

Muistineuvolatoiminnan kehittäminen Kittilässä

- Raportti PaKasteen työskentelyjaksosta 2012–2013

Merja Piekkari
4.1.2013



Sisällysluettelo

1. Johdanto
2. Kittilän kunnan työskentelyjakso muistineuvolatoiminnan kehittämiseksi
3. Tavoitteet
4. Toteutus
5. Tulokset, tuotokset ja juurtuminen kunnan käytännöksi
6. Arviointi
7. Pohdinta

1. Johdanto

Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut -hanke (<http://www.sosiaalikallega.fi/kaste>) on aloittanut 1.11.2012 ja kestää 31.10.2013 saakka. Hankkeelle on myönnetty valtionavustusta kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmasta (KASTE). Hanketta hallinnoi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja koordinoinnista vastaa Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin toimintayksikkö.

PaKasteen Lapin osiossa kehitetään perusterveydenhuoltoa, terveyden edistämistä, sosiaalityötä ja vanhustyötä kuntalähtöisesti. Hankkeeseen osallistuvilla Lapin kunnilla on annettu mahdollisuus juurruttaa PaKaste I:n aikana kehitettyjä työskentelymalleja. Kunnat ovat saaneet valita PaKasteen ja kunnan tavoitteita tukevat kehittämistyön kohteet ja kehittäjäryhmät. PaKaste 2 – hankkeen koordinaattorit ovat tukeneet kuntia kehittämistyössä.

2. Kittilän kunnan työskentelyjakso muistineuvolatoiminnan kehittämiseksi

Kittilän kunnassa työskentelyjakson aiheeksi valittiin muistineuvolatoiminnan kehittäminen. Sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmän kokouksessa oli keväällä 2012 mietitty hankkeen aiheita ja muistiasioden kehittäminen oli yksi niistä. Aihe valittiin, koska asiaa oli pyritty kehittämään jo aiemmin, kehittämistarpeet olivat tiedossa ja valtakunnallisestikin muistiasioden kehittäminen on nyt ajankohtaista.

Vuonna 2010 toteutettiin vastaava työskentelyjakso neuvolatoiminnan kehittämiseksi. Sen seurauksena terveydenhoitajien työnjakoa muutettiin suunnitelman mukaisesti ja neuvola toimii nyt aiemman aluevastuu jaon sijaan tiimeittäin eli on jakautunut perhetermiin (äitiys- ja lastenneuvola, 3 terveydenhoitajaa), koulutiimiin (koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, 2 terveydenhoitajaa) ja aikuistiimiin (2 terveydenhoitajaa).

Aikuistiimin tehtäviin kuuluu aikuisten ja ikäihmisten terveydenhoitotyö. Lisäksi diabeteshoitajan tehtävät Kittilässä kuuluvat aikuistiimin terveydenhoitajille. Työnjaon jälkeen muistitutkimukset (CERAD, mielialaseula, haastattelu, laboratoriotestien ohjelmointi ja jatkojärjestelyt) keskitettiin aikuistiimille alueittain. Muistitutkimuksiin liittyvät pään MRI -tutkimukset on tehty ostopalveluna Terveystalossa Rovaniemellä. Diagnoosien saamista varten on ostettu erikoislääkäripalvelut psykiatrialta, joka käy pitämässä muistivastaanottoa yhden päivän joka toinen kuukausi. Vastaanottoja on ollut 6 päivää vuodessa. Muistiasiakkaiden määrä lisääntyy jatkuvasti ja erikoislääkärin aika ei enää ole tuntunut riittävän kaikkeen siihen, mihin aiemmin. Myös omien terveyskeskuslääkäreiden vastaanottoajoista on viime aikoina ollut pulaa, joten heidänkin työnsä osuutta oli tarpeen miettiä.

Kirjallisuuden mukaan uusia muistisairausdiagnooseja tehdään Suomessa aluevastuussa olevan lääkärin alueella (2200 asukasta) 5 kappaletta vuodessa. Tämä tarkoittaa Kittilän kokoisessa kunnassa (noin 6300 asukasta) noin 15 uutta muistisairausdiagnoosia vuodessa. Kittilässä uusia muistisairausdiagnooseja on tehty vuoden 2012 aikana yli 30 kappaletta, kun niitä vuonna 2012 tehtiin vain 14 kappaletta.

