

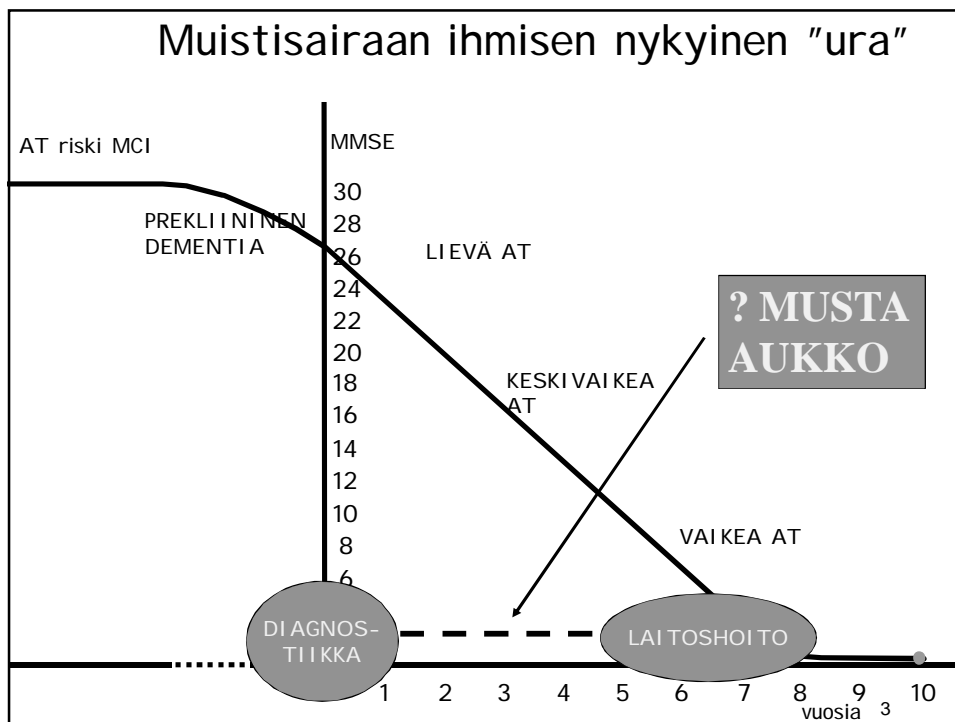
Muistikoordinaattorin merkitys kuntoutuksessa

SGF:n vuosikokoussymposium 17.3.2011

Ulla Eloniemi-Sulkava, gerontologian dosentti
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Muistisairaudet ja kotona asuminen

- Muistipotilaita noin 120 000 Suomessa
 - Kotona asuu 65 % ja heistä asuvista yksin asuvia 60%
 - Vähintään keskivaikea muistisairaus: noin 50 000
- Vuosittain uusia muistipotilaita diagnosoidaan 13 000
- Muistisairailta ihmisillä ikäluokassaan suurin riski päätyä pitkäaikaiseen hoitopaikkaan
- On elämänlaatukysymys
- On yhteiskunnallinen ja taloudellinen kysymys



Kotona asumisen päättymistä ennakoivia tekijöitä

1. Muistisairastekijät
2. Omaishoitajatekijät
3. Perheen psykososiaaliset tekijät
4. Hoito- ja palvelujärjestelmätekijät

Muistisairastekijät

- Muistisairauslääkkeen käyttämättömyys
- Asuu yksin ilman hoitoon aktiivisesti osallistuvaa läheistä
- Käyttöoireet
- Päivittäisen toimintakyvyn vaikeudet
- Kävelyvaikeudet
- Kognitiivisen toimintakyvyn vaikeuksien lisääntyminen

17.3.2011

Eloniemi-Sulkava

5

Omaishoitajatekijät

- Omaishoitaja ei ole puoliso
- Omaishoitajan naissukupuoli
- Kuormittuneisuuden kokemukset
- Koettu hoidon sitovuus
- Omaishoitajan oman terveydentilan ongelmat

17.3.2011

Eloniemi-Sulkava

6

Perheen psykososiaaliset tekijät

- Parisuhteen huono elämänaikainen laatu
- Perheen negatiiviset tunnesuhteet
- Perheen huonot keskinäiset välit

