



# Aluevastaavan kokemuksia Ranskan opintokäynniltä



Kirjoittanut: Helena Forsström, hoitotyön kehittäjä, sairaanhoitaja, Folkhälsan (Käännös Tarja Zhou) Artikkelin on julkaistu aiemmin Vård i Fokus 3/2009.

Olen kuulunut kaksitoista vuotta Suomen muistiasiantuntijat ry:n aluevastaavaverkostoon, joka työskentelee aktiivisesti muistisairaiden ihmisten hoidon parantamiseksi. Folkhälsanilla on toiminut vastaava verkosto vuodesta 2006, jossa on 20 edustajaa suomenruotsalaiselta alueelta.

Joka kolmas vuosi Alva-verkostolla on tapana tehdä opintomatka ulkomaille saadakseen tietoa, uusia ideoita ja voidakseen peilata muiden maiden tilannetta omaamme. Ryhmä on aiemmin vierailut Kööpenhaminassa, Tartossa, Tukholmassa ja Lontoossa. Tällä kertaa vuorossa oli Ranska, johon Suomen muistiasiantuntijat ry:llä oli valmiit yhteydet Eurooppalaisen yhteistyöverkoston kautta.

## Pariisista Dijoniin

Matkamme tehtiin 8.-12.6.2009 ja se alkoi Pariisista. Siirtymiset suurkaupungissa eivät aina ole niitä kaikkein helpoimpia. Matkanjohtajamme ja aluevastaavatoiminnan suunnittelija Tarja Zhou luotsasi meitä tavalliseen rauhalliseen tapaansa yhdestä metrosta toiseen. Pilke silmäkulmassa voisi todeta, että näimme yhtä paljon Pariisin ”maanalaista elämää”, kuin varsinaista kadunelämää. Rehellisyyden nimissä täytyy mainita, että vietimme myös yhden illan kokonaan turisteina kaupungilla.

Keskiviikkona jätimme Pariisin ja suuntasimme junalla 300 kilometrin päässä olevaan Dijoniin. Tässä sinapistaan kuuluisassa kaupungissa kohtasimme isäntämme, jotka tekivät matkastamme ikimuistoisen. ”Kuljettajamme” Pierre Henri Daure, osoittautui koko organisaation johtajaksi ja meillä oli ilo tutustua häneen sekä hänen kolmeen työntekijäänsä. Valtavan tietomäärän ja lukuisten opintokäyntien lisäksi saimme samalla tutustua ranskalaiseen kulttuuriin

ja kaikista hämmästyttävimmäksi piirteeksi nousi toisen ihmisen kohtaaminen. Oli kyseessä sitten vieras tai potilas, kohtaaminen sisältää aina kosketuksen, katsekontaktin ja täyden huomion vaikka vain muutamiksi sekunneiksi. Näin isäntämme toimivat tilanteesta riippumatta, keskustelivat he sitten hoitokodin asukkaan tai suomalaisen vieraan kanssa. Näiden herrasmiesten kohtaamisen taidot saivat syrjäänvetyvimmänkin suomalaisen vieraan loistamaan.

