

Nº 1 / 2020

memo

*Muistisairaiden ihmisten
hyvinvoinnista vastaavien ammattilehti*

Memon
teemana:
Palliativinen
hoito

"Kuolema on usein hyvin
rauhallinen tapahtuma" 4

Palliativisen hoidon ja saattohoidon
järjestäminen maakunnissa 14



17

”

Jos ihminen haluaa olla ihan loppuun asti kotona, niin silloin yleensä hoidossa on tarpeen olla kotisairaala mukana, sillä saattohoitovaiheessa tulee asioita, joissa vääjäämättä tarvitaan erityistason tukea.

sivu 19



8



11

Sähköinen memo-lehti on interaktiivinen

Klikkaamalla harmaalla pisteviivalla tai nuolella merkittyä tekstiä tai kuvaa, pääsee tutustumaan aiheeseen lähemmin. Sähköpostia voi lähettää kätevästi siirtämällä kursorin osoitteen päälle, kursori muuttuu ”kädeksi” ja klikkaamalla linkki aukeaa.

Sisältö 1/2020

- 03 Pääkirjoitus: Hauras, yhteinen elämämme
- 04 ”Kuolema on usein hyvin rauhallinen tapahtuma”
- 06 Kuoleman kuvia Kannelmäen palvelutalossa
- 08 Seuraa Ulpun ja Paulin arkea
- 09 Riittämättömyyden tunne muistiammattilaisen työssä
- 11 Palveluiden tarvitsijasta vastaanottavaksi toimijaksi
- 14 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen maakunnissa
- 14 Palliatiivinen hoito on ihmisoikeuskysymys
- 15 Palliatiivinen hoito ja saattohoito sote-keskusten kehittämisessä
- 16 Palliatiivisen hoidon tarve maakunnissa
- 16 Kroonisen kivun hallinta moniammatillisena yhteistyönä
- 17 Mitä kotiin tarvitaan elämän loppuvaiheen hoidon tueksi?
- 19 Palliatiivinen kotisairaala sosiaali- ja terveydenhuollon palliatiivisen hoidon tukena
- 20 Aluevastaavatoiminnan yhteystiedot
- 21 Toimiston henkilökunta

Hauras, yhteinen elämämme



MERJA HÅLLFAST

Elämän vakaana pysynyt horisontti on asettunut outoon asentoon ja heiluu arvaamattomasti. Olemme viikkojen ajan seuranneet koronavirusepidemioiden laajentumista pandemiaksi ja taudin saapumista väistämättä myös omaan elämänpääpiiriimme.

Kun moni asia pysähtyy ja itsestään selvydet häviävät, muuttuvat ehkä arvojärjestyksetkin. Näin käy yleensä myös kriiseissä, jotka koettelevat yhtä ihmistä ja pientä joukkoa sairauden ja kuoleman tullessa lähelle. Kriisi on aina sekä uhka että mahdollisuus.

On näinä aikoina hyvä kuulla vanhuksesta puhuttavan jotenkin muutenkin kuin kulueränä. Puhutaan suojaamisesta, turvaamisesta ja huolehtimisesta, joko itsetarkoituksellisesti tai välineellisesti.

Aina kun joku sairastuu, mihin tahansa sairauteen ja ennen muuta vakavaan, kuolemaan johtavaan sairauteen, joudutaan kriisiin. Muistisairaus on yksi tällainen etenevä ja vakava sairaus. Se voi itsessään johtaa kuolemaan tai jotakin muistisairautta sairastava ihminen voi muusta syystä joutua palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Muistisairaudet kohtaavat usein iäkkäitä jo muutenkin monisairaita ihmisiä. Palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat tällöin erityistä tietoa, taitoa ja kokonaisnäkemyksiä vaativia.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittyminen ja laajentuminen on meillä alkanut toisenlaisista potilaista. Usein syöpäpotilaista, joiden sairaus on erilisenä jossakin mielessä selkeämmin hoidettavaa. Ja yleisessä katsannossa enemmän mielenkiintoa herättävää. Nytemmin vasta on noussut esiin monisairaiden vanhusten joukko.

