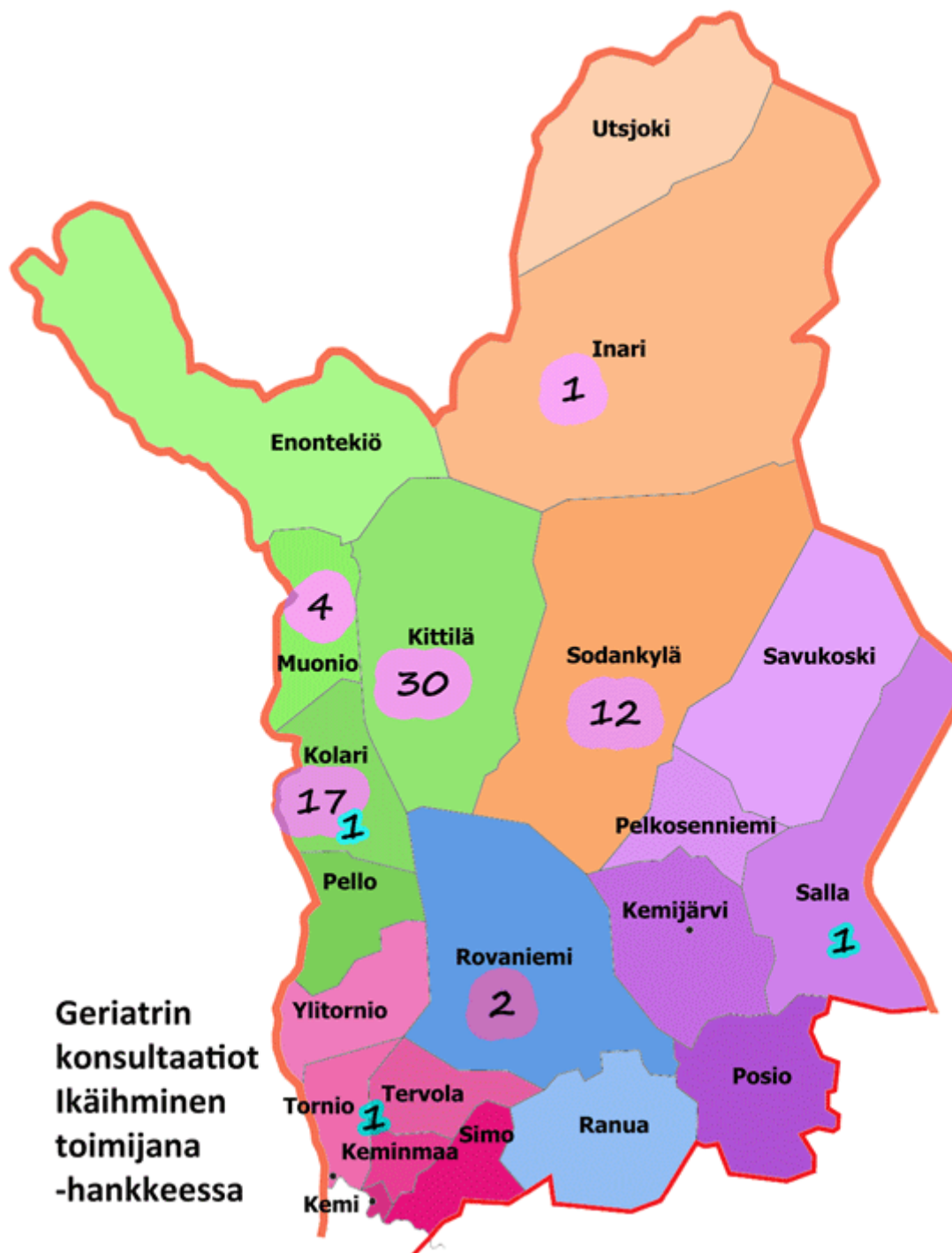


GERIATRIN ETÄPALVELUT – IKÄIHMINEN TOIMIJANA -HANKE 2013–2014



Geriatrin
konsultaatiot
Ikäihminen
toimijana
-hankkeessa

Sisältö

1	JOHDANTO	3
2	ETÄVASTAANOTTO	3
2.1	Laitteet ja välineet	4
2.2	Vastaanottoaikojen varaaminen ja toteutus	5
2.3	Kokemukset ja kehittämistarpeet	5
2.4	Kuntakohtaiset koulutukset	7
2.5	Muu toiminta	8
3	VALMENNUKSET	8
4	KUNTAKIERROKSET	10
4.1	Vuodeosastot	10
4.2	Yhteistyö	11
4.3	Kuntouttava työote	11
4.4	Kuntoutuspalvelut	12
4.5	Kotihoito.....	12
4.6	Muistisairaiden hoito	13
5	POHDINTA	14
Liite 1	Iäkkäiden päivätoiminta Lapin kunnissa 2014	16
Liite 2	Muistisairaiden hoito ja geriatriin palvelut Lapissa	24
Lähteet.....		28
Kuvio 1	Geriatrin konsultaatiopalvelu Ikäihminen toimijana -hankkeessa.....	4
Kuvio 2	Geriatrin kuvapuhelinvastaanottojen arviointi	6
Kuvio 3	Toimintamalli geriatrin etäpalveluille	7
Kuvio 4	Valmentavat koulutussarjat	9

1 JOHDANTO

Ikäihminen toimijana -hankkeen tarkoituksena oli tuoda geriatriin asiantuntijapalveluita kuntiin sekä potilasvastaanottoina että geriatri-gerontologisen osaamisen lisäämiseksi. Tavoitteena oli kehittää Lapin kuntiin toimiva geriatriin etävastaanottopalvelu. Kehittäjägeriatriin tehtävässä oli Pirkko Jäntti 40 % työajalla 1.9.2013–31.10.2014.

Geriatricin etävastaanotot käynnistyivät syyskuussa 2013 verkkaisesti. Kysyntää geriatriin palveluille oli aluksi vähän ja palveluita mainostettiin kuntiin mm. esitteen muodossa ja lähetettiin tiedotetta asiasta sähköpostitse kuntien vanhustyön johdolle. Geriatricin näkyvyyttä lisättiin laatimalla kuntouttavaa työtettä koskeva valmennusohjelma (5x2h) joka toteutettiin etäyhteydellä kaikkiin kuntiin yhtä aikaa joulukuun (2013) ja tammikuun (2014) aikana. Valmennuksen aikana ”sana levisi” kunnissa laadukkaista luennoista ja valmennuksen loppuosioissa osallistujien määrä luennoille lisääntyi selvästi. Hankkeessa tuotettiin kaksi muutakin laajempaa valmennusohjelmaa, joissa geriatri oli mukana ja hän osallistui myös vanhusneuvostojen ja omaishoitajien ryhmätapaamisiin. Hankkeen edetessä kysyntä geriatriin palveluihin lisääntyi yksittäisissä kunnissa asiakastyössä sekä koulutuspyyntöinä. Geriatricilta pyydettiin valmentavaa tukea mm. muistihoidajan työnkuvan kehittämiseen yhdessä kunnassa. Kehittäjägeriatri hoiti yhdessä kunnassa säännöllisesti geriatriin tehtävät käyden paikan päällä kerran kuukaudessa.

Kehittämistehtävä edellytti geriatriin perehtymistä kuntien vanhuspalveluiden tilanteeseen mm. kuntavierailujen avulla ja kokemuksellisen tiedon kartuttamista asiakasvastaanotoilla. Kehittäjägeriatri toteutti yhdessä projektipäällikön kanssa kuntakierroksia muutamaa Lapin kuntaan. Kuntakierrosten tarkoituksena oli saada kuva, miten kunnan vanhuspalvelut oli järjestetty: mitkä asiat olivat hyvin ja missä oli kehittämisen varaa. Lisäksi arvioitiin geriatriin etäpalveluiden toteutuksen mahdollisuuksia ja kehittämistarpeita. Kuntakäynneistä laadittiin kuntakohtaiset raportit, joissa oli myös kehittämisehdotukset. Hanke osoitti kuntakierrosten tarpeellisuuden myös etäpalveluiden kehittämisessä.

Geriatricin palvelujen saamisen kynnys haluttiin pitää matalana. Aloite geriatriin palvelujen tarpeesta saattoi tulla joko vanhustyössä toimivilta ammattilaisilta, kunnan terveyskeskuslääkäreiltä tai iäkkäiltä itseltään/heidän läheisiltään. Geriatricin palvelujen tilaajina kunnat erosivat paljon toisistaan: osa kunnista osasi käyttää palveluja, osa ei nähnyt sille tarvetta tai geriatriin/neurologin palvelut oli hoidettu yksityisesti ostopalveluina. Etävastaanotot lähtivät hyvin käyntiin kunnissa, joissa oli muistihoidaja tai joissa lääkärikunta osasi tunnistaa alkavan muistisairauden. Hankkeessa onnistuttiin vakiinnuttamaan geriatriin etäpalvelut muutamaa Lapin kuntaan ja laatimaan toimintamalli geriatriin etäpalveluista.

2 ETÄVASTAANOTTO

Geriatricin etäpalveluilla oli tarkoitus tarjota kunnille geriatriin erikoislääkäripalveluja moniongelmaisten potilastapausten hoitamiseen sekä vanhustyössä toimivien ammattilaisten geriatriin ja gerontologisen osaamisen lisäämiseen erilaisten valmennusohjelmien avulla. Lisäksi geriatriin palvelua saattoi hyödyntää palveluiden kehittämisessä mm. muistipoliklinikan toiminnan käynnistämässä, kuntoutuksen kehittämisessä, lääkkeettömien hoitomuotojen toteutuksessa sekä vuodeosastojen kehittämisessä akuuttihoitoa ja kuntoutusta tarjoaviksi.


Hankkeen aikana Lapin läänissä työskenteli kolme kokoaikaista geriatria, kaksi Länsi-Pohjan alueella ja yksi Rovaniemen ja Kemijärven alueella. Sodankylän kunnassa geriatri oli jäänyt eläkkeelle, mutta hän hoiti muistilääkärin tehtävää 4–5 päivänä kuukaudessa. Niillä työpäivillä oli suunnilleen pärjätty, mutta välillä muodostui ruuhkaa ja lisäpäiviä neuvoteltiin. Hankkeen kehittäjägeriatri hoiti Sallan kunnassa säännöllisesti

geriatrin tehtävät paikan päällä. Inarin kunnassa aloitti kesällä 2014 oma geriatri työskentelyn terveyskeskuksessa.

Geriatrin etäpalvelujen tarve Lapin läänissä on merkittävä. Geriatrian erikoislääkärien tarve olisi yhdysvaltalaisen mallin mukaan yksi geriatri 2500 yli 65-vuotiaasta kohti (Amerikan geriatriyhdistys) ja arvioidaan, että yksi geriatri kykenee hoitamaan noin 700 moniongelmaista vanhusta (Kohti parempaa vanhuutta, Konsensuslausuma 2012). Tämän laskelman mukaan Lapin läänissä tarvittaisiin Tilastokeskuksen tilaston mukaan 15 geriatrian erikoislääkäriä (Lapissa yli 65-vuotiaiden määrä on 38 490 henkilöä).