## Kokemuksia Pariisissa

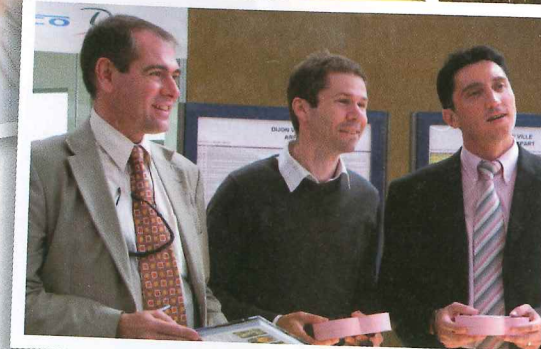
Tehdäkseni pitkistä tarinasta tiiviini olen tähän artikkeliin valinnut muutamia kohteita matkalta valottamaan keskeisiä seikkoja ja omia vertailujani Suomeen. Ensimmäisenä kohteena Pariisissa oli Fondation Mèdèric Alzheimer, joka on voittoa tavoittelematon järjestö. Projektinjohtaja, gerontologi Marie-Jo Guisset-Martinez ja apulaisjohtaja ekonomi Paul Ariel Keningsberg kertoivat meille toiminnasta. Järjestö aloitti valtakunnallisen toimintansa vuonna 1999 tavoitteenaan kerätä ja levittää tietoa Alzheimerin taudista ja sen seurauksista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keskus toimii kattojärjestönä, joka ylläpitää tietopankkia muun muassa hoitopaikkatilaistoista, sairastuneista ja ennusteista tutkimuskäyttöön sekä kokemukseen perustuvia hyviä hoitokäytäntöjä.

## Yleistä tietoa Ranskasta

Ranskassa on noin 60 miljoonaa asukasta ja heistä noin 800 000 on muistisairaita, mutta noin 50 % :lta puuttuu diagnoosi. Avohoidossa kotihoito ja kotisairaanhoido toimivat erillisinä. Erilaiset järjestöt tuottavat avohoidon palvelut lukuun ottamatta pientä osaa, jonka kunnat järjestävät. Yksityisiä palveluita ei juuri ole. Koulutukseen panostetaan,



Geriatrisessa päiväsairaalaassa meidät toivotettiin lämpimästi tervetulleiksi



Ranskalaiset isäntämme Dijonissa, vasemmalla Pierre Henri Daure



Hoitoympäristöä Dijonissa

Lähdössä kohti kotia



mutta kouluttamatonta henkilökuntaa on yhä. Toisaalta kotihoito rakentuu pitkälti perinteeseen, jossa palveluja ostetaan yksityiseltä sairaanhoitajalta, mutta joka valitettavasti harvoin on erikoistunut juuri ikääntyneisiin ja muistisairauksiin. Koko maassa toimii 20 toimintaterapeuttia kotisairaanhoidossa. Lääketieteellisestä hoidosta vastaa oma perhelääkäri, päiväsairaala tai muistipoliklinikka (tähän suuri panostus meillä), jotka toimivat yleensä jonkin sairaalan yhteydessä. Koko maassa on 6827 hoitokotia (524 000 vuodepaikkaa), jotka hoitavat muistisairaita ihmisiä. Näistä 145 hoitoyksikköä on erikoistunut muistisairaiden ihmisten hoitoon. Lisäksi on 1533 hoitokotia, joissa yksi tai muutama osasto on erikoistunut tähän työhön.

## Kuormittunut talous

Suomen tapaan myös Ranskassa ollaan huolissaan vanhuksenhuollon kohoavista kustannuksista ja varsinkin muistisairaiden ihmisten hoidosta. Samalla ranskalaisille täytyy antaa tunnustusta siitä mitä kolmannen kansallisen Alzheimer-ohjelman avulla on saatu aikaan. Tämänhetkinen (2008–2012) ohjelma muodostuu perheen, hallinnon ja pitkäaikaishoidon näkökulmasta esille nousevista uhkakuista. Suurin kaikista uhkista on taloudellinen: Miten rahat riittävät? Aikaisemmin sairausvakuutus korvasi kaikki kulut Ranskassa, mutta nykyisin se ei ole enää mahdollista ja vielä vaikeampaa on tulevaisuudessa. Tämä on johtanut sairausvakuutuksen omavastuun käyttöön ottoon ja se on korkeimmillaan 50€/ henkilö/ vuosi. Nämä rahat ohjautuvat ”yhteiseen kassaan”, johon kerääntyy 850 miljoonaa euroa vuodessa. Nämä rahat on korvamerkitty käytettäväksi muistisairaiden ihmisten hoitoon ja hoidon kehittämiseen.

