

## PALVELURAKENNEUUDISTUKSEN TYÖRYHMÄN PALAVERI TEAMS-KOKOUS 11.5.2021 KLO 13.00-15.00

PAIKALLA:

Pia Harmokivi, pj	Heikki Haatainen
Hanne Mantere, muistion pitäjä	Minna Back-Hytönen
Maija-Leena Huuskonen	Markku Forss
Teija Turpeinen	Jaana Kivilinna-Minkkinen
Laila Hytönen	Elina Huttunen, muistihoitaja
Tanja Kovanen	Mika Rissanen, geriatri

### 1. MUISTIHOITAJAN JA GERIATRIN KUULUMISET

Mika Rissanen kertoi muistisairaana potilaan sairauden kaaresta ja siitä mitä kaikkea se pitää sisällään. Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti. Tämä on kotihoidon ja asumispalveluiden tärkein diagnoosi, joka aiheuttaa hoidontarvetta ja lisää kustannuksia. Parantavaa hoitoa muistisairauksiin ei ole tarjolla, mutta mahdollisimman varhaisella diagnosoinnilla ja lääkehoidolla voidaan henkilön toimintakykyyn vaikuttaa. Muistisairauden tilanne huononee pikkuhiljaa ja avuntarve kasvaa. Hoitamattomat ja diagnosoimattomat muistisairaudet johtavat nopeammin raskaiden hoitojen piiriin. Muistisairauden kesto on sama, tehtiin mitä tahansa, noin 15 vuotta oireiden alkamisesta. Tämä on yksilöllistä. Muistisairauden etenemistä voidaan hoitaa ravitsemuksella, lääkityksellä ja kuntoutuksella lääkehoidon lisäksi. Liikunta ja kulttuuri ovat myös tärkeitä. Vaikka potilas onkin saanut jo diagnoosin, voidaan elämänlaadun heikkenemistä ennaltaehkäistä. Tavoitteena olisi, että muistisairauden vaikea vaihe jäisi mahdollisimman lyhyeksi. Parhaimmillaan muutamaan kuukauteen.

Keinoina mahdollisimman varhaiseen diagnosointiin on panostaminen ennaltaehkäiseviin palveluihin ja siihen, että tervettä väestöä tiedotetaan aivoterveystietä. Ihmisiä ohjataan jo varhaisessa vaiheessa muistitutkimuksiin. Muistisairauden todettua on vääjäämätöntä, että palveluita jossain vaiheessa tarvitaan. Jos hoidot ovat liian tiukassa, muistisairaus pääsee etenemään liian pitkälle kotona, jolloin henkilön sairautentunto katoaa ja palveluiden vastaanottaminen vaikeutuu. Jos potilaan muistisairaus todetaan varhaisessa vaiheessa, voidaan palveluita lisätä pikkuhiljaa.

Ihanteellisin tilanne muistisairaana potilaan hoidossa olisi, että hän pärjäisi kotona mahdollisimman pitkään. Välimuotoista asumista kotihoidon ja raskaan laitoshoidon väliin pitäisi saada. Välimuotoinen asuminen on myös halvempaa kuin tehostettu palveluasuminen. Välimuotoinen asumismuoto parhaimmillaan on palveluasuminen, joka on keskittynyttä. Se ei ole tehostettua palveluasumista. Siellä asuu samantyyppisiä ihmisiä, samanlaisessa tilanteessa. Yövalvontaa on joissakin paikoissa. Hoito on yksilöllisempää. Se on potilaan oma koti, jossa hoiva on jatkuvasti läsnä.

Mika Rissanen antoi hyvää palautetta Nilakan alueen muistisairaiden hoidosta. Hänen mielestään asenne on kohdillaan ja tekemisen meininkiä riittää. Omahoitajajärjestelmä on taannut sen, että muistisairauksia diagnosoidaan varhaisessa vaiheessa.

Elina Huttunen kertoi, että diagnooseja on tehty kolmen vuoden aikana noin 50 Vesannolla. Vesantolaisille tehdään suhteessa enemmän diagnooseja kuin muissa kunnissa, mutta ne tehdään varhaisemmassa vaiheessa. Suuri huoli on siitä, että viiden vuoden kuluessa heistä suurin osa on kunnan palveluiden piirissä.