Kuvapuhelinkonsultaatio Geriatrin konsultaatiopalvelut



Kaikki Lapin kunnat voivat pyytää geriatrin konsultaatiota videoyhteyden  välityksellä, verkkovälitteisesti tai puhelimitse 31.10.2014 saakka. Palvelu on tarkoitettu ammattilaisille ja se on kunnille maksuton.

Miten toimin ?

1 Varaa palveluaika [sähköisestä ajanvarausjärjestelmästä](#)

- Mieti, millaista konsultaatiota tilaat. Jos tilaat videokonsultaation, etsi valmiiksi videotilan numero, mihin asiantuntija soittaa. Puhelinkonsultaatiossa täytyy ilmoittaa numero, mihin soitetaan.


2 Lähetä dokumentit geriatrille tietoturvasesti


- Dokumentit lähetetään geriatri Pirkko Jäntin henkilökohtaiseen postilaatikkoon eKollegaan
- Tarvitset asiantuntijatunnukset kirjautuaksesi eKollegaan. Jos sinulla ei ole niitä, saat ne Maarit Pirttijärveltä tai Maria Martinilta


[Lähetä dokumentit Pirkko Jäntille](#)

3 Avaa videoneuvotteluohjelma tai -laitteisto ja odota yhteyden avautumista

- Geriatri ottaa sinuun yhteyttä sovittuna aikana

 **Palvelu on tarkoitettu ammattilaisille**

 **Palvelun tuottaa Ikäihminen toimijana -hanke**

 **Palvelu on maksuton**

Kysymyksiin vastaavat



Pirkko Jäntti
geriatri
Ikäihminen toimijana -hanke

Kuvio 1 Geriatrin konsultaatiopalvelu Ikäihminen toimijana -hankkeessa

2.1 Laitteet ja välineet

Videoneuvotteluyhteydellä tapahtuvaa etäkonsultaatiota varten käytettävissä tuli olla riittävän hyvä internetyhteys, kamera sekä kuuloke- tai kaiutinmikrofoni. Geriatrin kuvapuhelinkonsultaatioihin käytettiin ArcticConnectin tietoturvalista videoneuvotteluohjelmaa. Lapin kuntien sosiaalivirastoihin ja terveyskeskuksiin sekä sairaanhoitopiireihin on UULA – Uudet palvelu- ja toimintamallit Lapissa 2008–2011 -hankkeen¹ aikana tuettu IP-videoneuvotteluohjelmistojen ja laitteiden hankintaa, joten kaikissa Lapin kunnissa oli mahdollisuus etäkonsultaation käyttöön. Yli 90 % geriatrin etäkonsultaatioista Ikäihminen toimijana -hankkeessa onnistui konsultaation tilaajan omalta työpaikalta. Puhelinkonsultaatiota käytettiin sellaisessa tapauksessa, kun videoneuvotteluyhteys ei omasta toimipisteestä ollut mahdollinen.

¹ <http://www.lshp.fi/uula>

2.2 Vastaanottoaikojen varaaminen ja toteutus

Geriatrin etäkonsultaatioon varattiin aika sähköisen ajanvarausjärjestelmän kautta. Yksi varattavissa oleva aika oli aina tunnin mittainen, mikäli tarvetta oli pidemmälle konsultaatiolle, oli mahdollista varata kaksi peräkkäistä aikaa. Ajanvarauksen yhteydessä varaaja täytti ajanvarauslomakkeeseen oman nimensä, videotilan numeron, matkapuhelinnumerosa sekä sähköpostiosoitteensa. Varatusta ajasta tuli ilmoitus matkapuhelimeen tai sähköpostiin koodin, jonka avulla tehtyä ajanvarausta pystyi muuttamaan tai peruuttamaan. Enimmäkseen etäkonsultaatioihin käytettiin aikaa puolesta tunnista tuntiin, yli tunnin aikoja geriatrin konsultaatioista oli 5 kpl ja vastaavasti alle puolen tunnin konsultaatioita oli kaksi kappaletta.

Etävastaanotto edellytti ammattilaisten mukana oloa videoyhteydessä. Ennen videoyhteyttä kunnan työntekijä, useimmiten aikaa varannut henkilö, lähetti potilaasta esitietoja (lääkärin tekemä lähete tai sairauskertomuksen sivuja, muistitestin tulokset, muistilaboratoriokokeet, ym.) muutamaa päivää ennen etävastaanottoa Virtuaalisen sosiaali- ja terveystalokeskuksen geriatrin viestiketjuun, joka on tietoturvallinen vaihtoehto sähköpostille. Varattuna aikana kunnan työntekijän tuli avata videoneuvotteluohjelma ja odottaa geriatrin soittoa. Etävastaanotolla olivat mukana myös potilas itse ja hänen läheisensä.

Etävastaanoton jälkeen geriatrian erikoislääkäri kirjoitti etävastaanotosta sairauskertomukseen liitettävän käyntitekstin, jota voitiin käyttää liitteenä myös esimerkiksi tarvittaviin lääkärinlausuntoihin, jotka teki oman kunnan terveyskeskuslääkäri. Terveyskeskuslääkäri kirjoitti myös tarvittavat lääkemääräykset.

2.3 Kokemukset ja kehittämistarpeet

Kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin vaikuttavuudesta on vahva näyttö ja siihen kuuluu vanhan ihmisen systemaattinen arviointi usein moniammatillisena yhteistyönä. Geriatrin etäkonsultaatioiden perusajatuksena oli, että konsultaatiiovastaanottoja voisivat varata tk-lääkärin ohella myös muut alan ammattilaiset. Perusajatuksena oli kytkeä geriatrisen arviointi osaksi palvelutarpeen arviointia.

Etävastaanotot olivat pääasiassa muistisairauksien diagnostiikkaa, mutta myös hoitopaikoista varattiin vastaanottoaikoja muistisairaana käytösoireiden vuoksi. Näitä pyydettiin kunnasta, jossa oli jo aiemmin totuttu geriatrin palveluihin oman kunnan tuottamana palveluna. Muistisairaiden hoito tehostetussa palveluasumisessa ja dementiayksiköissä vaatii hoitohenkilökunnalta vankkaa osaamista ja tämän vuoksi geriatrin etäkonsultaatioilla voidaan tuottaa hoitamiseen erityisosaamista, joka suurelta osin on hoitajien työn tukemista ja ohjausta käytösoireiden lääkkeettömiin hoitokeinoihin, mutta toki sisältää myös geriatrin kannanoton lääkehoitoin. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnalle haluttiin luoda mahdollisuus varata geriatrin etäkonsultaatioita komplisoiduissa asukastapauksissa. Tämä edellyttää hyvää ja luottamuksellista moniammatillista yhteistyötä hoitopaikan hoitavan lääkärin ja henkilökunnan kanssa, jotta etävastaanoton varaamisesta ei tule ristiriitaa. Asukkaiden hoitoon liittyvät vastuukysymykset ovat tärkeitä ja tulee aina sopia paikkakohtaisesti.

Etävastaanotot lähtivät hyvin käyntiin kunnissa, joissa oli muistihoitaja tai joissa lääkärinkunta osasi tunnistaa alkavan muistisairauden. Lisäksi geriatrin etäpalvelujen käyttäminen riippui siitä, miten hyvin geriatrin työnkuva tunnettiin. Tässä oli suuria kuntakohtaisia vaihteluja. Palvelut onnistuttiin vakiinnuttamaan muutamiin Lapin kunnista onnistuneesti. Näissä kunnissa lisääntyi ammattilaisten geriatris-gerontologinen osaaminen ja hankkeen kehittäjägeriatrin palvelua pyydettiin mm. muistihoitajan työnkuvan kehittämiseen. Geriatrin etävastaanottojen tarve lisääntyi selvästi hankkeen loppupuolella.

Etävastaanottojen ajanvaraus toimi käytännössä siten, että varaaminen tapahtui joko kunnan tk-lääkärin aloitteesta ja tuolloin etävastaanotolla oli potilaan ja hänen läheisensä kanssa vastaanoton varannut lääkäri. Myös muistihoitajalla oli mahdollisuus varata etävastaanottoja ja silloin vastaanoton varaamisesta oli keskusteltu hoitavan lääkärin kanssa ja asiasta yhdessä sovittu. Etävastaanotolla oli näissä tapauksissa muistihoitaja yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Tällainen toiminta edellyttää hyvin toimivaa lääkäri-hoitaja-yhteistyötä. Tässä toiminnassa etuna on se, että muistisairaahan jatkoseuranta toteutuu. Molemmista tapauksista geriatrille toimitettiin etukäteen muistitestin tulokset, hoitavan lääkärin läheteellä tehdyn aivojen kuvantamisen tulokset, laboratoriotulokset ja lääkärin lähete/konsultaatiopyyntö.

Kaikista videovastaanotoista pyydettiin palaute, joiden tulokset on esitetty tässä kirjoituksessa. Geriatriin etävastaanottojen toteutus eri osa-alueittain arvioitiin erittäin hyväksi (kuvio 2).