## ”Kaikki saman katon alla” -projekti

Jatkoimme opintomatkaa ikääntyneiden informaatiokeskukseen, josta käytetään lyhennettä CLIC (Local center for information and coordination). Malli on alun perin Saksasta ja se on otettu käyttöön Ranskassa 2001. Tällä hetkellä vastaavia keskuksia on eri puolilla maata erilaisten organisaatioiden, kuten kuntien ja yksityisten yritysten ylläpitämänä. Konsepti rakentuu ajatukselle, että asiakkaan tarvitsemat yksilölliset palvelut, ohjaus ja neuvonta koordinoidaan yhdestä paikasta. Neuvojina toimii sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja psykologi. MAIA (single point contact) suuntaa palvelunsa muistisairaille ihmisille ja heidän omaisilleen. MAIA-tiimissä työskentelee sosiaalityöntekijä, sairaanhoita-

ja ja lääkäri ja sitä ylläpitää kunta, järjestö tai hoitokoti. Ongelma on Ranskassa sama kuin meillä eli kuka vastaa hoidon kokonaisuudesta?

Samassa rakennuksessa saimme ottaa osaa konkreettiseen toimintaan, joka kuuluu osana ”kaikki palvelut saman katon alta” -keskukseen eli psykiatrisen päiväsairaalaan nimeltään ”Notre Dame de Bon Secours”. Geriatri Florence Bonté esitteli päivätoimintaa, joka oli kaupungin ylläpitämä. Florence kertoi keskuksessa käyvän keskimäärin 10 henkilöä päivässä. Kaikilla tulee olla muistisairausdiagnoosi ja sairauden tulee olla alkuvaiheessa tai sitten asiakkaalla on joitakin erityisen haastavia oireita. Moniammatillinen tiimi pyörittää toimintaa. Tiimi tekee hoitosuunnitelman ja räätälöi terapiaohjelman muun muassa musiikin ja ennen kaikkea taideterapian avulla. Asiakkaiden Louvren käynnin jäljiltä oli nähtävillä monia keskeneräisiä töitä, joita oli esillä pöydillä ja seinillä. On sanottava, että asiakkaat olivat onnekkaita, kun heillä oli mahdollisuus olla puoli vuotta tällaisessa päiväsairaalaassa asiakkaana. Matkat kotiin ja keskuksen välillä kuljettiin ambulanssilla riippumatta liikuntakyvystä.

## Dijonin kiinnostava hoitoideologia

Matkamme toisessa kohteessa keskeisin henkilö oli ehdottomasti Pierre Henri Daure, laajan FEDOSAD organisaation johtaja. Pierre Henri Daure on koulutukseltaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon johtaja, joka aloitti uransa vuonna 1988 osoittamalla muistisairaiden voivan asua ”tavallisissa” asunnoissa sairaalomaisten osastojen sijaan. Silloin asian edistäminen vaati sen, että Pierre Henri vuokrasi asunnon, johon neljä muistisairasta muutti ilman erityislupaa. Näin hän osoitti päätöksentekijöille, että myös muistisairaat voivat elää kodinomaisissa olosuhteissa. Tuolloinen panostus kannatti ja tänään Dijonissa on lukuisia Pierre Henrin johtamia luvallisia koteja muistisairaille.

Pierre Henri kertoi FEDOSAD:in toiminnasta, joka ulottuu avohoidosta ryhmäkoteihin ja pitkäaikaisasumiseen. Vanhainkoti Les Rosches d’orgerères osoittautui ympärämuotoiseksi kompleksiksi, jossa on 62 huonetta (à 23 m<sup>2</sup>) palveluasumiseen sekä kolme ryhmäkotia, joissa jokaisessa on kaksikymmentä paikkaa erilaisille asiakasryhmille kahdessa kerroksessa. Huoneet sen enempää kuin talo itsessäänkään eivät olleet perinteisesti neliömäisiä, ei edes kylpyhuone. Kaikissa ensimmäisen kerroksen huoneissa oli ovi, josta oli pääsy suoraan puutarhaan.