Työnjaon jälkeen muistineuvolan toimintaa pyrittiin kehittämään, mutta työn ohessa se oli hidasta ja hankalaa. Siksi hankerahoituksen mahdollisuus tuli sopivaan aikaan. Jo aiemmin havaittiin, että potilaat ja perheet jäivät melko yksin diagnoosin saatuaan. Asiakkaiden ja omaisten saama tieto sairaudesta ja muun muassa siihen liittyvistä oireista, hoidosta, kuntoutuksesta ja avun saamisesta on jäänyt aiemmin liian vähäiseksi. Sellaiset muistipoliklinikan asiakkaat, joille ei ole aloitettu lääkitystä, ovat jääneet yksin diagnoosinsa kanssa ilman riittävää tietoa sairaudesta, seuranta- ja sovittua kontrollia. Näihin asioihin koettiin tarvetta saada parannusta. Lisäksi suositusten mukaiseen varhaiseen diagnosointiin on tarpeen kiinnittää huomiota ja hoitopolun kehittämisen avulla myös sen toteutuminen on helpompaa.

3. Tavoite

Hankkeelle asetettiin tavoitteeksi parantaa muistisairaiden ja heidän perheidensä saamaa ohjausta ja neuvontaa. Tähän tavoitteeseen liittyi osana tietopaketin koostaminen kunnan palveluista muistisairaille ja ensitietopäivien järjestäminen uusille muistisairaille. Tällä haluttiin parantaa muistisairaiden varhaista diagnosointia ja sen jälkeisen ohjauksen ja tiedon saantia.

Työskentelyjakson toisena tavoitteena oli muistisairaahan hoitopolun selkiyttäminen, joka sitten muodostui kuitenkin koko työskentelyjakson päätavoitteeksi. Osoittautui erittäin tärkeäksi selkiyttää Kittilän kunnan muistisairaiden hoitopolkua ja saattaa se erityisesti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoon, koska epäselvyyttä hoitopolusta on ollut myös ammattilaisten keskuudessa.

Selkeän toimintamallin ja suunnitelmallisen toiminnan avulla voidaan tulevaisuudessa säästää kustannuksissa, mutta samalla voidaan myös tarjota muistisairaille ja heidän läheisilleen laadukasta palvelua.

4. Toteutus

Hankkeessa on työskennellyt 1 henkilö keskimäärin 30 tuntia viikossa, 3kk täyttä työaikaa vastaavan ajan, noin 4kk aikana. Lisäksi hankkeessa on ollut mukana geronomi (AMK) -opiskelija 7 viikon ajan. Työnjaollisesti hanketyöntekijä on vastannut hoitopolun kehittamisestä ja siihen liittyvistä asioista. Opiskelijan vastuualueeksi muodostui kyselyiden tekeminen muistipoliklinikan asiakkaille, heidän omaisilleen sekä sosiaali- ja terveysalan yksiköihin ja niiden purkaminen. Lisäksi tietopaketin/palveluoppaan muokkaaminen kohdennetusti muistisairaille ja heidän omaisilleen oli opiskelijan työtä, mutta sen täydentäminen ja päivittäminen jäi hanketyöntekijän tehtäväksi, kun saatiin päätettyä asioista työskentelyjakson lopulla.

Hankkeella oli ohjausryhmä, johon kuuluivat johtava lääkäri, vuodeosaston sairaanhoitaja, vastaanoton edustaja, kotihoidosta kotihoidonohjaaja ja perushoitaja, päivätoiminnan ohjaaja ja mielenterveystoimistosta psykiatrinen sairaanhoitaja. Lisäksi palaverissa on ollut mukana toinen aikuistiimin terveydenhoitaja sekä mahdollisuuksien mukaan myös perusturvajohtaja ja hoivapalvelupäällikkö.