Arvioi videoneuvottelun eri osa-alueita asteikolla 1–5 (1 = erittäin huono/huonosti, 5 = erittäin hyvä/hyvin) (N=16)

	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
Asiasisällön käsittelyn onnistuminen	0	0	0	2	13	15	4,87
Konsultaation hyödyllisyys	0	0	0	1	15	16	4,94
Vuorovaikutuksen onnistuminen	0	0	1	4	10	15	4,6
Videoneuvottelun sopivuus tähän tarkoitukseen	0	0	0	4	11	15	4,73
Konsultaatiolle oli varattu riittävästi aikaa	0	0	0	2	13	15	4,87
Ajan varaaminen onnistui	0	0	0	3	12	15	4,8
Videoneuvotteluohjelman avaaminen onnistui	0	0	0	0	14	14	5
Yhteys toimi häiriöttömästi	1	0	0	3	11	15	4,53
Kuvan laatu	0	0	1	2	10	13	4,69
Äänen kuuluvuus ja selkeys	0	0	1	6	7	14	4,43
Kiinnostuksesi käyttää konsultaatiota uudelleen	0	0	0	2	13	15	4,87
Yhteensä	1	0	3	29	129	162	4,76

Kuvio 2 Geriatriin kuvapuhelinvastaanottojen arviointi

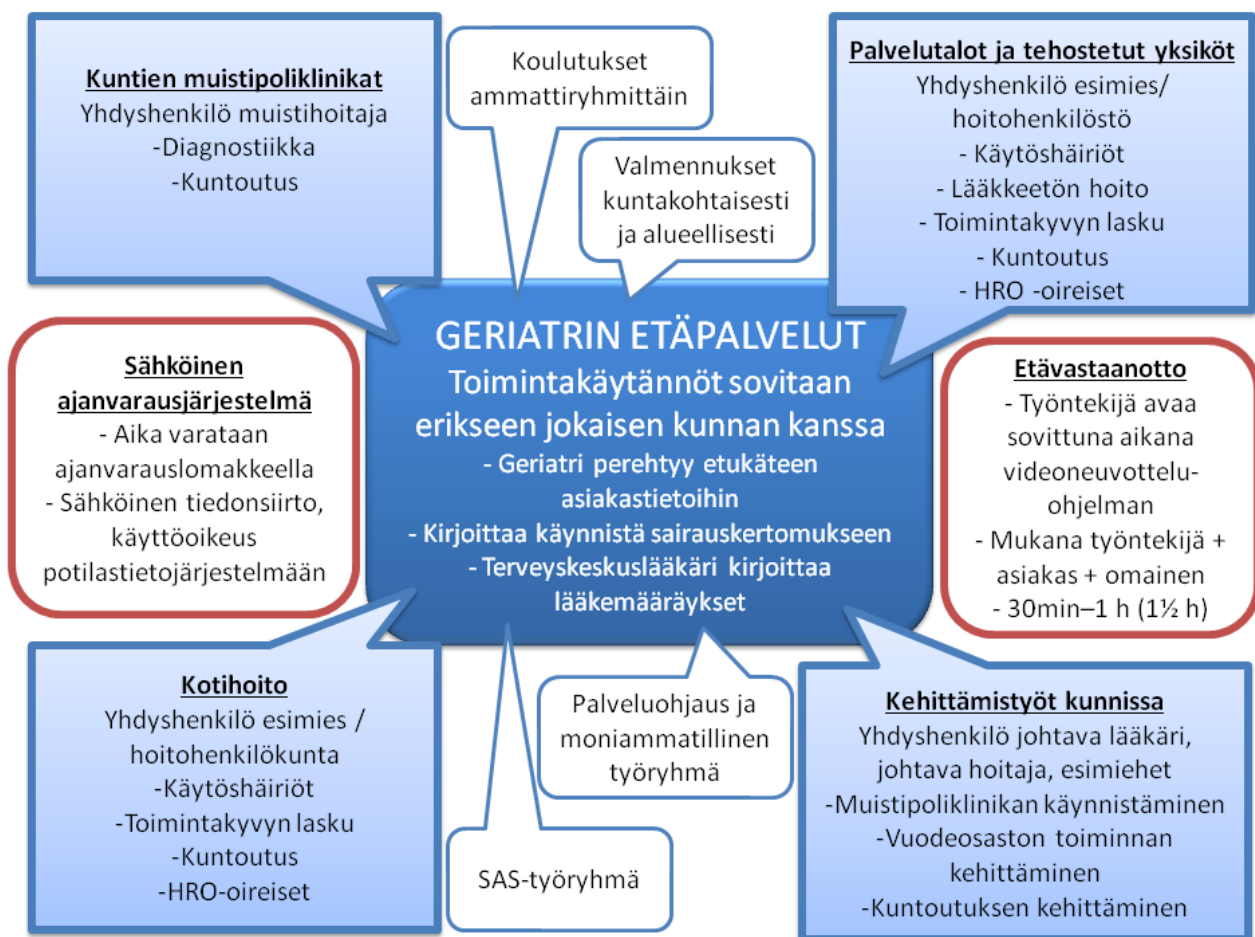
Parannettavaa etäyhteyksissä on sairauskertomustietojen liikkuminen etävastaanoton ja kunnan välillä. Tietojen lähettäminen suljetussa yhteydessä koettiin ainakin alussa hankalana ja lisäksi etävastaanoton pitäjä joutui tallentamaan lähetetyt tiedot muistitikulle. Etävastaanoton pitäjällä ei ollut myöskään vastaanottotekstin sanelumahdollisuutta eikä mahdollisuutta kirjoittaa E-reseptiä.

Uudet palvelu- ja toimintamallit Lapissa 2008–2011 -hankkeessa (UULA) pilotoitiin Tunturi-Lapin alueella päivystystä, jossa eri kunnan lääkäri pääsi kirjaamaan asiakkaan tiedot asiakkaan kotikunnan potilastietojärjestelmään. Tämän mahdollisti dokumentin etähallinta, jonka avulla potilaskertomuksia pystytään katselemaan ja muokkaamaan (esimerkiksi sairaskertomuksen kirjaaminen, lähete

erikoissairaanhoidon) paikasta riippumatta. Dokumentaation kirjaamista varten lääkarillä tuli olla käyttöoikeus asiakkaan kotikunnan potilastietojärjestelmään ja potilastietojärjestelmä asennettuna koneelle, josta videoneuvottelu tehdään. (Okkonen, ym. 2011, 27.) Dokumentin etähallinnan avulla potilaiden tietoja ei tarvitsisi siirtää erikseen konsultoivalle lääkärielle ja lääkärin olisi mahdollista tehdä kirjaukset suoraan potilastietojärjestelmään.

Geriatrin palveluja voitaisiin hyödyntää vielä laajemminkin kuin vain muistisairauksien diagnostiikkaan ja hoitoon. Geriatrin etäpalveluita voisi laajentaa kotona asuviin vanhuksiin, joiden kunto on alkanut huonontua syystä, joka ei ole tiedossa ja heidän kotona asumisensa on vaakalaudalla (SAS-arvioinnin tukena, kotihoito, tehostetut yksiköt). Lisäksi geriatrin palveluja voisi käyttää, kun kyseessä ovat monia lääkkeitä käyttävät iäkkäät ja iäkkäät, joilla on kaatumisia tai ovat HRO-oireyhtymän vaarassa. Myös kuntoutuspalveluiden kehittämisessä, lääkkeettömien hoitomuotojen toteutuksessa ja suunnittelussa samoin kuin palveluohjauksessa moniammatillisen työryhmän jäsenenä. Hanke osoitti, että kunnissa tarvitaan geriatris-gerontologisen osaamisen tehostamista kaikissa ammattiryhmissä.

Hankkeessa tuotettiin toimintamalli geriatrin etäpalveluille (Kuvio 3).



Kuvio 3 Toimintamalli geriatrin etäpalveluille

2.4 Kuntakohtaiset koulutukset

Yksittäisistä kunnista tuli kaikkiin kuntiin yhteisesti organisoitujen koulutusten ja valmennusten lisäksi myös koulutuspyyntöjä, jotka toteutettiin kahdenvälisesti videoteitse. Pyyntöjä tuli sekä lääkärikunnalta että vanhustyön ammattilaisilta koskien muun muassa iäkkäiden lääkehoidon erityispiirteitä, huimausta ja

tasapainohäiriöitä, ravitsemusta, uniongelmia, muistisairaana ajokyvyn arviointia, edunvalvonta-asioita ja käyttösoireiden hoitoa sekä viimevaiheen hoitoa.

2.5 Muu toiminta

Geriatrit oli videoteitse mukana myös omaishoitajien kokoontumisissa ja ikäkahviloissa. Näissä osallistujat esittivät mieltä askarruttavia kysymyksiä geriatrin vastattavaksi. Tilaisuuksien tarkoitus oli myös tukea omaishoitajia heidän työssään. Geriatrit osallistui myös vanhustenviikon tilaisuuksiin pitämällä luennon vanhustenviikon teemaan liittyen arvokkaasta vanhuudesta.

Ikäihminen toimijana -hanketta edeltäneeseen PaKaste 2 -hankkeeseen sisältyi geriatrin käynnit Sallan kunnassa kerran kuukaudessa. Hankkeen päätyttyä Sallan kunta palkkasi geriatrin jatkamaan käyntejä kunnassa kolme päivää kerran kuukaudessa. Geriatrin työnkuvaan kuului yhdessä muistihoidajan kanssa muistipotilaiden diagnostiset vastaanotot sekä vaikeimpien tapausten seurantakäynnit. Lisäksi geriatrin työnkuvaan kuului osastopotilaiden, kotona asuvien ja palveluasunnoissa asuvien moniongelmaisten iäkkäiden konsultaatiot sekä terveyskeskuslääkäreiden yhteiset tapaamiset. Tämän työn tuloksena Sallan kunnassa toimiva terveyskeskuslääkäri aloitti erikoitumisensa geriatriaan. Koska Lapin läänissä oli vain yksi geriatriaan erikoistumispaikka Rovaniemellä, haettiin kehittäjägeriatrin aloitteesta Sallan kunnan terveyskeskukselle hyväksymistä Oulun yliopistosta geriatriaan erikoistumispaikaksi.

Oulun yliopiston geriatrian professori vieraili Sallassa, terveyskeskusta haettiin geriatriaan erikoistumispaikaksi ja Sallan terveyskeskus hyväksyttiin syyskuussa 2014 geriatriaan erikoistumispaikaksi. Sallan terveyskeskuksessa tehtävästä työstä hyväksyttiin 1 ½ vuotta palvelua geriatriaan erikoistumiseen kehittäjägeriatrin ohjauksessa, jota on kolme päivää kuukaudessa paikan päällä ja päivä viikossa etävastaanottoina.

3 VALMENNUKSET

Hankkeessa tuotettiin kolme isoa valmennusohjelmaa samansisältöisinä kaikkiin kuntiin ja ne toteutettiin etäyhteydellä. Valmennusohjelmien tavoite oli vastata kunnista tullessiin koulutuspyyntöihin sekä tukea kuntia kehittämistöissä.

Kuntoutus ja kuntouttava työotteen viiden luennon sarja toteutettiin yhdessä sosiaaligerontologian asiantuntijan kanssa (tunnistaminen, geriatrinen arviointi, kuntouttava työote, lääkehoidon erityispiirteet). Asiakaslähtöisen palveluohjauksen luentoja oli toteuttamassa geriatrin lisäksi muita asiantuntijoita eri puolilta Suomea mm. Jyväskylän palveluohjaustiimi.

Kuntouttava työote laitoksessa ja kotihoidossa sisälsi valmennuksen vuodeosastojen muutokseen kuntouttaviksi yksiköiksi yhdessä Rovaniemen ja Posion ammattilaisten kanssa. Vanhuksen ravitsemuksen luentoon geriatrit sai luentovahvistusta ravintovalmentajalta, joka työksensä toimii Rovaniemen kaupungin suurtaloukokkina.

Muistihoidajan ja lääkärin yhteistyöstä geriatrit luennoi yhdessä Posion muistihoidajan kanssa. Valmennukset huipentuivat neljän portaan valmennussarjaan vuodeosastojen kehittämiseksi akuutti- ja kuntoutusyksiköiksi sekä kotihoidon kuntoutuksen kehittäminen osana vuodeosastojen kehittämistä. Luentotukea geriatrit sai fysioterapeutilta sekä hankkeen projektipäälliköltä.