17.3.2011

Eloniemi-Sulkava

7

Hoito- ja palvelujärjestelmätekijät

- Asiakasnäkökulmasta riittämättömät palvelut = tuet eivät vastaa muistisairaiden/ perheiden tarpeisiin
- Epäonnistunut lyhytaikaishoito (kunnon romahtaminen hoitajakson aikana)
- Järjestelmän toimintatavat
 - monimutkaisuus, joustamattomuus, byrokraattisuus
 - palveluista ei jaeta tietoa
 - järjestelmälähtöisyys

17.3.2011

Eloniemi-Sulkava

8

Kenen tarpeet ohjaavat hoito- ja palvelujärjestelmässä?

- Sosiaali- ja terveyspalvelut eivät kohtaa ihmisten kokemia palvelutarpeita
- Muistisairaiden ihmisten näkökulma: he haluavat esimerkiksi turvallisuutta, identiteetille tukea, toimintaa, elämän makua ja normaalia kohtaamista, eivät hoitoa ja hoidon suoritteita

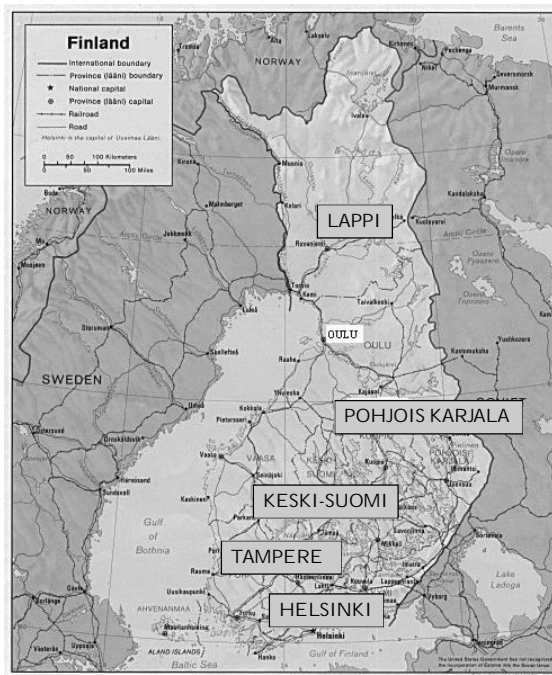
16.3.2011

Eloniemi-Sulkava

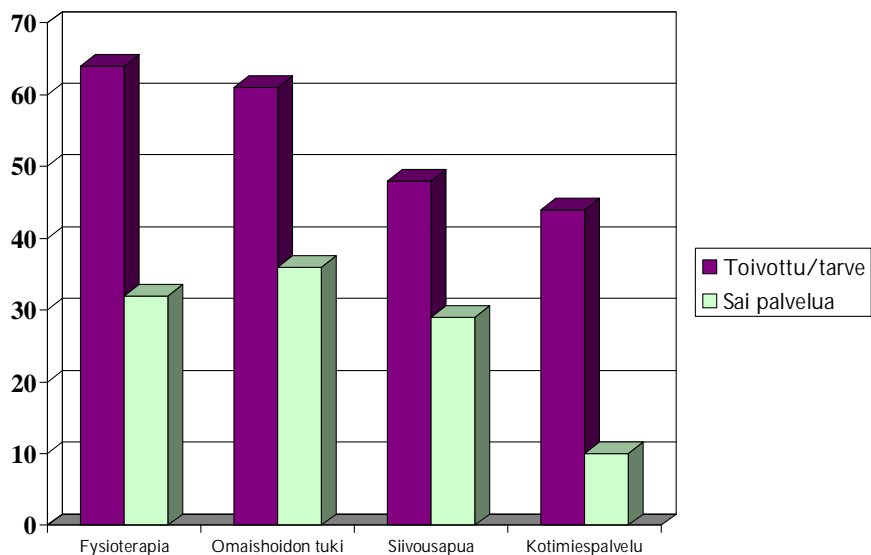
9

Valtakunnallinen kysely Alzheimerin tautia sairastavien puolisoille (Raivio ym. 2007)

- Postikysely
- Satunnaisotanta AT:tä sairastavien ja AKE-lääkettä käyttävien KELA rekisteristä
- (N= 1989)



Palvelut joihin koettiin tarvetta vrt mitä saatiin ...