Haasteet tuleville vuosille ovat yksinasuvat muistisaira, joiden palveluntarve syntyy paljon nopeammin, koska heillä ei ole apua kotona tarjolla. Omaishoito tulee olemaan myös iso kysymys. Nuorempi sukupolvi siirtää hoitovastuuta hoito-organisaatioille. Kolmantena haasteena on työikäiset muistisaira, joille samantyylliset palvelut eivät sovellu kuin ikäihmisille. Hoidon tulisi järjestyä kotikunnassa. Muistisairaasi asiakkaan hoidontarpeenarvio vaatii paljon muistiosaamista, eikä se näy lyhyessä kontaktissa. Tärkeintä on, että muistisairaalle tarjotaan niitä palveluita, joita hän oikeasti tarvitsee. Muistisairaiden kohdalla hoidon pitää olla asiakasta kunnioittavaa ja toimintakykyä tukevaa. Huoli on siitä, että riittääkö kunnassa muistisairaille hoitopaikkoja.

Kulunvalvonta muistisairaiden kotona tuo turvan lähinnä omaisille. Perheasuminen ja ryhmäasuminen olisivat tämän hetken asumismuotoja. Yhteisölliseen asumiseen satsataan paljon ja sitä kehitetään Suomessa. Käyttöoireita esiintyy vähemmän, kun on turvallinen ympäristö ja tilaa liikkua turvallisesti. Toiminnan tulisi olla ohjattua. Yhteisöllisyys tuo sen, että raskaan hoidon tarve lyhenee. Yhteisöllinen asuminen lisää omaisen osuutta mahdollisesti, samoin kolmannen sektorin palveluita voisi kehittää. Ulkoilu ja virkistystoiminta ovat tärkeitä. Etu on myös se, että päällekkäisten palveluiden tarve on vähäisempää. Tehostettu palveluasuminen tarvitaan, kun toimintakyky heikkenee ja tarvitaan hyvä perus- ja loppuvaiheen hoito. Muistisairaiden laadukkaassa hoidossa pitää olla hyvä hoitofilosofia ja yhteiset arvot koko henkilökunnalla. Hoitohenkilökunnan yhteiskäyttö eri yksiköiden välillä ei toimi muistisairaiden potilaiden hoidossa, koska he tarvitsevat pysyvyyttä.

Omaishoidon avulla on pystytty muistisairaasi hoitoa turvaamaan. Omaiset ovat aika ikääntyneitä, jolloin on pohdittava, onko hoito kotona enää järkevää ja turvallista. Omaishoitajien vapaat järjestyvät välillä aika kehnosti. Omaishoitajien jatkuva ja riittävä tuki, sekä se että heihin pidetään yhteyttä, olisi ensiarvoisen tärkeää. Pohdittavaksi jää, kenelle tällainen kuuluu? Mikä korvaa omaishoidontukisysteemiä jatkossa? Päivä- ja ryhmätoiminnalla voidaan jonkin verran tukea kotona pärjäämistä. Päivähoitotoimintaa etenkin työikäisille muistisairaille pitäisi olla jatkossa.

## 2. MUISTISAIRAIDEN HOITO VESANNOLLA

Palvelurakennemuutostusta on kehitetty vuodesta 2019. Nyt tarvetta näyttäisi olevan kevyemmälle muistisairaiden yksiköille. Muistisairauksia diagnosoidaan 15-20 kappaletta Vesannolla vuosittain.

Kun lähdetään kehittämään vanhuspalveluja, on selvitettävä ensin kokonaistilanne. Mikä on väestön ikääntymisen kokonaisvaikutus vanhuspalveluiden tarpeeseen tulevaisuudessa? Paljonko kokonaishoidon tarve on muutaman seuraavan vuoden aikana + muistisairaasi? Paljonko poistuu hoidon tarvisijoita vuosien varrella? Mitkä muut sairaudet vaikuttavat hoidon tarpeeseen? Arvio on, että poistuvia ei ole yhtä paljoa kuin tulevia palveluiden tarvisijoita tulee vuosittain. Palveluita ei tule rakentaa sen varaan, että ostetaan tarvittaessa jostain muusta kunnasta.

Tehostetaan ja monimuotoistetaan kotiin annettavia palveluita niin, että se vastaa palvelutarpeeseen yksilöllisesti. Järjestetään koulutusta kotihoidon henkilöstölle, jossa mukana olisivat Elina ja Mika. Kotisairaalan kehittäminen on vielä kesken. Henkilöstön rakenne on tällä hetkellä ongelma, lisäksi tarvitaan. Tällä hetkellä pystytään hoitamaan vain pakolliset kotikäynnit.