Kuolevan potilaan hoidossa on ensiarvoisen tärkeää oireiden hoito ja kokonaisvaltaisuus: hoitoon kuuluu myös sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Tavoite on vaalia elämänlaatua ja mahdollistaa arvokas kuolema. Kaikkien näiden tekijöiden osalta on muistisairaahan ihmisen hoito haasteellista. Hän ei aina kykene ilmaisemaan ja kohdentamaan kipuaan ja kokonaisvaltaisen hoidon toiveet ja tarpeet ovat hankalammin kartoitettavissa. Onkin todettu, että tässä ryhmässä esimerkiksi kipua on alihoidettua.

Hoito edellyttää ennakoimista, omaisten ja läheisten mukana oloa ja potilaan tuntemista. Elämän loppuvaihe tulisi saada elää tutussa ympäristössä ilman aiheettomia siirtoja päivystykseen tai sairaalaosastolle.

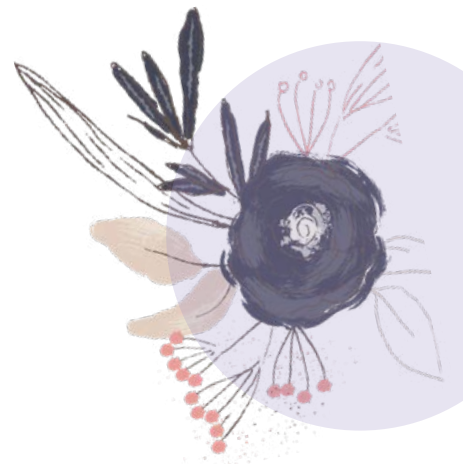
Vielä paluu tämän päivän yhteisiin haasteisiin. Koronavirusepidemian hoidossa tarvitaan kaikkien panosta. Eturintamassa ovat luonnollisesti terveyden- ja

sosiaalihuollon ammattilaiset. Tavalla tai toisella myös kaikki muistisairaiden ihmisten ja heidän elämänpääpiirinsä kanssa työtä tekevät ammattilaiset.

Selkeästi hoidon ja hoivan piirissä olevien muistisairauksia sairastavien ihmisten hoito vaatii nyt erityispanostusta, mutta kotihoidon tai muuten kotona omaishoidon piirissä elävien tilanne on ehkä vieläkin haasteellisempi. Toivon sydämestäni, että voimavaroja osataan ja tahdotaan kohdistaa oikein ja ottaen huomioon myös ammattilaisten oman terveyden säilyminen ja jaksaminen. Kiitos teille, te tärkeät ihmiset!

Merja Hållfast

Suomen muistiasiantuntijat ry
Hallituksen puheenjohtaja
Sairaalapastori, työnohjaaja





“Kuolema on usein hyvin rauhallinen tapahtuma”

TEKSTI TOM ANTHONI KUVAT SUOMEN MUISTIASIANTUNTIJAT

Näin sanoo TtT, sairaanhoitaja Anja Terkamo-Moisio Memo-lehden haastattelussa. Hän kannustaa meitä kaikkia olemaan läsnä läheisemme kuoleman hetkellä. Terkamo-Moisio suosittaa, että elämän loppuvaiheen hoidon laadun parantamiseksi hoito henkilöstön koulutusta on tehostettava sekä heille on tarjottava nykyistä enemmän tietoa aiheesta.