Tyytyväisyys palveluihin

- Vain 39% perheistä oli tyytyväisiä saamiinsa palveluihin
- Vain 29% koki että oli helppoa saada tietoa tarjolla olevista palveluista
- Vain 31% koki voivansa vaikuttaa siihen, mitä palveluita he saivat

Mistä muistisairaahan ihmisen hyvinvointi koostuu?

Mitä hän tarvitsee elämänlaatuunsa?

17.3.2011

Eloniemi-Sulkava

13

Muistisairaahan ihmisen kokonaisvaltainen hoito

Mahdollisuus elää omannäköistä elämää

- Liikkuminen
- Toiminta, osallisuus
- Arvot, vakaumus
- Identiteetti

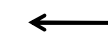
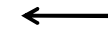
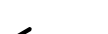
Tuki kognitiivisissa vaikeuksissa

Henkisesti turvallinen ympäristö

Omaisten tukeminen

Vuorovaikutus

- Normaali
- Arvostava ja luotettava
- Selkeä, rauhallinen



Varhainen ja oikea diagnosointi

Asianmukainen lääkehoito

Somaattisten sairauksien hoito

Hyvä ravitsemustila

Fyysisten vaivojen hoito

Kuntoutus ja fysioterapia tarvittaessa

Toimintakyky ja elämänlaatu

17.3.2011

14

*Jaana Suhonen, Kari Alhainen, Ulla Eloniemi-Sulkava,
Pirjo Juhela, Kati Juva, Minna Löppönen, Markku
Makkonen, Matti Mäkelä, Tuula Pirttilä, Kaisu Pitkälä,
Anne Remes, Raimo Sulkava, Petteri Viramo, Timo
Erkinjuntti.*

Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa.

Suomen Lääkärilehti 10/2008 vsk 63

17.3.2011

15

Muistikoordinaattori varmistaa muistipotilaan avohoidon toteutumisen (SLL, väite 7..)

- Muistipotilaan avohoidon seurannassa yksilöllisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman toteutuminen vaatii muistisairauksien hoidon erityisosaamisen lisäksi palveluiden hyvää tuntemusta sekä yhteistyötä potilaiden ja heidän perheidensä kanssa.
- Hoidon säännöllinen seuranta kannattaa keskittää muistisairauksiin perehtyneelle muistikoordinaattorille, jonka työparina on muistisairauksiin perehtynyt terveyskeskuslääkäri, kotihoidon tai muistipoliklinikan lääkäri.

17.3.2011

Eloniemi-Sulkava

16

Erilaiset muistisairaat ihmiset hyötyvät koordinaattoritoiminnasta

(satunnaistetut kontrolloidut interventiotutkimukset)

- **Mittelman ym. 1996**
 - puolisoitajat, muistipotilailla AT
 - dementianeuvoja, ei lääkäriä
 - erit. lievästi dementoituneet hyötyivät
- **Eloniemi-Sulkava ym. 2001**
 - omaishoitajat: 56% puolisoita, 44% muita
 - eri muistisairaudet: AT 54%
 - koordinaattori, geriatri
 - nopea puuttuminen kotihoidon riskitilanteisiin
 - erit. vaikeasti dementoituneet hyötyivät?

17.3.2011

Eloniemi-Sulkava

17

Erilaiset muistisairaat ihmiset hyötyvät koordinaattoritoiminnasta

(satunnaistetut kontrolloidut interventiotutkimukset)

- **Vuori & Eloniemi-Sulkava 2002**
 - yksin asuvat, lievä sairauden aste 88 %
 - koordinaattori, geriatri
 - eri muistisairaudet: AT 70%
- **Eloniemi-Sulkava ym. 2006 ja 2009**
 - Puoliso-omaishoitajat
 - Muistipotilaat: AT 85%, vähintään keskivaikea 75%
 - Koordinaattori + geriatri
 - Yhteistyö perheiden kanssa, räätälöinti
 - Nopea puuttuminen kotihoidon riskitilanteisiin
 - Vähensi kustannuksia

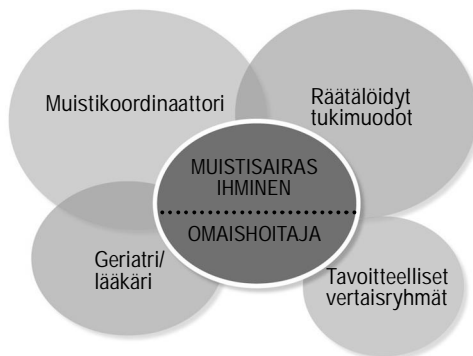
17.3.2011

Eloniemi-Sulkava

18

Yhteistyön tukimalli

.....