Tämän ryhmän on tarkoitus kokoontua myös jatkossa arvioimaan polun toimivuutta ja juurruttamisen onnistumista. Ensimmäinen arviointipalaveri on sovittu kutsuttavaksi koolle syksyllä 2013.

Hankkeen yhteistyökumppaneina on ollut lähinnä terveyskeskuksen ja kotihoidon lisäksi Lapin muistiyhdistys/Muistiluotsi. Muistiluotsin kanssa järjestettiin ensimmäinen Ensitieto -ilta Kittilässä 4.12.2012. Kotihoidon perushoitaja oli mukana tilaisuudessa kertomassa kunnan tarjoamista palveluista ja vastaamassa kysymyksiin. Lisäksi hankkeen aikana on mietitty ja keskusteltu kotihoidonohjaajan ja perushoitajan kanssa työnjaosta muistisairaiden seurannassa ja tämä työ jatkuu hankkeen jälkeenkin. Tarkoituksena olisi saada kotihoidon piirissä olevien muistisairaiden seuranta kotihoidon toiminnaksi ja muistihoidajalle keskitettyä sellaisten sairastuneiden seuranta, joilla ei ole vielä säännöllisiä palveluita. Siksi hankkeen aikana on jo sovittu siitä, että kotihoidossa muistiasiakkaiden seurantavastuuta keskitetään perushoitajalle, jolla on kokemusta ja osaamista muistisairauksista.

Materiaalia ja taustatietoa on ollut tarjolla runsaasti ja siihen tutustuminen on vienyt runsaasti aikaa. Taustamateriaaliin on palattu tämän tästä hoitopolun työstämisen aikana ja muutoinkin. Varsinaisesti vastaaviin hankkeisiin ja niiden toteuttamiseen en tutustunut. Aluksi hankin eri kuntien hoitopolkuja malliksi, josta lähdin sitten työstämään kunnassamme jo olemassa ollutta polkua. Lisäksi olen tutustunut ennusteisiin muistisairauksiin sairastumisesta ja tehnyt Kittilän kunnan väestöennusteeseen pohjautuvan ennusteen keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaiden määrästä kunnassa tulevaisuudessa.

Hankkeen avulla on ollut tarkoituksena parantaa muistisairauksien varhaista diagnosointia sekä asiakkaiden tiedonsaantia ja ohjausta alusta lähtien. Näin sairauden edetessä voitaisiin paremmin vastata asiakkaiden tarpeisiin oikea-aikaisina palveluina. Sitä kautta pystytään tutkimusten mukaan lykkäämään laitoshoidon tarvetta ja saamaan sitä kautta säästöjä.

Suomessa arviolta 130 000 henkilöä sairastaa etenevää muistisairautta. Näistä henkilöistä arvioidaan asuvan kotona 70 000 ja heistä yksin asuu yli puolet. Lisäksi arviolta 120 000 henkilöllä on lievä muistin ja tiedonkäsittelyn heikentyminen, joka saattaa johtaa etenevään muistisairauteen. Kaikkiaan muistisairauksia sairastaa siis noin 250 000 henkilöä. Muistiliitossa on laskettu, että jos jokaisella heistä on 4 läheistä, muistisairaudet koskettavat jo miljoonaa suomalaista.

Yhden muistisairaahan asiakkaan laitoshoidon lykkääntyminen yhdellä vuodella kotihoidon palveluiden turvin säästää 27 000€. Vaikka kotihoidon lisäksi muistisairaalla olisi omaishoitaja, säästöä vuodessa syntyisi yli 3000€ asiakasta kohti vuodessa. Tämä tarkoittaisi sitä, että vaikka jokaisella vaikeasti muistisairaalla vuonna 2015 (ennusteiden mukaan 148 henkilöä) Kittilässä olisi kotihoito ja omaishoitaja ja laitoshoitoon siirtymistä siten pystyttäisiin siirtämään vuodella, säästöä syntyisi yli 500 000€. Pelkän kotihoidon tuella säästö olisi hurjasti suurempi eli noin 4 miljoonaa euroa! Tutkimusten mukaan muistisairaahan laitostuminen saattaa tapahtua jopa 2 vuotta ennen aikojaan, jos kuntoutus ja kuntouttava kotihoito eivät toimi.