Valmennukset tallennettiin ja luentomateriaali tallennettiin hankkeen sivuille (www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen_toimijana/tiedotuksia).



Kuvio 4 Valmentavat koulutussarjat

Kokemukset valmennuksista

Valmennusohjelmista saatava hyöty riippui kunnan ”kehitystasosta”. Osa kunnista olisi tarvinnut teho-ohjelmaa ja vielä enemmän ”ruohonjuuritasolta” lähtevää valmennusta. Valmennuksiin (erityisesti moniammatillinen geriatrinen arviointi) osallistujien tulisi olla myös kaikista ammattiryhmistä, erityisesti lääkärikunnan osallistumista tarvitaan enemmän. Hoitohenkilökunnan lisäksi myös kunnan johdon sekä kuntapäätäjien ja vanhusneuvostojen jäsenten olisi syytä osallistua sellaisiin koulutuksiin ja valmennuksiin, jotka koskettavat kaikkia kuntia, liittyvät vanhuspalvelulain velvoitteisiin ja toimintojen kehittämiseen sekä palvelurakenteen muutokseen. Vasta silloin valmennuksen antia voitaisiin parhaiten hyödyntää koko kunnan tasolla, rakenteiden ja prosessien sekä toimintakäytäntöjen kehittämisessä. Muutaman hoitajan osallistumisella valmennuksiin ei saavuteta pysyviä tuloksia.

Hanke osoitti sen, että valmennusten ja koulutusten toteuttaminen vaatii kuntien toiminnan tuntemusta ja ohjelman laadintaa siltä pohjalta. Lisäksi valmennukset tarvitsevat osaavan puheenjohtajan, vetäjän. Hanke osoitti myös sen että tämä tyyppiselle toiminnalle on tarvetta ja valmentavaa koulutusta voidaan toteuttaa osittain etäyhteydellä niin että kunnat voivat yhdessä kehittää asioita. Geriatris-gerontologinen keskus voisi ottaa jatkossa tämän tehtävän?

4 KUNTAKIERROKSET

Kuntavierailujen tarkoituksena oli tarkastella muun muassa vanhuspalveluiden nykytilannetta ja palvelurakennetta, kuntoutusmahdollisuuksia ja niiden järjestelyjä kunnissa, muistisairaiden hoitokäytäntöjä ja geriatriin asiantuntijapalveluiden hyödyntämistä vanhuspalveluissa.

Kuntakierroksilla selvisi sama, joka näkyy myös Aalto-yliopiston julkaisemassa sote-vertailussa (Malmi, Vauramo, 2014). Osassa kuntia vanhustenhoito on vielä laitospainotteista ja kuntouttavan hoidon toteutuminen on puutteellista kaikilla vanhustenhoitoon sektoreilla. Kunnissa on toisaalta suuria eroja: osalla kunnista on tehty esimerkiksi muistisairaankäytännön-, hoito- ja kuntoutuspolku, toisissa ei. Samoin eroja on kuntoutuksen osaamisen suhteen sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla että kotihoidossa. Niissä kunnissa, joissa oli toimiva muistihoitajan työnkuva, toteutuivat geriatriin etäpalvelut onnistuneesti ja toiminta vakiinnutettiin. Samoin niissä kunnissa, joissa oli jo aiemmin totuttu geriatriin palveluihin oman kunnan toimintana, osasivat hyödyntää palvelua mm. lääkkeettömän hoidon toteutuksessa.

4.1 Vuodeosastot

Vanhuspalvelulain hengen mukaista on laitospainotteisuuden keventäminen ja kotiin vietävien palvelujen lisääminen. Tämä edellyttää terveyskeskusten vuodeosastojen paikkaluvun vähentämistä ja niiden muuttamista akuuttihoitoa ja kuntoutusta antaviksi. Jotta näin tapahtuisi, tarvitaan vahvaa geriatriasta ja gerontologista osaamista. Tämä on iso haaste, koska kunnat ovat hyvin eritasoisia. Tämä luo haasteita myös kuntiin tuotaville työn kehittämisen valmennusohjelmille: valmennusohjelmien tulee olla yksilöllisesti räätälöityjä.

Kuntien vanhustenhoitoon laitospainotteisuutta oltiin kuntakierrosten aikana purkamassa. Muutamassa kunnassa vuodeosastolla pitkäaikaishoidossa oli enää muutama ikäihminen, mutta oli kuntia, joissa vielä useita ikäihmisiä hoidettiin vuodeosastojen pitkäaikaishoitoa. Henkilöstömäärä osastoilla oli pysynyt suhteellisen samana niissäkin kunnissa joissa potilaspainetta oli tuntuvasti jo pudotettu. Vuodeosastojen hoitaja/potilassuhde osastonhoitajan (+apulaishoitajan) työpanos mukaan lukien oli kunnissa hyvällä tasolla kun toimintayksiköiden kuormitusprosentti otetaan huomioon. Vuodeosastojen asiakasmäärät voivat olla aika ajoin matalat, mutta muissa kuntien toimintayksiköissä, kuten tehostetuissa palvelutaloissa ja vanhainkodeissa asiakaspaikat ovat lähes aina täynnä.

Kuntakierroksella selvisi, miten ajankohtaista on tehostaa kaikissa kunnissa koko vuodeosastojen toimintaa. Osastot tulisi muuttaa akuuttihoitoa ja kuntoutusta antaviksi. Toiminta vaatisi systemaattista toimintakäytäntöjen muuttamista. Tilakysymyksiin tulisi miettiä uusia ratkaisuja. Osastoille kaivattaisiin mm. oma kuntosalitila, jotta kuntouttavan työotteen kehittäminen lähtisi toteutumaan konkreettisesti. Nyt kuntouttavan työn toteuttaminen on kuntien osastoilla pintapuolista.

Toisaalta kuntakierroksella selvisi että vuodeosastot olivat kunnissa tilavat ja muutoksia olisi mahdollista niissä tehdä. Kunnissa, joissa on totuttu siihen, että vanhuksia, jotka eivät ”kotona pärjää” syystä taikka toisesta, voivat tulla osastohoitoon, olisi hyvä miettiä muita ratkaisuja tilanteen korjaamiseksi. Näin ollen osastojen ylikuormitusta voisi välttää, päiväsaikoina ei olisi vuodepaikkoja vaan ne muutetaan ruokailutiloiksi ym. kuntoutusta tekeviksi toimintatiloiksi. Muutokset voivat olla pieniä mutta tehokkaasti toimittaessa tuloksellisia.

4.2 Yhteistyö

Kunnissa mietitään parasta aikaa, miten henkilökuntaa voidaan hyödyntää koko organisaatiossa palvelurakenteen muuttuessa ja miten käytännössä asia toteutetaan. Henkilöstöressurssien lisääminen avohoitoon ei ole kuntien näkökulmasta katsottuna ensisijainen toimenpide eikä realistista, vaan nykyisen henkilöstömäärän uudelleen organisoiminen ja toimintojen tehostaminen sosiaali- ja terveydenhuollon välillä.

Osassa kuntia on jo mietitty henkilökunnan työkierron toteutusta, kannustettu vuodeosaston henkilökuntaa tutustumaan avohoidon toimintayksiköihin, on tehty pienimuotoisia henkilöstösiiroja sinne, missä tarve on koettu olevan suurinta ja on tehty työ- ja toimintakäytäntöjen muutoksia, esimerkiksi tehostettu yhteistyötä kotisairaanhoidon ja -palvelun välillä. Kehittämistyöt ovat kunnissa parasta aikaa käynnissä.

Palvelurakenteen muutos, toimintakäytäntöjen ja palveluiden sisältöjen kehittäminen, palveluketjujen ja -prosessien muutos edellyttää vahvaa ammatillista osaamista ja kehittämisotetta. Kehittämistyön kannalta suotuisaa on, että kunnissa toimii hoitotyön johtaja vanhuspalveluiden johdon lisäksi. Pienissä kunnissa tehtävää voi hoitaa yksi ja sama henkilö. Näin toimittaessa koko kunnan palvelurakenteen muutos ja sen kehittäminen toteutuu joustavasti.

Monitoimijaista ja -ammatillista vanhustyötä tulee tavoitteellisesti ja suunnitellusti kehittää, samoin geriatriin osaamista voitaisiin hyödyntää huomattavasti enemmän palveluiden kehittämisessä. Moniammatillinen ja kattava geriatrinen arviointi tulee olla palvelutarpeen arvioinnin ja myös kuntoutusmahdollisuuksien arvioinnin perusta. Tässä geriatriin etäyhteydet toisivat myös mahdollisuuden geriatrian erikoislääkärin mukana oloon.

4.3 Kuntouttava työote

Kuntouttavan työotteen todellinen kehittäminen ja toiminnan sisäistäminen vaatii radikaaleja toimenpiteitä, systemaattista ja suunnitelmallista kehittämistyötä, johon ei kyetä vastaamaan vain sillä, että hoitohenkilökuntaa koulutetaan. Johtavan hoitajan tarve korostuu toimintojen uudelleen suunnittelun ja organisoinnin sekä koordinoinnin osalta.

Koulutusten ja valmennusten lisäksi tulee käynnistää näkyviä toimenpiteitä asioiden muuttamiseksi. Koko kunnan tulee tarvittaessa sitoutua asiaan lähtien resurssien kohdentamisesta, rakenteiden sekä prosessien muutoksesta. Kuntouttavan työotteen merkityksen auki avaamista esim. käytännön esimerkkien kautta tarvitaan kaikissa kunnissa. Yhteistyötä kunnat voivat tehdä esimerkiksi hyvien käytäntöjen ja kokemusten vaihtamisessa sekä alueellisesti sovittavista toimintamalleista.

Hoitohenkilökunnan ja fysioterapian yhteistyötä kuntouttavan työotteen osalta tulee lisätä. Fysioterapiahenkilökunnan mielestä hoitohenkilökunnan apua tarvitaan vuodeosastoilla asiakkaiden liikkumisen ohjaamisessa. Hoitohenkilökunta puolestaan on tottunut siihen, että kun fysioterapeutti tai kuntahoitaja saapuu osastolle, he siirtyvät muihin tehtäviin.

Työskentelyssä tulee kiinnittää huomiota totuttuihin toimintatapoihin. Toteutetaanko hoitoja niin, että tehdään asiakkaan puolesta asioita – esimerkiksi pesujen osalta, kuljetetaanko ruokatarjottimet vuoteen vierelle tai kuljetetaanko asiakkaita pyörätuolilla osastolla paikasta toiseen – sen sijaan, että tuettaisiin asiakasta toimimaan itse. Samalla odotetaan, että fysioterapia saa asiakkaan toimintakykyiseksi, liikkuvaksi ja kotikuntoiseksi. Kuntouttavan työotteen toimintakäytäntöjä sekä yhteistyön toteutusta tulee kaikissa

toimintayksiköissä tehostaa merkittäväällä tavalla. Tarvitaan koulutusta ja valmennusta, jossa mukana ovat kaikki ammattiryhmät yhtä aikaa.