Anja Terkamo-Moision mukaan kuolema on hyvin yksilökohtainen asia. Kuolema on väistämätön, asia, johon liitetään negatiivisia tunteita kuten suru ja luopuminen. Kuolema on myös osa inhimillisyyttä. Elämä on inhimillistä, koska se päättyy joskus. Kuolemaan liittyy paljon negatiivisia tunteita, koska me emme tiedä mitä kuoleman jälkeen tapahtuu. Terkamo-Moisio on tutkinut paljon kuolemaan liittyviä asenteita. Hänen väitöskirjansa aiheena oli kuolemaan ja eutanasiaan kohdistuvien asenteiden monitahoisuus. Tutkijan työn ohella Anja Terkamo-Moisio on mukana Suomalaisen Kuolemantutkimuksen seura ry:n toiminnassa.

Terkamo-Moisio jakaa ihmiset uskonsa perusteella kolmeen ryhmään: ei-uskoviin, uskovaisiin ja ”keskikastiin”. Ei-uskovien (uskonnottomat, ateistit ym.) joukossa asia on selvä: kuoleman jälkeen ei ole mitään. Uskovaisille tilanne on myös selvä: kuoleman jälkeen voi päästä taivaaseen. Mutta ”keskikas-

tiin” kuuluville tilanne on vaikeampi: on paljon epävarmuutta, joka saattaa aiheuttaa pelkoa. Ihmiset pelkäävät kuolemista, kipua, oman arvokkuuden tunteen menettämistä.

Hyvään kuolemaan kuuluu oman arvokkuuden säilyminen.

Kuolema on pyritty ”siivoamaan” pois laitoksiin 1970-luvulta alkaen. Vakaasti sairas ihminen menee sairaalaan, eikä hän tule koskaan pois sieltä. Tällainen vahvistaa kuoleman pelkoa esim. lapsissa, Terkamo-Moisio toteaa. Olisi hyvin tärkeää saada jättää jäähyväi-

set, osallistua viimeiseen siirtymäriittiin. Terkamo-Moision mielestä lasten tulisi saada osallistua hautajaisiin – jokaisella tulee olla mahdollisuus saattaa suhde omaiseen päätökseen.

Kuoleman tabu on jokaiselle omanlainen, Terkamo-Moisio toteaa. Onko suhdautumisen kuolemaan muuttumassa? Kyllä ja ei, Anja Terkamo-Moisio sanoo. Kuolema ei ole pelkästään surusta selviytymistä. Suuri menetys ja siitä selviytyminen tarkoittaa eri asioita eri ihmisillä. Tarvitseeko surusta selviytyä? Terkamo-Moisio sanoo, että kaikkien ei tarvitsekaan pystyä selviytymään. Sen sijaan pitäisi oppia elämään surun kanssa.

Anja Terkamo-Moisio muistuttaa, että ääripäät korostuvat, kun kuolema halutaan kieltää. Mitä kuoleva muistisairas ihminen edustaa? Hän on äiti, sisar. Ja hoitavalle henkilöstölle hän on potilas. Kaikkien tulee muistaa, että kuoleva ihminen on arvokas sellaisena kuin hän on.

Yhteiskunnassamme vallitsevat kovat arvot kuten tehokkuus ja itsenäisyys

”Muistisairauksien kohdalla voidaan puhua kahdenlaisesta haavoittuvuudesta: on samaan aikaan kyse sekä muistisairaudesta että kuolemasta – molemmat ovat pelottavia.”

heijastuvat vahvasti siihen, miten suh-
taudumme kuolemaan. Kun olemme
tottuneet pärjäämään itsenäisesti, aja-
tus siitä, että joudumme riippuvaiseksi
toisen avusta, on sitäkin pelottavampaa,
Terkamo-Moisio toteaa.

Muistisairauksien kohdalla voidaan
puhua kahdenlaisesta haavoittuvuu-
desta: on samaan aikaan kyse sekä
muistisairaudesta että kuolemasta –
molemmat ovat pelottavia.