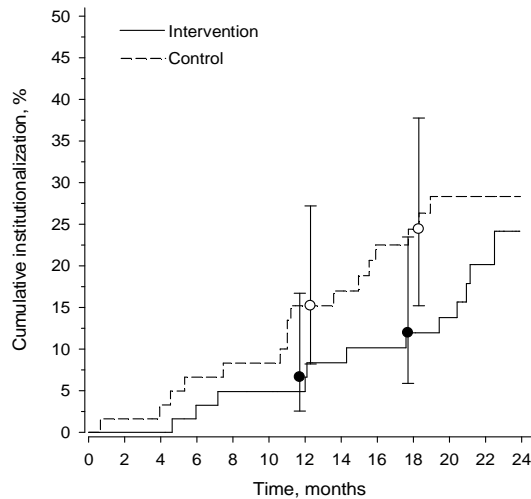
KESKEISET TOIMINTAPERIAATTEET

- ← Koko perheen tukeminen
- ← Joustavuus ja ripeä reagointi
- ← Erilaisten kulttuurien tunnistaminen ja hyväksyminen: kulttuurinen herkkyys
- ← Perheen autonomian kunnioittaminen
- ← Perhe-elämän tukeminen
- ← Optimismi ja voimavarojen tukeminen

Kotona asumisen aika

- Yhteistyömalli mahdollisti pariskuntien pidemmän asumisen yhdessä kotona
 - 1.5 vuoden kohdalla yli kaksi kertaa enemmän vertailuryhmän kuin tuetun ryhmän dementoituneista puolisoista oli pitkäaikaisessa laitostasoisessa hoidossa

Kotona asumisen aika



Erot ryhmien välillä:

• At 12 months $p=0.13$

• **At 18 months $p=0.05$**

• At 24 months $p=0.64$

1.5 vuoden kohdalla: 11%
interventioryhmän
ja 26% vertailuryhmän
dementoituneista
puolisoista oli
pitkäaikaisessa
laitoshoidossa
($p=0.027$)

5.4.2011

Ulla Eloniemi-Sulkava

21

Sosiaali- ja terveystalveluiden kustannukset

- Kokonaiskustannukset/ henkilövuosi *tuetuissa perheissä keskimäärin 15 588 € ja vertailuperheissä 23 553 €*
- Keskimääräinen säästö/ henkilövuosi 7 985 € (95% CI -16 081, -1 499) ($p=0.030$)
- Intervention kustannukset 2 800€/ henkilövuosi/ interventioperhe

5.4.2011

Ulla Eloniemi-Sulkava

22

Muistisairaiden puolisoiden palveluiden käyttö

	<i>Interventio-ryhmä (n=63)</i>	<i>Vertailuryhmä (n=62)</i>
<i>Tk-lääkärikäynnit</i>	217	261
<i>Pkl-käynnit</i>	72	59
<i>Terveydenhoitajan vastaanottokäynnit</i>	82	60
<i>Akuuttisairaala (vrk)</i>	1363	1558
<i>Erikoissairaala (vrk)</i>	108	157
<i>LAH (vrk)</i>	2441	2938
<i>Pitkäaikainen laitoshoido (vrk)</i>	2340	5351

23

Muistisairaiden puolisoiden palveluiden käyttö (2)

	<i>Interventio-ryhmä (n=63)</i>	<i>Vertailuryhmä (n=62)</i>
<i>Kotipalvelu</i>	2250	2665
<i>KSH-käynnit</i>	388	1931
<i>Ateriapalvelu (kerta)</i>	2081	2365
<i>Päivätoiminta (pv)</i>	2358	1705
<i>Kylvetyspalvelu (kerta)</i>	361	250
<i>Fysioterapian kotikäynnit</i>	306	85
<i>Veteraanikuntoutus (vrk)</i>	555	403