Muutamassa kunnassa on käynnistetty toimenpiteitä käytäntöjen muuttamiseksi kuntouttavan työotteen osalta. Konkreettisesti toiminnallinen ja asenteellinen muutos voi tarkoittaa esim. sitä, että ambulanssihenkilökunta ohjataan kuntouttamaan (liikkumisen ohjaamista, ulkoilutusta jne.) vuodeosaston asiakkaita yhdessä henkilökunnan kanssa silloin kun he eivät ole työajossa. Näin toimitaan jo yhdessä kunnassa. Lisäksi osassa kuntia on käynnistetty kuntoutussuunnitelmien konkreettinen työstäminen kaikille asiakkaille sekä kotiutushoidon kehittäminen. Näillä pyritään toiminnan läpileikkaavuuteen ja jatkuvuuteen. Kuntouttavan työotteen tehokasta kehittämisotetta tarvitaan kaikissa kunnissa ja rohkeita kokeiluja rutiineiksi muuttuneiden toimintakäytäntöjen muuttamiseksi.

4.4 Kuntoutuspalvelut

Fysioterapian mahdollisuudet tulisi ottaa paremmin käyttöön kaikissa kunnissa ja osassa kuntia fysioterapian tilat kaipaavat fyysistä kehittämistä. Kunnissa olisi yleensäkin hyvä miettiä ikääntyvien tavoitteellista kuntoutusta ja miten se järjestetään niin, että se on jatkuvaa ja toiminnassa korostuu läpileikkaavuus. Lisäksi tulisi miettiä kuntalaisille tarjottavien kuntosalipalvelujen ja muun liikuntatoiminnan määriä ja sisältöjä.

Kuntoutuspalveluja tulee kohdentaa erikseen, ei palveluiden piirissä oleville ennaltaehkäisevänä työnä ja niille vanhuksille, jotka jo käyttävät kunnallisia palveluja ennaltaehkäisevänä ja toimintakykyä ylläpitävänä palveluna. Esimerkiksi kotihoidossa kotipalvelun ja/tai omaishoidon piirissä olevat tai palvelutaloissa ja tehostetuissa hoitoyksiköissä asuvat ikäihmiset tarvitsevat yksilöllisesti suunniteltua kuntoutuspalvelua.

Kuntakierrokset osoittivat, että puutteita ikääntyvien ja iäkkäiden kuntoutuksen osalta on lähes kaikissa kunnissa mm. toimivien tilojen osalta, erityisesti avohoidon puolella. Suurimmat puutteet kohdistuvat kuntosalitiloihin ja niiden puuttumiseen ikääntyvien lähipalveluista esim. palvelutalojen ja tehostettujen hoitoyksiköiden yhteydessä. Samoin vanhainkotien ja vuodeosastojen omista fyysisistä tiloista puuttuvat kuntosalitilat lähes kaikista kunnista. Oli kuitenkin kuntia, joissa kyseiset tilat olivat esimerkillisen hyvät ja toimivat sisältäen laadukkaat kuntosalilaitteet.

Myös liikuntaryhmien toteutuksessa (palvelujen piirissä olevat ja ei palveluita käyttävät) oli puutteita. Ikääntyvät kuntalaiset ja iäkkäämmät vanhuksat tarvitsevat omaan kuntoonsa soveltuvaa liikuntaa ja voimistelua sekä tasapainoa ja lihaskuntoa vahvistavaa toimintaa. Toimintaa voi ohjata esim. vapaaehtoiset vertaisohjaajat, jotka tehtävään voidaan valmentaa. Heidän työskentelynsä lisää yhteistyön toteutusta monitoimijaisesti.

Kuntakierroksella selvisi, miten tärkeää on myös muu kuntoutus kuin fyysisen kunnan tukeminen. Ikääntyvät ja iäkkäät henkilöt tarvitsevat mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja psyykkistä toimintakykyä tukevaa palvelua. Erityisen laadukkaasti toteutettu muistikuntoutuspalvelu nousi yhtenä kirkkaana helmenä esille yhdessä kunnassa kuntakierrosten yhteydessä. Kyseistä toimintamallia ja muita hyviä käytäntöjä olisi syytä jakaa kuntien kesken.

4.5 Kotihoito

Jotta iäkkäiden kotona asuminen voitaisiin turvata mahdollisimman pitkään, tulisi kotiin vietävien palvelujen määrää lisätä osassa kuntia huomattavasti, samoin kuntouttavaa päivätoimintaa (Liite Lapin kuntien päiväpalvelutoiminta). Ennaltaehkäisevään työhön tulee kiinnittää huomiota, mahdollisimman

terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseksi. Ikääntyvien omaa aktiivisuutta ja toimijuutta tulee vahvistaa kaikessa toiminnassa. Palvelutarpeen perusteet vaativat kunnissa tarkennusta: Kenelle palveluja kohdennetaan, mikä on asiakkaan ja omaisten rooli?

Vanhustenpalvelutalojen rakentaminen tai nykyisten kunnostaminen on tällä hetkellä osassa kuntia ajankohtaista. Kaikissa kunnissa ei ole huomioitu vanhusten palvelutalojen ympäristöön sopivia kuntosalitiloja eikä muita riittävän isoja tiloja mm. liikunta- ja muille ryhmätapaamisille. Tämä johtaa iäkkäiden arjen toimintojen passivoitumiseen ja toimintakyvyn liian varhaiseen hiipumiseen. Heikot toimitilat, liikuntaesteet ja -rajoitteet eivät mahdollista myöskään monitoimijaisesti toteutettujen kulttuuristen palvelumahdollisuuksien kehittymistä riittävän hyvin ikääntyvien arkeen tai niihin osallistumisen mahdollisuuksia.

Nykymuodossaan hoitokulttuuri ei pääse kehittymään toimintakykyä ylläpitäväksi. Liian usein puheissa todetaan toiminnan olevan kuntouttavalla työotteella toteutettua. Konkreettiset ja tehokkaat toimenpiteet puuttuvat, samoin vaikuttavuuden arviointi. Pelkästään henkilökunnan kotikäynnit eivät ole riittävän tehokkaita toimintamuotoja ikääntyvien lihaskunnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Ei myöskään pelkästään ikääntyvien ulkoilutus pyörätuolilla esim. vapaaehtoisten toimesta. Tarvitaan yksilöllisiä kuntoutus-/voimavarasuunnitelmia hoidon- ja palveluiden suunnittelun lisänä kaikissa kunnissa.

Tarvitaan oikealla tavalla ohjattua tehokkaampaa kuntosalitoimintaa sekä muuta liikuntaa tasapainon ja yleiskunnan ylläpitämiseksi. Tämän lisäksi tarvitaan ravitsemukseen liittyvää arviointia ja ohjausta ongelmia havaittaessa. Oleellista asiassa on se, että kuntalaiset jo ikääntyessään ohjataan tämän kaltaiseen hoito- ja palvelukulttuuriin. Tämä merkitsee sitä, että kunnissa mietitään tarkkaan nykyisiä ennaltaehkäiseviä palveluja. Minkälaisia ovat terveyden edistämisen sisällölliset toimintakäytännöt ohjaus- ja neuvontapalveluissa ja miten kuntalaisten omaehtoista terveyden edistämistä edistetään tehokkaammin. Tavoitteet tulee kirjata vanhussuunnitelmiin ja määritellä riittävän konkreettisella tasolla.

Kuntakierroksella selvisi, että kunnat joutuvat miettimään yhä enemmän kotisairaaloiminnan kehittämistä ja palveluiden järjestämistä kotona vuodeosastojen sijaan. Myös saattohoitoon liittyvä kehittämistyöt kotihoidossa ovat jatkossa ajankohtaisia.

4.6 Muistisairaiden hoito

Muistipotilaan hoitoketju tulisi rakentaa diagnostiikasta jatkoseurantaan, kuntoutukseen ja lopulta pitkäaikaiseen hoitoon asti. Osassa Lapin kuntia on toimiva muistisairaiden hoitoketju, mutta muutamissa kunnissa muistisairaiden hoidon kehittäminen on vielä käynnissä. Ikäihminen toimijana -hankkeen jälkeen jatkaa SenioriKaste -hanke, jonka tehtävänä on suunnitella alueellisesti yhteneväinen toimintalinja muistisairaiden hoidolle. Kuntakierroksilla selvisi myös kotiutushoitajan työnkuvan kehittämisen tarve kaikissa kunnissa.

Muistihäiriöiden ja henkisen suorituskyvyn muutokset tulee aina selvittää. Ongelmana on, että suuri osa muistisairauksista on diagnosoimatta ja näin ollen he eivät ole osaavan hoidon ja tuen piirissä. Keskeisessä asemassa muistisairauksien varhaisten oireiden tunnistamisessa sairastuneen ja hänen läheistensä lisäksi ovat lääkärit, terveydenhoitajat, kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja sosiaalialan ammattilaiset.

Muistisairauksien käypä hoito-suosituksen mukaan kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten tehtävänä on muistisairauksien ehkäisy sekä sairauden tunnistaminen. Muistisairauksien diagnostiikka ja hoidon arviointi edellyttävät erityisosaamista ja kokemusta. Tutkimukset ja hoidon seuranta pitää keskittää asiaan perehtyneisiin hoitopaikkoihin, esimerkiksi alueelliseen muistipoliklinikkaan. Työikäiset tulee ohjata neurologian muistipoliklinikalle.

Muistipotilaan hoidon merkittävänä tavoitteena on elämänlaadun turvaaminen sairauden kaikissa vaiheissa. Muistipoliklinikka ja muistitiimi ovat hoitoketjun keskeisiä toimijoita ja kaikille sairastuneille tulee laatia muistisairauden varmistuttua kuntoutussuunnitelma, joka tulee olla kirjallinen ja myös sairastuneen ja hänen läheisensä tiedossa. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun ovat keskeisessä asemassa yksin asuvan muistisairaalan kuntoutuksessa ja seurannassa. Muistitiimi antaa tukea ja palveluja ongelmatilanteissa sekä järjestää ensitietokursseja sairastuneille ja heidän läheisilleen. Muistitiimi myös kehittää muistisairaalan hoitolinjauksia kunnassa (Liite Muistisairaiden hoito Lapissa 10/2014).

4.7 Asumispalvelut Lapin kunnissa

Arviointi perustuu kuntakäynteihin yhdessä Ikäihminen toimijana -hankkeen projektipäällikön kanssa. Käyntikohteita ovat olleet Muonio, Kittilä, Posio, Ranua ja Sodankylä. Lisäksi huomioon on otettu Sallan kunta, jossa kehittäjägeriatri on käynyt paikan päällä 2–3 päivää/kk.