Anja Terkamo-Moisio on sitä mieltä, että
näistä teemoista tulisi käydä nykyistä
enemmän keskustelua. Kuoleman
pelko on sitä pienempi mitä enemmän
ja konkreettisemmin siitä puhutaan eli
sanoitetaan kuolema – mikä siinä kuo-
lemassa pelottaa. Jos vaan sanotaan,

että ollaan vahvoja, niin pelko jää käsit-
telemättä.

Anja Terkamo-Moisio painottaa, että
kuolema on ainutlaatuinen ja arvokas
tapahtuma. Hän toivoo, että luonteva
yhdessäolo ja hoiva jatkuisi loppuun
saakka. Läheisten ja omaisten tulisi
saada olla mukana.

Vaikka muistisairaus on edennyt pitkälle,
muistisairaahan ihmisen tavoittaa usein
jollain tavalla, esim. vanhoilla lauluilla.
Terkamo-Moisio päättää puhelinhaas-
tattelun toteamalla, että ”jos olet ollut
läsnä läheisesi kuoleman hetkellä, se
saattaa vähentää kuolemaan liittyviä
pelkojasi”.



SUMUn verkkosivut uudistuvat



Suomen muistiasiantuntijat ry – SUMU

MUISTISAIRAUDET VÄLINEITÄ TYÖHÖSSÄ SUOMEN MUISTIASIANTUNTIJAT RY JÄSENYYS



Memo-lehti 3/2019 on nyt ilmestynyt verkossa luettavaksi



Kutsu: 30 v. juhlaseminaari 19.11.2020



Päivitämme verkkosivujamme, osa materiaalista on vielä tulossa



TILAA OPPAITA/BESTÄLL MATERIAL



Suomen muistiasiantuntijat ry
Tilaa oppaita



Sote-ammattilainen: Mitä välineitä tai toimintamalleja käytät työssäsi? Käy kyselylomakkeesta vieraillessasi tai ota se mukaan seuraavaan: 01.11.2020. Vastauksesi auttaa meitä kehittämään aktiivisesti hyödyllisiä uusia välineitä muistihäiriön tukemiseksi. #Lomakekisa

Suomen muistiasiantuntijat ry on
julkaissut uudet verkkosivut maaliskuussa.
Nyt pääset sivuille kätevästi
lyhyellä osoitteella www.sumut.fi

Sivuja rakennetaan vielä lisää kevään aikana.
Pahoittelemme mahdollisia puutteita sisällöissä.

Lisätietoja:

Tom Anthoni
toiminnanjohtaja
tom.anthoni@sumut.fi



KUTSU VUOSIKOKOUKSEEN

Hyvä Suomen muistiasiantuntijat ry:n jäsen,

Suomen muistiasiantuntijat ry:n sääntömääräinen vuosikokous
pidetään helmikuussa lähetetyn jäsenkirjeen mukaisesti
torstaina 14.5.2020 klo 16.30 alkaen.

MUTTA PAIKKA ON VAIHTUNUT: Vuosikokous pidetään Suomen muistiasian-
tuntijat ry:n toimistolla **Itämerenkatu 5, 7. krs., 00180 Helsinki.**

Kokoukseen voi osallistua myös etäyhteyden avulla. Koronapoikkeustilanteen vuoksi
toivomme, että jäsenet osallistuvat kokoukseen etäyhteyden avulla.

Pyydä linkki etäosallistumiseen toiminnanjohtaja Tom Anthonilta
tom.anthoni@sumut.fi **viimeistään 13.5.**

Vuosikokouksessa käsitellään sääntömääräiset asiat. **Tervetuloa vuosikokoukseen!**



Kuoleman kuvia Kannelmäen palvelutalossa

"Kummasti äiti tulee aina uneen. Hän istuu keinutuolissa, kun mä vessaan meen yöllä. Mä sitten jalkaa potkasin – en äidin jalkaa vaan keinutuolin jalkaa. Että ooksä hereillä. Ja siitä ei sen kummempaa. Siinä se vaan istuu joka yö. Ja mä ajattelin, että odottaaks se mua mutta mikä ihme siinä on, ettei se pysty ottamaan mukaansa."