Hoitopolkuun ja muistihoidajan työhön liittyen olen myös tehnyt runkoa hoitajavastuutaanotolle. Vastaanottoja ei ole testattu hankkeen aikana, mutta niitä testataan kevään 2013 aikana uuden toimintamallin ja hoitopolun juurruttamisen yhteydessä. Ensimmäisten ohjausasiakkaiden ajat on sovittu tammikuulle 2013. Lisäksi on sovittu, miten ylläpidetään muistiasiakkaiden jonoa potilastietojärjestelmässä erikseen hoitajan ja lääkärin vastuutaanotolle kutsumiseksi. Alustava jono on tehty hankkeen aikana kokeeksi ja sen ylläpitäminen kuuluu muistihoidajan työhön.

Ohjausryhmä on kokoontunut hankkeen aikana 5 kertaa. Tällä kokoonpanolla aloitettiin hoitopolun työstäminen siten, että 2-3 hengen ryhmissä mietittiin ongelmakohtia ja kehittämishaasteita ja esitettiin ideoita uutta toimintamallia varten. Työskentelyn pohjana käytettiin taustamateriaalia esim. Käypä hoito -suositus, Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa -artikkeli, Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020 jne. Ideat käytiin läpi yhdessä ja tehtiin listaa asioista, jotka koettiin tärkeiksi toiminnan kannalta. Hoitopolun työstäminen alkoi kyseisen listan pohjalta ja seuraavissa palaverissa käytiin läpi tehtyjä muutoksia ja mietittiin yhteisesti uusien muutosten tarpeita.

Ohjausryhmän palaverien lisäksi on pidetty lyhyitä palaveriteita kotihoidon edustajien kanssa kaksi kertaa ja vastaanottoavustajien kanssa kerran. Joulukuussa hyödynnettiin vielä PaKaste2:n tarjoamaa mahdollisuutta geriatrin videokonsultaatioon ja pyydettiin häneltä kommentteja hoitopolusta sekä hoitajavas-

taanottojen sisällöstä. Hankkeen loppuvaiheessa oli myös palaveri hankkeen vastuuhenkilön, hoivapalvelupäällikkö Katja Hietasen ja PaKaste 2 -hankkeen vanhustyön koordinaattori Inga Mukun kanssa. Tämän palaverin aikana käytiin läpi, mitä hankkeen aikana on tehty ja mitä oleellista on vielä tekemättä.

Hoitopolkua on esitelty kaksi kertaa psykiatrin konsultaatioajalla, jossa on ollut mukana terveyskeskuslääkärit ja psykogeriatri, jolta diagnoosivaiheen palvelut ostetaan tällä hetkellä. Omalle työyhteisölle eli neuvolan terveydenhoitajille on esitelty suunniteltua hoitopolkua marraskuun alussa ja sovituista muutoksista lyhyesti hankkeen päätyttyä.

Tarkoituksena on käydä esittelemässä polku mahdollisimman kattavasti sosiaali- ja terveysalan yksiköissä sen jälkeen, kun sen suhteen on tehty jotain päätöksiä. Vanhusneuvostolle hoitopolkua on tarkoitus käydä esittelemässä heidän seuraavassa palaverissaan asiakasnäkökulman saamiseksi heiltä.

Hankkeen aikana geronomi -opiskelija on tehnyt kyselyt muistineuvolan asiakkaille, heidän omaisilleen sekä sosiaali- ja terveysalan yksiköihin. Kyselyillä karotettiin nykytilannetta ja asiakkaiden, omaisten ja ammattilaisten näkemyksiä nykytilanteesta ja kehittämistarpeista. Tulosten ja annettujen sanallisten palautteiden perusteella hankkeen suunnittelussa oltiin oikeilla jäljillä ja huomiota oli kiinnitetty oikeisiin asioihin.