Kotona asumisen näkökulma

- Sivukylien asumisen ongelmana on kotiin tuodun palvelun saannin vaikeus pitkien välimatkojen vuoksi.
- Kuntien tilanne eri asumismuotojen tarjonnan välillä vaihtelee paljon. Osassa kuntia on kuntien keskustassa hyvin tarjolla esteettömiä vuokrattavissa olevia palveluasuntoja, joihin palvelujen tuottaminen saadaan hyvin toteutettua ja matkat kauppaan, pankkiin ja apteekkiin ovat lyhyet. Osassa kuntia tällaisia asuntoja ei ole lainkaan saatavilla ja mikäli omassa kodissaan ei enää pärjää/kotipalvelun tuottaminen pitkän välimatkan vuoksi on hankalaa, on henkilön siirryttävä joko tehostettuun palveluasumiseen tai pitkäaikaiseen laitoshoidon, vaikka hän toimintakykynsä perusteella pystyisi vielä asumaan keveämmin tuetussa asumisessa tai ilman mitään apua.
- Joissakin kunnissa on liikaa pitkäaikaisia laitospaikkoja terveyskeskusten vuodeosastoilla.

Kuntoutuksen näkökulma

- Kuntoutusta tulisi saada vanhustenhuollon joka sektorilla: ennaltaehkäisevää kuntoutusta, kotikuntoutusta, osastokuntoutusta ja akuuttikuntoutusta. Kuntosalit ovat nykyaikainen tapa parantaa lihasvoimaa, tasapainoa, toimintakykyä ja mielialaa.
- Kunnat ovat hyvin eritasoisia tässä suhteessa. Osassa kuntia on hyvin ja aktiivisesti toimivia kuntosaleja päivätoiminnan yhteydessä ja vuodeosastoilla.
- Osassa kuntia on myös hyvin organisoitu yhteistyö vanhuspalvelun ja muiden toimijoiden esimerkiksi kunnan liikuntatoimen, eläkeläisjärjestöjen ja kansanopistojen tarjonnan kanssa.
- Osassa kuntia tilat ovat olemassa, mutta niiden käyttö on vähäistä ja huonosti organisoitua.
- Osassa kuntia ei ole kuntoutustiloja eikä kuntoutusta tarjota missään.

5 POHDINTA

Etäpalveluista kerättiin käyttäjien palautetta paitsi systemoidulla kyselyllä myös vapaamuotoisilla kommentteilla. Ammattilaisten palautteena oli esimerkiksi se, että ”Lapissa geriatriin palveluita ei ole juurikaan saatavissa muutoin, joten tämä palvelee puutetta osin erittäin hyvin ja tuntuu tarpeelliselta jatkossakin”. Etävastaanotoilla olleiden potilaiden ja omaisten suullisen palautteen mukaan kokemukset vastaanottotilanteesta olivat myönteisiä. Samoin oman geriatriin arvioni mukaan ikäihmiset pystyivät toimimaan oletettua paremmin etävastaanotolla. Mikäli apua videon kautta tapahtuvaan kommunikointiin

tarvittiin, he saivat tarvittaessa hyvän avun joko läheiseltään tai vastaanotolla olevalta ammattilaiselta. Eniten etävastaanotolla apua tarvitsivat huonokuuloiset henkilöt.

Potilaan fyysinen tutkiminen etävastaanoton kautta ei onnistu, mutta hoitavat lääkärit olivat tehneet hyvät ja luotettavat fyysiset tutkimukset paikan päällä. Hoivapaikan sairaanhoitajan kirjallinen kommentti: ”Aivan upea mahdollisuus hoitaa asukasasioita vaivattomasti ja ilman kiireen tuntua”. Myös oma kokemukseni oli, että geriatriin etävastaanoilla pystytään tarjoamaan asiantuntija-apua hoitopaikkojen ongelmallisiin asukastilanteisiin. Tämä tarve syntyy myös siitä, että hoitavan lääkärin aika hoitokodeissa on hyvin rajallinen. Näissä tilanteissa on tosin tärkeää huomioida asukkaiden hoitoon liittyvät vastuukysymykset.

Idealisinta jatkossa olisi, että ennen etävastaanottojen aloittamista sovitaan geriatriin kanssa vastuukysymykset. Koska geriatriin työ ja geriatriin arviointi on laajempaa kuin vain pelkkää diagnostiikkaa ja lääkkeiden kirjoittamista, on mielestäni tärkeää, että geriatriin etävastaanottojen varaamisen mahdollisuus olisi lääkäreiden ohella myös muilla vanhustyön ammattilaisilla toki yhteisymmärryksessä koko vanhusta hoitavan tiimin kanssa toteutettuna.

Geriatrisen laaja-alaisen arvioinnin vaikuttavuudesta on selvää tutkimusnäyttöä kaikilla vanhustenhuollon alueilla sekä avo- että sairaalahoidossa. Hopea-paperissa asetettiin tavoitteeksi, että mahdollisuus moniammatilliseen ja kattavaan geriatriseen arvioon sekä siihen liittyvään hoitoon ja kuntoutukseen tulisi olla kaikkien iäkkäiden saatavilla. Geriatrisen erikoislääkärien määrä ei kuitenkaan riitä kattamaan tätä tarvetta ja Lapin läänin alueella tilanne on lisäksi muuta Suomea huonompi.

Kaikkien vanhustenhuollon ammattilaisten geriatrista osaamista tulee näin ollen lisätä ja sairaille iäkkäille tulee tarjota hoitomuotoja, joiden on todettu kohentavan terveydentilaa ja toimintakykyä. Geriatrisen hoito tulee kohdentaa niille, jotka siitä eniten hyötyvät. Heitä ovat muun muassa monia lääketieteellisiä ongelmia potevat iäkkäät, geriatrisia oireyhtymiä kuten kaatumisia ja tasapaino-ongelmia, HRO-oireyhtymää potevat iäkkäät, muistisairaat ja ne iäkkäät, joilla on tarve palliatiiviseen tai elämän loppuvaiheen hoitoon. Olennaista on tunnistaa nykyistä paremmin riskivanhukset ja ohjata heidät perusteelliseen arvioon, osaavaan hoitoon ja kuntoutukseen.

Jatkuvaa keskustelua käydään siitä, kuinka suuri osa geriatrisen työpanoksesta tulee kohdistua kliiniseen työhön ja kuinka suuri osa yhteistyöhön, kouluttamiseen tai järjestelmien suunnitteluun ja johtamiseen. Tämän hankkeen kokemukset geriatriin etäyhteyksien mahdollisuuksista sekä kliiniseen työhön, koulutukseen ja erilaisiin valmennuksiin että järjestelmien suunnitteluun ovat erittäin lupaavat.

Lapissa laitosvaltainen hoitomuoto näyttää menneen viime vuosina parempaan suuntaan Lapin shp:n tekemien kuntaprofiilien jälkeen, ja jatkossa tulee keskittyä kuntouttavaan työhönsä sekä laitoksissa että avohoidossa kuten kotipalvelussa. Vuodeosastot tulevat jatkossa olemaan vain lyhytaikaista, akuutti- ja kuntouttavaa hoitoa varten. Kuntoutus tulee olla punaisena lankana kaikessa toiminnassa.

Liite 1 Iäkkäiden päivätoiminta Lapin kunnissa 2014

IKÄIHMINEN TOIMIJANA -HANKE / IÄKKÄIDEN PÄIVÄTOIMINTA LAPIN KUNNISSA 2014

KUNTA	PÄIVÄTOIMINTA	TOTEUTUS	KENELLE	HENKILÖKOHTAINEN AVUSTAJA
Kemijärvi	Päivätoiminta on aloitettu 2006 Työntekijöitä 2. Lisäksi välillä työhön tutustujia tai työkokeilussa olevia sekä opiskelijoita.	Toiminta on joka päivä 9-15 Päivätoiminnan hinta 11 euroa. Ilmoittautuminen edellisenä päivänä, ruuan ja kyytien järjestämisen vuoksi.	Tarkoitettu kaikille 65-v täyttäneille. Keski-ikä on noin 80-v .Osa asiakkaista käy tai tuodaan joka päivä, osa kulkee oman aikataulun mukaa 1-5 kertaa	Ikäihmisille ei ole avustajaa. Vammaispalvelulain mukaisille vaikeavammaisille on henkilökohtaisia avustajia 15. Ei ole järjestetty verkostoitumista. Avustajista on pulaa.
Posio	Posiolla on vuodesta 2010 toiminut kuntouttava päivätoiminta, jossa on 1 ohjaaja ja 1 fysioterapeutti (hän tekee noin 50 % kuntouttavan päivätoiminnan työtä). Ohjaaja suunnittelee ryhmät	Erilaisia ryhmiä päivittäin kotona asuville, omaishoitoperheille sekä tehostetussa palveluasumisessa oleville. Käsitöitä, muistelua, arjen toimintoja, laulua, lukemista, ulkoilua, kuntosalia ja vesijumppaa. Maksut ryhmän mukaan (kesto, tarjoilut, toiminta vaikuttaa). Nyt lisänä huhtikuuhun asti tehostetussa palveluasumisessa asuvien kognitiivinen veteraanikuntoutus	Asiakaskunta lähinnä muistisairaita, omaishoitoperheitä, kotihoidon sekä tehostetun palveluasumisen asiakkaita. Ryhmiin ilmottaudutaan.	Henkilökohtaisen avustajan tarvetta kunnassa on, mutta tekijöitä ei meinaa löytyä. Kaksi yritystä tarjoaa palveluitaan, mutta heilläkin on pääasiallinen toiminta jotain muuta. Joten palvelua ei saada niin paljon kuin olisi tarve.
Kittilä	Ikäihmisten päivätoiminta on aloitettu Havukassa 2006. Työntekijöitä 1 viriketoiminnanohjaaja ja kotihoidosta 1-2 työntekijää säännöllisesti ma-pe.	Havukassa, kävijöitä 3-6/pvä ma-pe eri alueilta (kk ja sivukylät). Käyttävät kuljetuspalvelukyytejä kimpassa. Päivätoiminnan hinta 10 euroa/pvä/asiakas (sis.kahvi, lounas, päivällinen).	Tarkoitettu kaikille yli 65-vuotiaille. Myös ns. päivähoito on mahdollista, vuorohoitajakset sekä kuntoutumisjakso/muu hoivajakso sovitusti Havukassa.	Henkilökohtaisen avun saajia on kunnassa noin 40, jotka ovat vaikeavammaisia ihmisiä. Palvelua ostetaan kahdelta yksityiseltä yrittäjältä