Kuolema koskettaa meitä kaikkia. Kuolema on osa elämää, mutta silti siitä puhuminen on iso tabu. Kuolemaan liittyy monia erilaisia teemoja ja tasoja ja se herättää meissä hyvinkin erilaisia ajatuksia ja tunteita.

Kuolemaa voi lähestyä monesta eri näkökulmasta. Tarinat opettavat ja auttavat meitä ymmärtämään itseä ja toisia, muistelu auttaa meitä käymään läpi elettyä elämää ja tuo uskoa ja toivoa. Kuolemasta puhuminen auttaa meitä myös arvostamaan elämää. Se, että kuulee toisten kokemuksista ja ajatuksista, toimii myös vertaistukena. Kuolema voi pelottaa. Pelottavat asiat sysätään usein pois mielestä. Sanallistamalla kuoleman voimme myös helpottaa omia pelkojamme. Kuolemaan liittyvien asioiden pohtiminen voi siis olla myös hyvin vapauttava kokemus.

Kannelmäen palvelutalossa järjestettiin viime marraskuussa Ars Moriendi-festivaaliin liittyvä satelliittitapahtuma "Kuoleman kuvia". Tapahtumassa luimme palvelutalon ja alueen asukkaita keräämiämme tarinoita ja ajatuksia kuolemasta. Tilaisuus oli hieno ja herätti paljon keskustelua kuulioloissa. Tarinoiden kerääminen ja haastattelut olivat myös tunteita herättäviä ja koskettavia hetkiä.

Kuolema on tavallisessa arjessa kaukainen asia eikä siitä puhuminen ole luonteva osa suomalaista arkipäivää. Kuolema kuuluu kuitenkin osaksi elämän kiertokulkua. Joudumme jokainen kohtaamaan sen joskus; niin itse omalla kohdalla, kuin läheisten ja tuttujen poismenon kautta. Siksi kuolemaa saa pohtia, ja siitä on hyvä puhua. Sairastumisen ja kuoleman läheisyyden yhteydessä asian pohtiminen ja siitä puhuminen on erityisen tärkeää. Voimme sitä kautta löytää asiaan luontevan suhteen ja suhtautumisen.

"Kun tulee vanhemmaksi ja vanhemmaksi se kuoleman ajatus tulee lähemmäksi ja lähemmäksi. Mullahan on hirveästi mennyt sukulaisia ja tuttavia, läheisiä. Että kyllä se niinku koskettaa."

Ajatus tulevasta omasta tai läheisten kuolemasta voi aiheuttaa surua. Surua voi tuntea siis myös omaa kuolemaa ajatellessa: se on usein surua siitä, että joutuu jättämään läheiset ihmiset. Suruun liittyy useita monenlaisia tunteita: suunnatonta ikävää, halua kieltää tapahtunut tai tuleva, hylätyksi tulemisen tunnetta, turvattomuutta, merkityksettömyyttä, ahdistusta, syyllisyyttä ja vihaakin. Suru on henkilökohtainen kokemus. Jokainen suree omalla tavallaan – ja meillä jokaisella on oikeus suruun.

Kuolemaan ja kuolemiseen liittyville tunteille on hyvä antaa aikaa ja sallia

niiden nousta esiin. Esiin nousevia ajatuksia ja tunteita ei kannata tukahduttaa, vaan sallia ja kohdata ne, olivatpa ne millaisia tahansa. Suurelle osalle asukkaista kuolemasta puhuminen oli luontevaa eikä kuolema itsessään pelottanut. Sen sijaan pelkoa herätti ajatus siitä, miten kuolee. Onko paljon kipuja, kokeeko yksinäisyyttä kuoleman hetkellä. Monilla oli huoli siitä, miten läheiset jaksavat.