Geronomi -opiskelija teki palveluoppaan jo olemassa olevan ikäihmisen palveluoppaan pohjalta siten, että se olisi paremmin kohdennettu juuri muistisairaille asiakkaille ja heidän omaisilleen. Kyseisessä oppaassa on kerrottu palveluiden lisäksi myös muistihoitajasta, hoidon ja seurannan toteutumisesta jne. Lisäksi siihen on liitetty myös kunnan tarjoamien palveluiden lisäksi muiden toimijoiden tietoja. Hanketyöntekijänä olen lisännyt ja päivittänyt tietoa oppaaseen hankkeen loppuvaiheessa, kun toimintatavoista on saatu sovittua. Tarkoituksena on päivittää opas ajantasaiseksi, kun toiminta saadaan käyntiin.

Hanketyöntekijä on osallistunut hankkeen aikana Suomen Muistiasiantuntijoiden ja Helsingin Diakoniaopiston yhdessä järjestämään muistihoitaja /muistikoordinaattorikoulutukseen, joka jatkuu vielä hankkeen jälkeen. Koulutuksesta saatua tietoa hyödynnetään jatkossa Posken toiminnassa.

Ohjausryhmän palavereissa, joissa on ollut mukana myös perusturvajohtaja, on sovittu uusista järjestelyistä muistiasioissa. Jatkossa hanketyöntekijä toimii kunnan nimettynä muistihoitajana yhden päivän viikossa. Tarvittaessa aikaa lisätään 2 päivään viikossa ja tilannetta arvioidaan resurssien ja juurruttamisen onnistumisen osalta ohjausryhmän kokoonpanolla syksyllä 2013.

Kyselyiden myötä sosiaali- ja terveysalan eri yksiköille on mennyt tietoa hankkeesta ja sen tarkoituksesta. Myös muistiasiakkaille ja heidän omaisilleen tehtyjen kyselyiden mukana on mennyt tietoa hankkeesta ja heillä on ollut mahdolli-

suus tuoda esiin kehittämisehdotuksiaan. Lääkäreille ja psykogeriatrille asiaa on esitelty hoitopolun eri vaiheissa kahteen otteeseen. Yleistä tiedotustyötä aiheesta ei kunnassa ole hankkeen aikana tehty.

Kuntalaisille tiedotetaan hankkeen tuloksista jokaiseen talouteen jaettavassa kuntatiedotteessa alkuvuodesta 2013. Lisäksi kunnan internetsivuille laitetaan tietoa hankkeen tuloksista ja aikaan saannoksista sekä hoitopolku.

Hankkeen aikana muokatusta hoitopolusta ja sovituista käytännöistä tiedotetaan sosiaali- ja terveysalan yksiköitä siten, että hanketyöntekijä käy kertomassa lyhyesti jokaisessa yksikössä, mitä on sovittu ja vie paperiversion hoitopolusta. Ammattilaisten käyttöön tarkoitettu yksityiskohtaisempi hoitopolku laitetaan kunnan intranetsivuille ja myös tästä tiedotetaan työntekijöille. Mahdollisuuksien mukaan hoitopolku liitetään myös potilastietojärjestelmä Effican navigaattoriin.

Asiakasnäkökulmaa ja arviota saadaan vanhusneuvostolta, jolle hanketyöntekijä käy hoitopolkua esittelemässä heidän seuraavassa kokouksessaan alustavan tiedon mukaan tammikuussa 2013.

5. Tulokset ja tuotokset

Hankkeen aikana saatiin aikaan kaksi hoitopolkua, joista toinen on yksinkertainen malli siitä, miten muistitutkimuksiin pääsee ja miten niiden jälkeen edetään. Toinen malli on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ja se sisältää yksityiskohtaisempaa tietoa siitä, kuka tekee mitään, mitä eri vaiheet sisältävät ja mitä mihinkin vaiheeseen kuuluu. Hoitopolku mallinnetaan Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ATK-henkilön toimesta. Se tullaan toimittamaan paperiversiona kunnan sosiaali- ja terveysalan yksiköihin. Lisäksi se tullaan laittamaan kunnan intranet sivuille ja mahdollisuuksien mukaan myös potilastietojärjestelmään, Effic Navigaattoriin.