				muutamalle asiakkaalle. Ajoittain avustajien saaminen on vaikeaa, erityisesti osa-aikaisesti ja henkilökohtaisen avun sijaistamisiin
Muonio		Palvelutalolla palvelupäivä kerran kuukaudessa		
Pello	Ei varsinaista päivätoimintaa	Seniorikerhot sivukylillä (kolmessa eri kylässä) kerran kuukaudessa ovat näitä ns. päivätoimintapaikkoja. Siellä on kotipalveluhenkilöstöä töissä huolehtimassa ikäihmisistä. Palvelu on maksullinen ja sisältää aterian, kahvit, kuljetuksen ja ohjelmaa. Ohjelma on aina vaihtuvin teemoin esim. jumppa, bingo, eri asiantuntija luentoja, terveystmittauksia ym.		Ei ole ikäihmisillä mahdollisuutta saada henkilökohtaisia avustajia. Ja vammaiset ikäihmiset asuvat hoitokodissa tai palvelukodeissa. Kolmella kotona asuvalla vammaisella henkilöllä (ei siis ikäihmisiä) on henkilökohtainen avustaja
	Muistitupa 2kertaa/kk Palvelutalolla	Muistituvankerho kestää n. 4h. Ennakoilmoittautuminen, kaksi hoitajaa. Hintaan sisältyy lounas ja kahvit. Kuljetus ei sisälly hintaan Muistituvassa esim. lauletaan/karaokea, pidetään tansseja, jumppaa, pelejä, puuhastelua ym. vaihtuvin teemoin	Muistituvalle tulevat kotona olevat muistisairaat, jolloin omaishoitaja voi halutessaan hoitaa asioita kylällä	
Sodankylä	Sodankylässä on järjestetty	Lähihoitaja hakee päivän	Muistisairaat. Ryhmiin	Henkilökohtaista

	ns. muistikuntoutusryhmiä päivätoimintana. Ryhmätoimintaa ohjaa/koordinoi muistihoitaja	ryhmäläiset aamulla taksilla ja saattaa päivän päätteeksi takaisin kotiin. Ryhmäläiset maksavat itse matkat. Ryhmäläisiltä peritään päivämaksu, joka sisältää ohjauksen, kahvit ja ruoan. Ryhmän vetäjänä toimii kokenut lähihoitaja	tullaan lääkärin läheteellä	avustajapalvelua saa vammaispalvelulain perusteella myös ikäihmiset, jos kriteerit täyttyvät. Avustajien verkostoitumista ei ole järjestetty. Nämä organisoituvat vammaispalvelun sosiaalityöntekijän kautta
	Sivukyliä päivätoimintaa järjestetään satunnaisesti johonkin tilaisuuteen/teemaan liittyen	Sivukyliä päivätoimintaa järjestetään satunnaisesti johonkin tilaisuuteen/teemaan liittyen	Sivukyliä ikäihmisille	
	Kansalaisopiston toimintana on erilaisia ikäihmisille suunnattuja ryhmiä, joista suurin osa on sivukylillä	Sivukyliä päivätoimintaa järjestetään satunnaisesti johonkin tilaisuuteen/teemaan liittyen		
	Taukopirtti-hanke kokoontuu kerran viikossa	Toimii hanketyöntekijöiden koordinoimana vapaaehtoisten toimesta.	Omaishoidettaville	
Enontekiö	Enontekiöllä ikäihmisten kerhot	Luppokodilla on 2 x viikossa jumppatuokioita ja lisäksi laulutuokioita järjestäjänä kunta ja revontuliopisto.		Henkilökohtaisia avustajia ei tällä hetkellä ole, mutta niitä on ollut. henkilökohtaisia avustajia on hankala saada.
Ivalo	Ivalossa "Ikätupa" aloitettu vasta 1-2krt/kk. Sivukylissä Nellim ja Inari päiväpalvelut 2 krt/kk, Sevettijärvellä 1xkk, nämä toimineet jo pidemmän aikaa. Kaamanen Seniorikahvila 1xkk kylän aktiivien ja kunnan yhteistyönä	Tarkoitettu yli 65v. Ateriointi ja kahvitus. Kuljetus järj. tarv.kuljetuspalveluna. Kuntouttava lähihoitaja aloittanut 10/13 kotihoidossa järjestäen päiväkerhoihin ohjattua kuntouttavaa toimintaa, myös kotipalvelun lähihoit. päiväkerhojen toteutuksessa ja ksh:n terv.hoit. tai muistihoitaja välillä	Päihdekuntoutujilla päiväpalvelu 4pv/vk. Ivalossa päiväkeskus Valkamassa. Seurakunnan järjestämä "Tiistaipiiri" Ivalossa 1xvk ja "Kultaisen iän kerho" Inarissa 2xkk	Henkilökohtaisia avustajia vammaispalvelulain perusteella mahdollista saada myös ikäihmisille, organisoituvat sosiaalityöntekijän kautta
Ranua	Taukopirtti-hanke kokoontuu	Toimii hanketyöntekijöiden	Omaishoidettaville	

	kerran viikossa.	koordinoimana vapaaehtoisten toimesta.	
Rovaniemi	<p>Lisäksi maalaiskunnassa on järjestetty päiväpalvelua Sinetässä, Meltauksessa, Muurolassa ja Vanttauskoskella seurakunnan kanssa yhteistyössä 1 x kk.</p> <p>Päiväkeskustoiminta on aloitettu kotipalvelussa vuonna 1990.</p> <p>Päiväkeskustyksiköitä on kolme.</p> <p>Palkisentien dementiayksikkö perustettu v.1990, jossa oli kahdeksan asiakaspaikkaa. Vuonna 2005 Palkisentien dementiayksikkö on siirtynyt uusiin tiloihin ja sen nimi on muuttunut Päiväkeskus Onnelaksi ja paikkaluku on nykyisin 15 päivässä.</p> <p>Hillapolun päiväkeskus on perustettu v. 1990 ja siinä oli kahdeksan asiakaspaikkaa. Hillapolun päiväkeskus on muuttanut uusiin tiloihin vuonna 2007 ja nimi on nykyisin Päiväkeskus Aino. Asiakaspaikka luku on</p>	<p>Toiminta tapahtuu arkipäivisin kello 7.00 - 15.00.</p> <p>Päivätoiminta tukee asiakkaan voimavaroja ja auttaa selviytymään arjessa. Toiminnan avulla varmistetaan ikäihmiselle hyvää perushoitoa ja huolenpitoa.</p> <p>Päiväpalvelun tavoite on kuntoutumista edistävä ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta ikäihmisten kanssa. Toiminnalla tuetaan asiakkaan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä sosiaalista kanssakäymistä.</p> <p>Päiväpalvelu toimii omaisen jaksamisen tukena. Päiväpalvelun tavoite on ehkäistä ikäihmisten yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Päiväpalvelulla tuetaan ikäihmisen kotona asumista.</p> <p>Päiväpalvelussa tarjotaan seuraavia palveluita: ravitsemus-, lääkehuolto- ja hygieniapalvelut (puutteelliset pesutilat kotona), kuntouttava toiminta ja kuljetuspalvelut.</p>	<p>Päiväpalvelu on tarkoitettu yli 65v. täyttäneille. Keski-ikä päiväpalvelussa on 83v. Päiväpalvelussa asiakkaita vuoden aikana on ollut 221, joista yli 75v. täyttäneitä 185.</p> <p>Päiväpalveluun pääsee kun kotihoidon kriteerit täyttyvät.</p> <p>Päiväpalvelussa asiakkaat voivat käydä 1-5 kertaa viikossa. Asiakkailla on muistisairauksia, sekä useita muita sairauksia. Asiakkaiden fyysinen toimintakyky on heikentynyt.</p> <p>Asiakkaat kuljetaan ryhmäkuljetuksessa taksilla jossa on saattajana päiväpalvelun työntekijä. Osa asiakkaista tulee omalla kuljetuksella tai omaisen kuljettaa.</p> <p>Päiväpalvelun hinta on 17,10€/pv.</p> <p>Kuljetus alle 10km hinta on</p>

nykyisin 15 päivässä.

Tapionkodin päiväkeskus on perustettu vuonna 1993. Asiakaspäikkäluku oli aluksi 15. Vuonna 1997 Tapionkodin päiväkeskus on siirtynyt uuteen toimitilaan. Asiakaspäikkäluku on nykyisin 25 päivässä.

Työntekijöitä on Onnelassa kolme, Ainossa kolme ja Tapionkodissa kahdeksan, yhteensä 14.

Työyksiköissä työskentelee lähihoitajia ja kodinhoitajia.

3,10€ yhdensuuntainen matka.

Kylvetysmaksu peritään asiakkailta jotka eivät ole säännöllisen kotihoidon piirissä. Kylvetysmaksu on 3,20€/kerta.

Erikseen voi ostaa kampaajan ja jalkojenhoitajan palvelut.

Kemi

Kemin kaupunki järjestää saunapalvelua keskiviikkoisin Keskustan palvelutalolla, Sauvosaarenkatu 25. Saunapalvelun piiriin pääsemiseksi on täytettävä hakemus, joka palautetaan kotihoitokeskukseen avopalvelunohjaajalle. Saunapalveluoikeus myönnetään mm. kodin puutteellisten pesutilojen tai avustajan tarpeen perusteella. Saunapalvelusta peritään käyntimaksu. Lisäksi päiväsairaalan

Kemissä palvelusetelillä voi hankkia henkilökohtaista apua ja kodin ulkopuolista avustamista, säännöllistä kotihoitoa, osavuorokautista hoitoa Päivätoimintakeskus WilhelMiinassa sekä omaishoidon sijaishoitoa.

Palvelusetelin myöntämisestä päättää palvelun järjestämisestä vastuussa oleva kotihoidon, omaishoidon tai vammaispalveluiden työntekijä.

toimintaa, jolla lisätään ja tuetaan asiakkaiden ja heidän omaishoitajien terveyttä ja elämänhallintaa kotona selviytymisessä. Painopistealueena on psykiatrien potilaiden avohoito. Päiväsairaalaan hakeutuminen tapahtuu asiakkaan osastojakson, kotisairaanhoidon ja omaisten aloitteesta. Lääkäri tekee asiakkaan hoitopäätöksen. Toimintaa arkipäivisin klo 7-15. Lääkäri käy päivittäin

Keminmaa

Järjestetään Kallinrannassa (ma-pe) ja laurilan vanhustentaloilla (to).

Päivätoimintaan sisältyy kyyditykset, ruoat, saunotus ja ohjattu toiminta

Tervola

Järjestetään tiistaisin keskustan ja eteläpuolen asukkaille ja keskiviikkoisin pohjoisen asukkaille syys - toukokuun välisenä aikana

Tornio

Järjestetään arkipäivisin klo 8-14, haetaan hakemuksella.

Henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti apua kotona selviytymiseen ja joiden kotona selviytymistä voidaan näin tukea. Tai kotona huonot peseytymismahdollisuudet

Ylitornio

Senioripiste (Alatornion vanhainkotiyhdistys Ry) järjestää RAY:n tuella toiminnallisia ryhmiä ja

			erilaisia tapahtumia kylillä (Etelä-portimo, Mellajärvi, Pekanpää/ Kainuunkylä).	
Salla	<p>Päivätoiminta aloitettu nykyisissä tiloissa 1993. Aieminkin toiminut 1980-luvulta alkaen.</p> <p>Kerran viikossa Taukopirtti-hankeen toimintaa omaishoidettaville</p>	<p>Päivätoimintaa on 5 päivänä viikossa: ma, ke ja pe ns. kylältä tuleville ja ti/ to palv.kotien asukkaille.</p> <p>Tällä hetkellä 1 vetäjä.</p> <p>Vapaaehtoiset tms. käyvät silloin tällöin.</p> <p>Hinta: 3 € kertakäynti, 4 € kuljetus/ suuntaansa ja 2 € kahvi+ pulla.</p>	<p>Tarkoitettu yli 65 v.palv.asumisessa tai kotona asuville. Muistisairaiden ryhmä.</p> <p>Eläkkeellä olevat kv:t ovat ryhmäkodissa.</p>	<p>Ikäihmisillä ei ole avustajaa.</p> <p>VPL:n mukaisille vaikeavammaisille on henk.koht avustajia tällä hetkellä 8 henkilöä.</p> <p>Ajoittain hankaluuksia saada avustaja.</p>
Utsjoki	<p>Joka arkipäivä ohjattua päivätoimintaa Aspa-talolla. Toiminnanohjaaja järjestää arkipäivisin ohjelmaa laitoksissa asuville.</p> <p>Kerran kuukaudessa kokoontuvia kerhoja kunnan eri kylissä järjestää seurakunta.</p>		<p>Aspa-talon ja srk:n ohjelmat kaikille halukkaille, toiminnanohjaaja vuodeosastolla ja avopalvelukeskuksessa</p>	<p>Ikäihmisillä ei henkilökohtaisia avustajia</p>
Kolari	<p>Päivätoimintaa ja eläkeläisten kokoontumisia organisoidaan erillisten ilmoitusten periaatteella kuukausittain</p> <p>Palvelutalolla ja palvelukodilla päivittäin on toimintaa. Lauletaan, leikitään, luetaan lehtiä yms.</p> <p>Omaishoitajat voivat tuoda erittäin lyhyellä</p>	<p>Palvelukodilla ja palvelutalolla on säännöllisesti tapahtumia esim. jumppatuokiot päivittäin, yhdellä kylällä on viikoittainen fysioterapian vetämä etäjumppa. Etäjumppaa lisätään ja jumppatuokiot ovat muodostuneet virallisen ohjelman jlk osallistujien omaksi kerhotoiminnaksi</p> <p>Muistiparkki kokoontuu</p>	<p>Ei ikärajoitteita. Suositellaan tarpeen mukaisesti muiden käyntien yhteydessä.</p> <p>Ilmoitetaan paikallislehdessä ja kylillä on olemassa lisäksi omia kutsukäytäntöjä</p> <p>Hoivaparkki Palvelukoti Tannassa omaisten asioinnin aikana noin 4-6 h.</p> <p>Säännöllistä ohjelmaa ja</p>	<p>Henkilökohtaista avustajapalvelua saavammaispalvelulain ja kriteerien perusteella.</p> <p>Avustajien verkostoitumista ei ole</p>

ilmoittamisajalla
hoidettavansa päivähoitoon
palvelukodille, missä
päivittäin toimintaa ja
ruokailumahdollisuus

Muistiparkki

lähihoitajan vetämänä kerran
kuussa ja sitä kehitetään
muillekin kuin muistisairaille
sopivaksi toiminnaksi

Muut erilliset
senioritapahtumat ilmoitetaan
erikseen paikallislehdessä.
Hoivaparkki kerran kuussa
kaikille kotona asuville
Palvelutalolla. Kylillä myös omia
kerhoja.

Kaikki toiminnot, joita kunta
järjestää, ovat maksuttomia.
Ainoastaan ruoasta peritään
lounashinta käytössä olevan
hinnaston mukaisesti

toimintaa kunnan
työntekijöiden ja Spr:n
vapaaehtoisten avustamana

Liite 2 Muistisairaiden hoito ja geriatriin palvelut Lapissa

Ikäihminen toimijana -hankkeen selvitys Lapin kuntien tilanteesta 10/2014

KUNTA	ONKO KUNNASSA MUISTI-HOITAJA KYLLÄ / EI KUKA	MONENAKO PÄIVÄNÄ VIIKOSSA MUISTIHOITAJA TYÖSKENTELEE TEHTÄVÄSSÄ	MUISTI- SAIRAA HOITOPOLK U KÄYTÖSSÄ KYLLÄ / EI	ONKO KUNNASSA MUISTITIIMI KÄYTÖSSÄ KYLLÄ / EI	GERIATRIN PALVELUT MUISTISAIRAA N HOIDOSSA KYLLÄ / EI KUKA GERIATRI ON MONTAKO PÄIVÄÄ / KK	MAGNEETTIKUVAUSPALV ELUN HANKINTA JA TOTEUTUS
PELLO	Kyllä Katja Koivisto	2-3 p./vko	Ei	ei	Verkkokonsultti Geriatr P. Jäntti	Neurologin konsultaation yhteydessä LKS:ssa
KOLARI	Ei vielä mutta tulossa	0	ei	Ei vielä mutta tulossa	Verkkokonsultti Geriatr P. Jäntti	Magneetti-kuvaus Rovaniemen radiologeilta CT-kuvaukset
MUONIO	ei	ei	Tulossa syksy 2014	ei	Verkkokonsultti Geriatr P. Jäntti	Neurologin konsultaation yhteydessä LKS:ssa
ENONTEKIÖ	ei	ei	Kyllä	ei	Verkkokonsultti Geriatr P. Jäntti	Neurologin konsultaation yhteydessä LKS:ssa
KITTILÄ	Kyllä Merja Piekkari	2-3 p./vko	kyllä	työryhmä	Verkkokonsultti Geriatr P. Jäntti	Magneetti-kuvaus Rovaniemen Terveystalolta

UTSJOKI	Kyllä Sari Vuolab, sijainen Timo Lehtisaari	Oman työnsä ohessa vaikka päivittäin	Kyllä	Ei	ei	Neurologin konsultaation yhteydessä LKS:ssä
INARI	Kyllä Maarit Kirjarinta	2-3 p./vko	Kyllä	kyllä	Geriatreri Jyrki Rintala	MRI Lapin Lääkärikeskuksen kautta. Botnia Scan OY:n MRI- rekka käy kunnassa 1-2 kertaa kuussa
SODANKYLÄ	Kyllä Soila Vaara	5 p./vko	kyllä	kyllä	Geriatreri Riitta Matero 4-5p. /kk Verkkokonsultti Geriatreri P. Jäntti palvelutalot	MRI Lapin Lääkärikeskuksen kautta. Botnia Scan OY:n MRI- rekka käy kunnassa 1-2 kertaa kuussa.
SALLA	Kyllä Arja Pöyliö	1 (2) x vko	Kyllä (vasta päivitetty)	Ei (on suunnitelmassa)	Geriatreri Pirkko Jäntti 3p. x kk käynti kunnassa Muistisairaiden hoitoa 1½p./kk Konsultointi + koulutukset	Magneetti-kuvaus Rovaniemen radiologeilta CT-kuvaukset
KEMIJÄRVI	Kyllä Sirpa Karjalainen	1-2 x /vko	On olemassa, päivitystä vailla	ei	Geriatreri Kimmo Määttä 1 p. x /kk	MRI Lapin lääkärikeskus

ROVANIEMI	Kyllä Airi Räisänen ja Irma Kallatsa	5 pv./vko	kyllä	Kyllä	Geriatrit Kimmo Määttä kokoaikaisesti	Magneetti-kuvaus Terveystalolta tai LKS
RANUA	Ei Terveystalo tekee cerad testit	Aikavarauksella tehdään cerad - testi	Ei käytössä	Ei	Ei käytetä geriatrit eikä neurologin palvelua	Magneetti-kuvaus Rovaniemen radiologeilta tai Terveystalolta
POSIO	Kyllä Maarit Kitkala	2 pv./vko	Kyllä	kyllä	Ei geriatrit palvelua Neurologi Marja-Leena Keränen 1p. /kk	Magneetti-kuvaus Rovaniemen radiologeilta
TORNIO	Kyllä Raili Perkaus	5pv/vko	Kyllä	Geriatritinen Muistipkl, geriatrit, muisti-hoitaja ja muistikoordinaattori 50 %	Kyllä Geriatrit Paula Vuollo	Magneetti-kuvaus LPKS tai Terveystalolta
TERVOLA	Ei Muistitestejä ksh:n työn lomassa	ei	ei	Ei, kerran kk SAS jossa käydään muistitesti asiat	Verkkokonsultti Geriatrit P. Jäntti	Magneetti-kuvaus LPKS tai LKS
KEMI	Kyllä Piia Järvinen	5pv/vko	Kyllä	Kyllä, jossa geriatrit, muistihoitaja ja muistikoordinaattori (ma, ke, to)	Kyllä Geriatrit Päivi Pitkänen	Magneetti-kuvaus LPKS
KEMINMAA	Kyllä Sari Söyrinki	Osa-aikainen, ksh:n työn lomassa	Kyllä	Muistipoli, jossa geriatrit, psykologi ja muistihoitaja	Kyllä, 2pv/kk Geriatrit Paula Vuollo	Magneetti-kuvaus LPKS

YLITORNIO	Ei, muistitestit ksh:n työn lomassa, Cerad-testit tekee Tk psykologi	ei	ei	Ei, kerran kk SAS jossa käydään muistitesti asiat	Verkkokonsultti Geriatri P. Jäntti	Magneetti-kuvaus LKS tai LPKS
SIMO	Kyllä Pirjo Marttala	Osa-aikainen, ksh:n työn lomassa	ei	ei	ei	Magneetti-kuvaus LPKS

Lähteet

Hallikainen M, Mönkäre R, Nukari T, Forder M (toim). Muistisairaahan kuntouttava hoito, Kustannus Oy Duodecim, 2014

Hartikainen S, Lönnroos E (toim). Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen, Edita, 2008

Kohti parempaa vanhuutta, Konsensuslausuma 2012, www.duodecim.fi/konsensus
Hopea-paperi, Suomen Lääkärilehti 44/2009, vsk 64, Liite 44, 30.10.2009

Lapin sairaanhoitopiiri kuntaprofiilit

<http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=12856&contentlan=1>

Okkonen J., Anttila L., Pirttijärvi M., Liimatta S. & Paananen T. (2011) UULA – Uudet palvelu- ja toimintamallit Lapissa 2008–2011. Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

<http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=6464&GUID={09768265-1B31-4606-AAE4-210495122BE7}>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin julkaisema Muistisairaudet käypä hoito-suositus, päivitetty 13.8.2010. www.kaypahoito.fi

Tilvis R, Pitkälä K, Strandberg T, Sulkava R, Viitanen M (toim). Geriatria, Kustannus Oy Duodecim, 2010