Jatkuu seuraavalla sivulla

# Aluevastaavatoiminta

Jatkoa edelliseltä sivulta

Hoitoideologia näkyi vahvasti kaikessa toiminnassa. Pierre Henri näytti muun muassa, kuinka heillä vältetään käyttämästä laitoja niiden asukkaiden sängyissä, jotka ovat vaarassa pudota. Heitä tuetaan makkaramaista pitkää tyynyä käyttäen. Kaikkialla oli havaittavissa periaate, jossa pakotteita ei käytetä joko lainkaan tai joka tapauksessa niitä minimoidaan. Myös ulkoilumahdollisuudet oli turvattu kaikkialla. Erittäin paljon hoitoa tarvitsevien asukkaiden osastolla on valtava ulkoterassi, joka on turvallisuuden takaamiseksi reunustettu korkealla lasilla, jotta kaikkien on mahdollista nähdä luonto. Yleiset tilat ja ruokasali olivat vastakohta suomalaisille aina vain pieneneville yleisille tiloille. Lounaalla pyörätuolit ahtautuivat ruokasaliin henkilökunnan jakaessa hyväntuoksuista lasagnea, suureen valkeaan kokin hattuun sonnustautuneen kokin tarkkaillessa hymyillen tilannetta keittiön ovensuussa. Toinen mielenkiintoinen ratkaisu oli keittiö. Samassa kokonaisuudessa ruokasalin kanssa sijaitsi avokeittiö baaritiskillä. Tämä tarjosi tuoksuelämyksiä ja antoi asukkaille mahdollisuuden osallistua myös ruoan valmistukseen.

## Monisukupolvisen asumisen yksikkö

Pierre Henrin ehdoton ylpeys oli vuodesta 1995 toiminut integroidun asumisen kompleksi, joka koostui isosta alueesta ja sisälsi useampia rakennuksia. Taloihin oli suunniteltu asuntoja niin nuorille lapsiperheille kuin ikääntyneille. Kaksi pienempää yksikköä on suunnattu neljälletoista ihmiselle, joista toisessa asui liikuntarajoitteisia ja toisessa muistisairaita ihmisiä. Ryhmäkodit olivat vieri vieressä. Jopa muistisairaiden ihmisten päivätoiminta oli samassa kompleksissa. Samassa yhteydessä oli myös päivähoido sadalle lapselle sekä yleinen kokoontumistila erilaisia aktiviteetteja ja informaatiota varten. Kaiken tämän perustana oli huolellinen harkinta siitä kenelle ja miksi palveluita tarjotaan. Jokaisessa paikassa, jossa kävimme, kohtasimme henkilökunnan äärimmäisen ystävällisyyden ja kunnioituksen ryhmäkodin asukkaita kohtaan. Kenties kaikki ei ollut niin viimeisen päälle siivottua ja jotkin suuret yleiset alueet eivät olleet niin lämpimästi sisustettuja, mutta ihmisen kunnioitus näkyi läpi kaikesta ja kaikkialla.

## Avoimuus vaihtoehdoille

Tiedättekö mikä Maslowin tarvehierarkia on, kysyi Pierre Henri meiltä ensimmäisessä tapaamisessamme. Kaikki vieraat nyökkäsivät tietävänsä. Meillä sitä käytetään yhtä paljon henkilökuntaan kuin ihmisiin, joita me hoidamme!! Kenties itsestään selvä ajatus, mutta mahdollisesti tässä olisi ajattelemisen aihetta aikana, jolloin sairaslomien määrä vain kasvaa. Jokaisessa tiimissä työskenteli myös psykologeja. Esimerkiksi taloon muuttavan muistisairaana ihmisen ottaa vastaan hoitohenkilökunta ja hänen omaisensa psykologi. Psykologin apua käytetään myös hoitohenkilökunnan tukemiseen.