Kyselyiden kautta saatiin palautetta muistisairaiden hoidosta muistipoliklinikalla käyneiltä asiakkailta ja heidän omaisiltaan sekä ammattilaisilta.

Työskentelyjakson aikana saatiin järjestettyä ensimmäinen Ensitieto -ilta Kittilässä. Iltaan kutsuttiin viimeisen vuoden aikana muistisairausdiagnoosin saaneita henkilöitä läheisineen. Mukana oli sekä sairastuneita että heidän läheisiään kaikkiaan yli 20 henkilöä. Ilta sai hyvän vastaanoton ja ihmiset olivat tyytyväisiä. Ensitieto -tapahtumat on tarkoitus ottaa säännölliseen ohjelmaan ja niitä järjestetään jatkossakin 1-2 kertaa vuodessa samalla tavalla toteuttaen yhteistyössä Lapin Muistiluotsin kanssa.

Muistihoidajan vastaanotoille saatiin muokattua rungot, joiden mukaan toimintaa aletaan testata. Lisäksi on koottu tietoa etenevistä muistisairauksista ja niihin liittyvistä asioista asiakkaille ja omaisille annettavaksi vastaanottojen yhteydessä. Samalla pohdittiin käytettäviä lomakkeita ja taustatietolomakkeeksi valittiin kokeeksi Sodankylän Geri -lomake, jonka käyttöön ja muokkaamiseen saatiin lupa Sodankylän geriatri Riitta Materolta. Lomaketta on hieman muokattu ja sitä koe-käytetään vuoden 2013 alusta.

Hankkeessa tehtiin myös väestöennusteen ja muistisairauksien esiintyvyysslukujen pohjalta tilasto, josta ilmenee keskivaiketta ja vaikeaa muistisairautta sairastavien määrä Kittilässä vv. 2012 – 2040. Tilastoja voidaan hyödyntää jatkossa esimerkiksi kunnan vanhuspoliittisen strategian laadinnassa.

6. Arviointi

Hankkeelle asetettu tavoite toteutui siltä osin, että hoitopolku saatiin selkiytettyä ja sovittua työnjaosta. Hoitajavastaanottoja on samalla pystytty suunnittelemaan ja luomaan niille runkoa.

Hankkeen aikana oli tarkoitus testata hoitajavastaanottoja. Se jäi kuitenkin toteutumatta, koska koettiin tarpeelliseksi ensin suunnitella hoitopolku ja toimintamalli, jotta tiedetään, mitä testataan. Lisäksi 3 kuukautta on lyhyt aika, kun tavoitteita on useampia ja työaika katkonainen.

Hoitopolun työstäminen onnistui hyvin yhdessä ohjausryhmän kanssa. Lisäksi opiskelijan antama työpanos hankkeelle oli merkittävä. Kehittämistyön hidasteeksi hanketyöntekijänä koin lyhennetyn työajan (noin 80%) ja opiskelun hanketyön ohella. Opiskelupäiviä sattui hankkeen ajalle 8 kappaletta ja ne tuntuivat hajauttavan ajatuksia hanketyöstä. Toisaalta ne kuitenkin antoivat lisää tietoa ja osaamista muistiasioiden suhteen ja sitä kautta toivat positiivisen lisänsä myös hankkeeseen. Kaiken kaikkiaan 3 kuukautta on lyhyt aika kehittämiselle ja siksi koen, että ajankäytön hajautuminen useaan eri asiaan ei ollut paras mahdollinen hankkeen kannalta. Jos nyt suunnittelisin hanketta, rajaisin tavoitetta suppeammaksi ja aikatauluttaisin hieman eri tavalla.

Hankkeen aikana myös yhteisten aikojen sopiminen ja palaverien ajankohtien sopiminen on ollut haastavaa usein juurikin opiskelupäivien katkaistessa viikon. Palavereita on kuitenkin saatu pidettyä hyvin ja ohjausryhmän jäsenet ovat olleet kiitettävällä kiinnostuksella mukana.