Simokodin käyttöä pohdittiin, että voisiko sinne muuttaa muistisairas, joka ei pärjää enää omakotitalossa syrjäkylällä tai muutoin omassa asunnossaan ja edetä sieltä pikkuhiljaa raskaampiin hoitoihin. Yleensä muutto rivitaloasuntoon sotkee entisestään, kun tuttu kotiympäristö häviää. Muistisairas tarvitsee ympäristön, jossa on muita ihmisiä, koska hän ei muista kotihoidon käyntejä. Kuntovaarin tilojen muutosta muistisairaille sopivaksi keskusteltiin, mutta ei nähty järkevänä lähteä tekemään isoja muutostöitä, koska

valmiit tilat kunnassa jo olisivat (Niittykukka1). Tilana Kuntovaari 2 ei ole muistisairaalle sopiva tila, koska se on niin sokkeloinen ja pieni. Jos tila on liian pieni, niin se altistaa aggressiivisuudelle. Muu tila taas on liian turvaton muistisairaalle.

Ryhmäkoti on perustettu välimuotoiseksi asumisratkaisuksi. Siellä hoidettavien taso alkaa olla tehostetun palveluasumisen tasolla tällä hetkellä. Se ei toimi siinä tarkoituksessa kuin mihin se on tehty. Ryhmäkodissa asuu kahdeksan asukasta tällä hetkellä ja heidän vointinsa vaatii hoitohenkilökunnan läsnäolon. Niittykukka 1 asukkaat siirtyvät osaksi Kuntovaarin toimintaa. Siellä pystytään järjestämään erilaista toimintaa ja mukana on kuntahoitaja. Kuntoutumissuunnitelmat tehdään jokaiselle asukkaalle henkilökohtaisesti. Puute on kevyemmästä asumismuodosta Vesannolla. Ryhmäkodin käyttötarkoituksen pohtiminen tulevaisuudessa on tarpeen. Siihen olisi mahdollista kehittää yhteisöllistä ja kevyempää hoitoa tarjoavaa asumismuotoa.

Tällä hetkellä Simolaan ei mahdu, mutta ostopalvelua voi miettiä. Koko ajan tasapainotellaan asukasvalintojen kesken ja joskus joudutaan turvautumaan ostopalveluihin. Painetta pitäjiltä tulee koko ajan. Paikkoja ei oikein ole ja asiakaspaikkoja joudutaan karsimaan, koska ei ole riittävästi henkilökuntaa.

Jo nyt olisi tarjolla sellaisia muistisairaita asiakkaita, jotka juuri ja juuri pärjäävät kotona. He hyötyisivät ryhmämuotoisesta asumisesta. Niittykukka soveltuisi muistisairaille paremmin. Tällä hetkellä ne, jotka eivät pärjää enää kotona, joutuvat suoraan raskaiden hoitojen piiriin. Suurin huoli on niistä ihmisistä, jotka vielä pärjäävät kotona, mutta eivät pärjää siellä enää kauaa. Laitoshoidon kaltainen hoito on kallista ja vielä liian raskasta.

### 3. POHDINTAA

- Osastopaikkojen riittävyys jatkossa, kotihoidon kehittäminen ja kotisairaaloiminnan kehittäminen. Sosiaalihuollon lyhytaikaisten paikkojen riittävyys ja saatavuus taattava. Samoin omaishoitajien tukeminen.
- Kaksi erillistä hanketta tulossa vanhusten asumiseen liittyen.
- Kolmannen sektorin toimintaa varten tarvitaan omasta kunnasta joku, joka organisoisi sen toimintaa.
- Simokodin peruskorjaus tulevaisuudessa? Niittykukka ja ryhmäkoti kuitenkin käytössä.
- Välimuotoisen asumisen suunnittelu? Talous ja arvot määrittävät.
- Simolan asuminen ei tule kyseeseen myöskään silloin, jos ihminen vammautuu nuorena niin, että ei pärjää kotona.
- Kun kotihoidon käynnit eivät enää riitä, meillä olisi hyvä olla tarjota jotain muuta ratkaisua ja paikkaa ihmiselle. Kun ihminen tarvitsee palvelua, sitä olisi oltava tarjolla. Ihmisen turvattomuus siitä, kun ei muista onko kukaan käynyt koko päivänä. Omaiset eivät turhan usein kysele paikkoja liian aikaisin.
- Henkilöstön yhteiskäyttö ei ole hyvä ajatus muistisairaahan hoidossa. Sen yksikön väkeä ei liikuteltaisi muualle. Kotimies-toiminnan kehittäminen omaishoidon tukemiseksi.

### 4. SOVITTUA

- Seuraava kokous ti 31.8.21 klo 13-15
- Kutsutaan Anne-Leena Pellikka mukaan kokoukseen

