



KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN IMPLEMENTOINTISUUNNITELMA: MUISTISAIRAUDET

17.1.2017

IMPLEMENTOINNIN TAVOITTEET

Tähän kirjataan suositustyöryhmän **tavoitteet** toimintatapojen muutokselle. Kirjataan vähintään viisi asiaa, joissa kliinisen kokemuksen perusteella on epäsuhtaa suosituksen ja toiminnan välillä.

1. Muistikoordinaattori-toimintamalli otetaan yhä useamassa paikassa käyttöön, tavoitteena on kehittää hoitoketjun toimivuutta.

Muistikoordinaattorin tai -hoitajan säännöllinen seuranta on lääkehoidon toteutuksessa tärkeä (C). Muistipoliklinikka ja muistitiimi ovat hoitoketjun keskeisiä toimijoita. Muistitiimi tarvitsee potilaan asuinalueella toimivan muistikoordinaattorin. Muistikoordinaattori varmistaa avohoidon saumattomuuden sekä ohjaa muistipotilasta ja omaisia arjen ongelmissa. Yksilölliset kuntoutustoimet toteutetaan laaja-alaisesti ja moniammatillisesti yhdessä lääkärin, muistihoitajan, muistikoordinaattorin, kotihoidon ja muiden erityistyöntekijöiden kuten sosiaalityöntekijän, fysio-, toiminta-, puhe- ja ravitsemusterapeutin kanssa.

2. Muistisairaahan potilaan tilannetta seurataan yksilöllisen suunnitelman mukaan.

Muistipotilaan yksilöllisen hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman keskeinen sisältö on kuvattu suosituksen taulukossa. Kokonaistilannetta seurataan ja arvioidaan 6-12 kuukauden välein. **Lääkehoidon kokonaisarviointi** tulee tehdä säännöllisesti. Lääkehoidon tehon arviointi perustuu tiedonkäsittelyn, omatoimisuuden ja käytösoireiden selvittämiseen. **Käytöshäiriöt** heikentävät elämänlaatua, lisäävät palvelujen tarvetta ja ovat tärkein pitkäaikaishoidon alkamisen syy.

3. Terveystieteiden ammattilaiset tunnistavat liikunnan merkityksen ennaltaehkäisyssä sekä muistisairaahan hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa.

Liikunta ilmeisesti kohentaa muistisairaiden suoriutumista päivittäistoiminnoista (B). Liikunta on osa muistisairauden (myös käytöshäiriöiden) lääkkeetöntä hoitoa.

4. Terveystieteiden ammattilaiset ehkäistään muistisairauksia puuttamalla valtimotautien vaaratekijöihin.

Muistioireisiin yhdistyvistä vaaratekijöistä keskeisiä ovat valtimotautien yleiset vaaratekijät, kuten kohonnut verenpaine, dyslipidemia, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, tupakointi, ylipaino ja vähäinen fyysinen aktiivisuus. Havaittuihin vaaratekijöihin pitää puuttua ajoissa elintapamuutoksilla ja tarvittaessa lääkehoidolla. Tämä on huomion arvoista jo koulu- ja työterveyshuollossa.

5. Varhaisdiagnoositiimin osaamista kehitetään.

Tavoitteena on muistisairaahan varhainen diagnosointi. Muistisairauksien taudinmääritys ja hoidon arviointi edellyttävät erityisosaamista ja kokemusta. Tutkimukset ja hoidon seuranta pitää keskittää asiaan erityisesti perehtyneisiin hoitopaikkoihin, esimerkiksi alueelliseen muistipoliklinikkaan. Tutkimukset jakautuvat perus- ja lisätutkimuksiin.



6. Muistisairauden lääkkeettömät hoitokeinot tunnetaan ja niitä käytetään. Lääkkeettömät keinot ovat ensisijaisia useimpien käytösoireiden hoidossa.
Useimpien käytösoireiden osalta lääkkeettömät hoidot ovat ensisijaisia. Tutkimusten mukaan ainakin musiikkiterapia, ryhmätoiminta ja omaisiin ja/tai hoitohenkilökuntaan kohdistuvat, kommunikaatiota ja potilaskeskeistä hoitoa edistävät interventiot ovat tehokkaita muistisairauksiin liittyvien käytösoireiden hoidossa.

7. Muistisairaahan ajoterveyttä arvioidaan hoitosuunnitelman mukaisesti.
Lievä dementia (CDR 1) edellyttää yleensä lääkärin säännöllistä 6–12 kuukauden välein tekemää arviota. Ajoterveysten arvioinnissa käytetään kognitiivisia testejä (kellotaulu, MMSE, CERAD, MoCa, TMT A), toimintakyvyn arviointia (IADL, ADL), potilaan ja omaisen haastattelua sekä tarvittaessa terveysperusteista ajokyvyn arviointia. Muistipotilas voidaan määrätä myös ajokokeeseen lisäselvityksen saamiseksi.

SUOSITUKSEN SISÄLTÄMÄT IMPLEMENTOINNIN MATERIAALIT

Tähän kirjataan suosituksen materiaalit, jotka esitetään nettisivuilla oikeassa palstassa kohdassa ”Opi ja ota käyttöön”. Linkki voidaan tehdä esimerkiksi kaavioihin, taulukoihin, kuviin ja erilaisiin lisämateriaaleihin, kuten potilasohjeet, kaavakkeet, videot.

- Taulukko: Muistisairauden riskimittari
- Taulukko: Yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma
- Taulukko: Kotona selviytymistä tukevia toimia
- Kuva: Käytösoireiden hoitokaavio
- Kuva: Alzheimerin taudin diagnostiikka
- Lisätietoa: Toimintakyvyn arviointi
- Interaktiivinen kaavio: Muistioireiden perusselvitys
- Taulukko: Ohjeita potilaalle ja omaisille

ERIKSEEN TOTEUTETTAVAT IMPLEMENTOINNIN MATERIAALIT

Tähän kuvataan toteutettavat materiaalit, kuten luentomateriaali, mittarit, julisteet, videot, verkkokurssi

- Mittarit (tekeillä)
- Videot: Muistikoordinaattorin rooli ja Ajoterveysten arviointi
- Luentomateriaalit (päivitys)

VIESTINTÄ JA NÄKYVYYS

Tähän kirjataan suunnitellut tiedottamiskanavat (tiedotustilaisuus, tiedote, päivitysuutinen, KH-uutiskirje, some).

- Päivitysuutinen julkaistaan Käyvän hoidon ja Duodecimin kotisivuilla sekä Terveysportissa
- Some (Facebook, Twitter)

KOULUTUKSET

Tähän kirjataan tiedossa olevat suunnitellut koulutukset (Otsikko, paikka, aika).

- Pohjolan lääkäripäivät 2017
- Turun lääketiedepäivät 2017 (ehdotus)