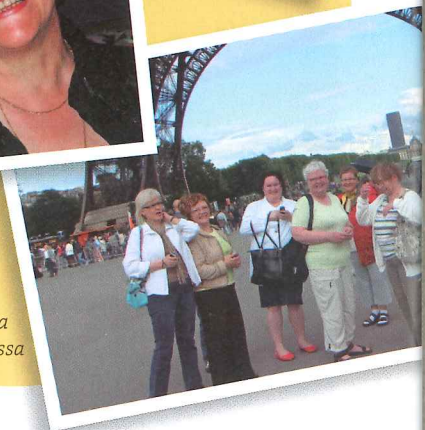
Vaikutelmani oli, että Ranskassa ollaan avoimia erilaisille hoito- ja terapiamuodoille. Esimerkkinä voisin mainita niin kutsutut pyyhpesut. Niitä lääkäri määrää asukkaille, jotka kieltäytyvät suihkussa käymisestä, ovat väsyneitä tai eivät ole halukkaita yhteistyöhön. Silloin kaksi hoitajaa käyttää kaksikymmentä minuuttia tähän toimenpiteeseen apunaan useita pyyhkeitä, lämmintä vettä ja saippuaa ja tekevät terapeuttisen, systemaattisen pesun aloittaen varpaista ja niin,

Marie-Jo Guisset-Martinez  
ja Tarja Zhou



Eeva-Liisa Salminen  
ja Ulla Vuori

Kaupunkia  
katselemassa



että ihminen ei ole missään vaiheessa alasti ja paljastettuna. Rullaavilla, hierovilla liikkeillä johdatetaan näitä lämpimiä pyyhkeitä ympäri vartaloa samalla, kun toinen hoitaja rullaa toista lakanaa pois tieltä ja toista samanaikaisesti peittämään asukkaan vartaloa. Tämän Pierre Henri kertoi olevan vaihtoehtona suihkujen välillä.

Tärkeintä ja parasta kaikesta näkemästämme ja kokemas-tamme oli varmuus siitä, että nämä hoitoon osallistuvat ihmiset todella oikeasti näkevät toisen ihmisen ja kohtaavat hänet arvostavasti. Eksyksissä oleva apua tarvitseva ihminen, joka on toisista ihmisistä riippuvainen, saa muutaman erityisesti hänelle omistettun minuutin tai sekunnin saadakseen käsit-tyksen siitä kuka sinä olet ja kuka hän on.

## Aluevastaavat turisteina

Meidän ihanat isäntämme olivat onnistuneet suunnittelemaan uskomattomaan ja tiiviiseen ohjelmaamme myös unoh-tumattoman turistinähtävyyden. Kaikkien, mutta erityisesti hoitohenkilökunnan pitäisi kokea Hospices de Beaune. Sairaa-lan, joka nykyisin toimii museona, rakennutti vuonna 1443 Nicolas Rolin. Köyhille ja rikkaille sairaille oli omat salinsa. Paikalla sai ikään kuin luksuspaketissa palan ”Kirran tun-nelmaa” (vanha kirurginen sairaala Helsingissä). Rakennus sinänsä oli katselemisen arvoinen vaikuttavine värikylläisine kattoineen. Sisällä oli fantastisia sairaalasänkyjä helakanpu-naisilla vilteillä pitkänä rivinä, vaikuttava keittiö, alttaritau-luja, apteekki ja koko ympäristö. Suosittelen matkaa tähän ainutkertaiseen kohteeseen noin 50 kilometriä Dijonista. Lupaam ettette pety.

Käykää sivuilla [www.hospices-de-beaune.tm.fr](http://www.hospices-de-beaune.tm.fr) ja jos pää-tätte lähteä, olkaa yhteydessä Pierre Henriin. Luulen, että hän ottaisi teidät vastaan. Hyvää matkaa!

**Matkakohteista  
saa lisätietoa Tarja Zhoultä  
[tarja.zhou@muistiasiantuntijat.fi](mailto:tarja.zhou@muistiasiantuntijat.fi)**