Tämä marraskuinen tarinoiden kerääminen ja kaikki ne kohtaamiset olivat tärkeitä monessa mielessä. Ne herättivät meitä myös kehittämään toimintaamme edelleen niin, että pystyisimme tarjoamaan jokaiselle asukkaalle hänen niin halutessaan mahdollisuuden luottamukselliseen ja turvalliseen keskusteluun kuolemasta ja kuolemiseen liittyvistä tunteista.

"Mä olen kyllä aika sinut tämän kuoleman ajatuksen kanssa. Olen mä kyllä elänyt, tässä kuussa jo 84 vuotta. On ollut hyvää ja huonoa. Sitten mä toivon, että olisi hyviä ihmisiä ympärillä nyt loppuaika. Että mä en olisi yksin."

Kirjoittaja:

Helena Pekkarinen
geronomi (AMK), sosiaaliohjaaja
Kannelmäen palvelutalo

SAVE
the DATE!



ETNIMU-toiminta järjestää

torstaina 15.10.2020 klo 11–15
Helsingin keskuskirjasto Oodissa

seminaarin aiheesta

Tulkki kulttuurisensitiivisessä muistityössä

(seminaarin otsikko tarkentuu myöhemmin).

SEMINAARISSA PUHUJINA OVAT MUUN MUASSA:

Charlotta Plejert, PhD, Associate Professor of
Linguistics, Linköping University, Sweden

Pasi Saukkonen, erikoistutkija, Helsingin kaupunki,
kaupunkitutkimus ja -tilastot

Jekaterina Tsavro, kouluttaja, FM, asioimis- ja
oikeustulkkaus, Tampereen Aikuiskoulutuskeskus TAKK

Seminaari on Etnimu-toiminnan Muistitulkki -koulutusohjelman kehittä-
mystyön päätöseminaari. Tilaisuudessa julkaistaan myös toimin-
nan kokemuksen pohjalta työstettävät opas ja käsikirja Muistitulkki-
toiminnasta.

**Laita päivämäärä kalenteriin ja seuraa ETNIMU-toiminnan
Facebook-sivuja, luvassa on mielenkiintoinen seminaari!**

ETNIMU-toiminta

syventää vuosina 2015-2017 toteutettua
ETNIMU-projektia, jossa parannettiin etni-
siin vähemmistöryhmiin kuuluvien ikään-
tyvien tietoisuutta aivoterveystiedestä ja
muistiin liittyvistä asioista sekä edistettiin
kulttuurisensitiivistä työtä sosiaali- ja
terveysalan ammattilaisten ja opiskelijoi-
den keskuudessa.

Toiminnan ensisijainen tavoite on aivo-
terveyden edistämisen rinnalla kehittää
etnistaustaisiin vähemmistöryhmiin kuu-
luville muistihäiriöistä kärsiville ikääntyville
parempia mahdollisuuksia päästä muisti-
sairauden alkukartoitukseen omalla äidin-
kielellään.



• Muistitulkki- toiminta •



Tutustu SUMUn maksuttomiin
PDF-julkaisuihin [KLIKKAA TÄSTÄ](#)



KUVA EMMI JORMALAINEN

"On meillä joskus erimielisyyksiä. Minä en esimerkiksi voi ymmärtää, miksi Ulpu kieltäytyy asioista, joita aina ennenkin on tehty. Hän osaa joskus olla niin kovin töykeäkin. Kyllähän se hermostuttaa. Mutta ei sitä hermostumista voi Ulpulle näyttää, vaikka joskus tekisi mieli. Olen minä silti sanonut Ulpulle joskus pahasti. Siitä tulee kovin huono omatunto, kun ei voi aina hillitä itseään. Pitäisi vain yrittää ymmärtää. Joskus kaipaisin jotain keinoa purkaa näitä vaikeita tunteita. Ulpun kanssa näistä asioista ei oikein voi puhua.