Hankkeen aikaansaannokset ovat mielestäni melko onnistuneita, vaikka käytännön kokemusta ei vielä olekaan. Aikaansaadun hoitopolun ja uuden työskentelymallin avulla pystytään mahdollisesti parantamaan palvelua. Hankkeen aikana saavutettiin hoitopolun lisäksi myös se, että Kittilän kunnassa on nyt nimetty muistihoitaja. Selkeän toimintamallin ja nimettyjen henkilöiden kautta pystytään helpottamaan kuntalaisten muistitutkimuksiin pääsyä ja siten pääsemään varhaiseen diagnosointiin. Lisäksi uuden toimintamallin avulla pystytään turvaamaan muistisairauteen sairastuneiden ja heidän omaistensa tiedon, ohjauksen ja neuvonnan saantia. Samalla pystytään aiempaa paremmin turvaamaan sairastuneiden seurannan järjestäminen.

Kuntalaisten ja asiakkaiden lisäksi hoitopolku hyödyttää myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia eri yksiköissä, kun heille annetaan ajantasaista tietoa sovitusta käytännöistä ja työnjaosta. Tiedottaminen sovitusta käytännöistä jää tehtäväksi työskentelyjakson jälkeen, koska asioista päätettiin vasta hankkeen lopulla. Tammikuun 2013 aikana on tarkoitus tiedottaa jokaista yksikköä ja helmikuussa 2013 voidaan täysipainoisesti aloittaa tulosten juurruttaminen.

Työskentelyjakson aikana työstetty hoitopolku otetaan käyttöön vuoden 2013 alusta. Tiedottamisen kautta ja käytännön työssä testaamalla polkua pyritään juurruttamaan vakiintuneemmaksi käytännöksi. Käytännön kokemusten kautta saadaan tietoa mahdollisista puutteista tai epäkohdista. Lisäksi on sovittu, että ohjausryhmä kokoontuu noin 6kk kuluttua, viimeistään syksyllä 2013 arvioimaan tilannetta ja miettimään jatkoa.

Hanketyöntekijän käymään Muistihoitajan/-koordinaattorin koulutukseen kuuluu myös kehittämishankkeen tekeminen ja sen aiheeksi on valittu muistihoitajan työn kuvaaminen. Kittilässä tämä tarkoittaa kokonaisuutena aikuistiimin terveydenhoitajan/muistihoitajan työn kuvaamista ja määrittämistä.

Muistihoitajan ja kotihoidon välistä työnjakoa ja yhteistyötä on tarkoitus tarkentaa jatkossa ja sitä varten on sovittu palaveri helmikuulle 2013.

Alustavasti hankkeen aikana on myös keskusteltu fysioterapiaosaston vastaavan fysioterapeutin kanssa muistisairaiden kuntoutusryhmistä. Niiden suunnittelua jatketaan yhteistyössä.

Kittilän kunnan työskentelyjakson tuloksista muissa kunnissa voidaan hyödyntää parhaiten ehkä runkoa muistihoitajan vastaanotosta. Hoitopolkua ja sen sisältöä voidaan muissa kunnissa myös käyttää heidän omiin tarpeisiinsa soveltaen. Palveluoppaan runkoa voidaan myös muissa kunnissa hyödyntää.

Tällaisen kehittämistyön tekeminen työskentelyjakson aikana on ollut kaikkiaan hyvä ja positiivinen kokemus. Kun on poissa omasta perustyöstä, on täysi rauha keskittyä yhteen asiaan. Lisäksi, kun omaa myös kokemusta kehitettävästä asiasta, on helppo aloittaa työskentely selkeiden suunnitelmien pohjalta. Työn ohessa kehittämistyön tekeminen olisi ollut huomattavasti raskaampaa ja pitkällisempää ja vastaavan tuloksen saavuttaminen olisi saattanut jäädä jopa vuosien päähän.

Jos jatkossa tekisin vastaavaa jaksoa, suunnittelisin alusta loppuun asti sovitut päivät palaverille, koska yhteisten aikojen sopiminen matkan varrella on ollut haasteellista. Lisäksi aloittaisin hankkeen ehkä hieman toisella tavalla. Voisin tiedottaa suunnitelmista kuntalaisia ja pyytää suunnitteluun mukaan ikäihmisiä asiakasnäkökulman vuoksi jo hankkeen alusta saakka.