Interventiokustannusten jakauma

	<i>Interventioryhmä (n=63)</i>	<i>Kustannukset euroina</i>
<i>Kotifysioterapia, tunnit</i>	<i>1 147</i>	<i>73 000</i>
<i>LAH-kuntoutusjaksot, päivät</i>	<i>447</i>	<i>67 000</i>
<i>Kotimiestoiminta</i>		<i>7 000</i>
<i>Vertaisryhmät</i>		<i>50 000</i>
<i>Tietoillat</i>		<i>1 000</i>
<i>Apuvälineet (lonkkahousut ym.)</i>		<i>2 000</i>
<i>Muistikoordinaattori, geriatri</i>		<i>132 000</i>
<i>Vuokrat, lab, rtg, muut</i>		<i>31 000</i>
	<i>Yhteensä</i>	<i>363 000</i>

Muistikoordinaattori

- Kokonaisvastuun ottaminen
 - Vastuullinen työ kotona asumisen mahdollistajana
- Ongelmatilanteiden ennakointi
- Nopea tarttuminen olemassa oleviin ongelmiin
- Ongelmatilanteiden ratkaisuprosessin koordinointi
- Moniammatillisten osaajien hyödyntäminen kotona asumisen mahdollistamisessa

Muistikoordinaattori (2)

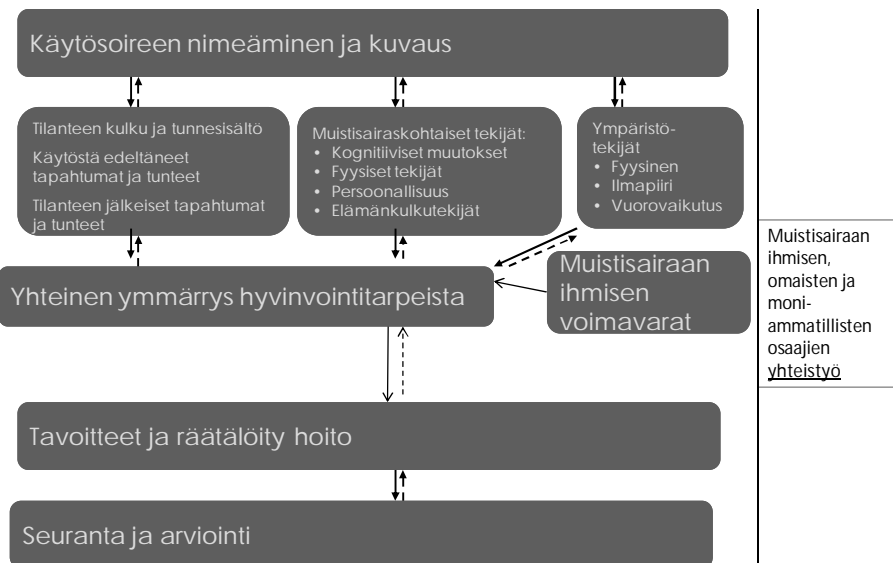
- Yhteistyö muistisairaahan ihmisen ja hänen perheensä kanssa: tärkeintä 'MITEN TEKEMINEN'
- Toimintamallina:
 - muistisairas- ja perhelähtöinen hyvinvointitarpeiden tunnistamisen ja räätälöidyn hoidon prosessi

17.3.2011

Eloniemi-Sulkava

27

Muistisairaslähtöinen hyvinvointitarpeiden tunnistamisen ja räätälöidyn hoidon prosessi



17.3.2011

Eloniemi-Sulkava

28

Muistikoordinaattorin vaatimukset

- persoonalliset ominaisuudet
 - muistisairas-/ perhelähtöisyys
 - yhteistyötaidot
 - otteeellisuus
 - vastuullisuus
 - taito kokonaisvaltaiseen ajatteluun
- laaja gerontologinen tietotaito
- geriatrinen/ somaattinen osaaminen
- muistisairausosaaminen
- hyvä oman alueen palvelujärjestelmän tuntemus

17.3.2011

Eloniemi-Sulkava

29

Päivänvaloja

(Nanna Susi)