7. Pohdinta

Hanketta on pidetty Kittilässä tarpeellisena ja tärkeänä erityisesti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa, koska on koettu, että hoitopolku ei ole selkeä. Lisäksi muistihoidajaa on kaivattu kuntaan pitkään. Haasteena hankkeen jälkeen onkin, saadaanko toiminnasta tiedotettua riittävän hyvin, jotta jatkossa kaikki tuntevat sovitut käytännöt ja osaavat toimia sovitusti.

Kehittämishankkeen aikana työstetyn materiaalin ja sovitun työnjaon avulla päästään toivottavasti selkeämpään suuntaan muistiasiakkaiden palveluiden suhteen. Kun on selvä suunnitelma ja työnjako, on aiempaa varmempaa, että asiakkaat pysyvät seurannassa eivätkä jää yksin sairastuttuaan. Lisäksi ammattihenkilöiden on helpompi toimia, kun työnjaosta on selkeästi sovittu.

Uuden työnjaon mukaan asiakkaiden kontrollikäynnit painottuvat muistihoidajan vastaanotolle. Tällä voidaan varmistaa uusien diagnoosia odottavien asiakkaiden pääsy nopeammin erikoislääkärin vastaanotolle. Lisäksi näin heille voidaan tarjota ainakin tällä hetkellä hieman aiempaa pidempi vastaanottoaika. Toisaalta muistihoidajan työ muun työn ohella, yksi päivä viikossa (tarvittaessa myöhemmin kaksi päivää), kuulostaa ja tuntuu haastavalta. Miten aika tulee riittämään?

Muistihoidajan nimeäminen selkiyttää toimintaa varmasti kaikkien toimijoiden kannalta. Tiedottamisen ja tiedon jakamisen kautta kuntalaiset osaavat hakeutua ehkä aiempaa varhaisemmin tutkimuksiin ja varhaiseen diagnosointiin päästään paremmin. Ammattihenkilöt puolestaan osaavat jatkossa ohjata asiakkaat oikeaan paikkaan.

Oman haasteensa varmaan tuo myös työnjako ja yhteistyö kotihoidon kanssa. Saadaanko kaikki asiakkaat siirrettyä muistihoidajan seurannasta kotihoidon seurantaan siten, että kukaan ei putoaisi pois? Tai tehdäänkö tietämättä työtä samojen asiakkaiden kanssa? Nämä asiat varmistetaan jatkossa yhteistyöpalaverien ja säännöllisten kontaktien avulla.

Koska hankkeen aikana ei päästy juurikaan juurruttamaan toimintaa, se jää tehtäväksi perustyössä. Se on toisaalta hyvä asia, koska silloin näkee realistisesti, mihin aika riittää ja mikä on mahdollista. Tammikuun 2013 aikana tiedotetaan toiminnasta kuntalaisia, sosiaali- ja terveysalan yksiköitä sekä vanhusneuvostoa. Hoitopolut otetaan käyttöön helmikuun 2013 alusta eli toimitaan suunnitellun mallin mukaisesti. Viimeistään syksyllä 2013 muistihoidaja kutsuu koolle ohjausryhmän arvioimaan yhdessä toiminnan sujuvuutta ja sopimaan jatkosta.

Kittilässä muistiasioiden kehittäminen ei varmaankaan jää tähän hankkeeseen. Jatkossa kehittämisen kohteena voisi olla esimerkiksi muistisairaiden päivätoiminta sekä vuorohoito ja kotihoidon kehittäminen. Tällainen työskentelyjakso tuntuu hyvältä tavalta kehittää toimintaa, koska myös tuloksia syntyy eri tavalla kuin

työn ohessa kehittämällä. Toisaalta kuitenkin kaikkea kehittämistä ei voi eikä saakaan jättää hankkeiden varaan, vaan kehittämistyötä täytyy tehdä jatkuvasti.