Nyt meidät on kutsuttu mukaan Lupa puhua -hankkeen kehittämistyöpajoihin. Tarkoitus on kuulemma rakentaa yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa, ja pohtia, miten avoimuutta ja luottamusta voitaisiin lisätä. Kuulostaa mielenkiintoiselta, ja menemme mielellämme mukaan näkemään mitä siellä työpajassa tapahtuu. Voisiko sieltä saada tukea parisuhteeseen ja kotona asumiseen?

Siellä työpajoissa on kuulemma sekä meitä muistiperheitä että sote-alan ammattilaisia. Vielä mahtuu lisätä osallistujiaakin, tulkaahan kaikki mukaan! Siitä hän se yhteistyö syntyy, kun yhdessä suunnitellaan."

LUPA PUHUA

Ulpu ja Paul kertovat kotona muistisairauden kanssa asumisesta, onnistumisista ja haasteista sekä kohtaamistilanteista ammattilaisten kanssa.

Tarinat perustuvat Lupa puhua -hankkeen keräämiin kokemuksiin muistiperheiltä ja ammattilaisilta.

Seuraa Ulpun ja Paulin arkea

[https://muistiasiantuntijatblogi.](https://muistiasiantuntijatblogi.wordpress.com/)

[wordpress.com/](https://muistiasiantuntijatblogi.wordpress.com/)

sekä [www.facebook.com/](https://www.facebook.com/muistiasiantuntijat)

[muistiasiantuntijat.](https://www.facebook.com/muistiasiantuntijat)

Riittämättömyyden tunne muistiammattilaisen työssä

TEKSTI JA KUVA MINNA HEINI

Muistiammattilainen kohtaa työssään jaksamisen ääri rajoilla eläviä perheitä. Ammattilaisen keinot ja asiakkaiden tarpeet eivät aina kohtaa, selviää Suomen muistiasiantuntijat ry:n syksyllä 2019 toteuttamasta kyselystä.

Lupa puhua -hankkeessa tehdään kehittämistyötä yhdessä muistiperheiden ja -ammattilaisten kanssa.

Suomen muistiasiantuntijat ry:n Lupa puhua -hanke toteutti syksyllä 2019 kyselyn muistiperheitä työssään kohtaaville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Kyselyn tulosten mukaan muistiammattilainen kohtaa työssään päivittäin muistiperheiden kotona pärjäämisen haasteita sekä omaishoitajien uupumista. Moni omaishoitoperhe on jaksamisen ääri rajoilla, ja tukea pyydetään usein liian myöhään. Tarjottua apua voi myös olla vaikea ottaa vastaan.

"Omainen peittelee ongelmia."

"Omainen ei halua vastaanottaa tukevia palveluita."

Kyselyn vastauksissa nousi esille muistiammattilaisten huoli siitä, että asiakkaat eivät kerro riittävän avoimesti asioistaan. Tällöin kotona asumisen tukeminen on haastavaa.

Omaisen näkökulma

Lupa puhua -hanke toteutti syksyn 2019 aikana myös kyselyn sekä ryhmähaastatteluja omaishoitajien ja muistiperheiden ryhmissä. On kiinnostavaa, että sekä ammattilaisten että muistiperheiden vastaukset ovat samansuuntaisia. Molemmat osapuolet haluavat sairastuneelle parasta, mutta ajatukset ja näkemykset avusta tai sen tarpeesta eivät kohtaa.

Omaishoitajat perustelevat asioista puhumattomuutta muun muassa halulla suojella sairastunutta omaistaan. Moni kokee, että liialla avoimuudella saattaa jopa loukata sairastuneen ihmisyttä ja altistaa hänet häpeälle. Toisaalta vaikeiden asioiden esille tuominen arveluttaa, koska ei ehkä ole valmis kuulemaan tulevaa koskevia vastauksia.



"Siinä tulee sellainen tunne... sääli tai hienotunteisuus, että ei halua heittää kuraa toisen päälle."

"On vaikeaa kuulla sellaisia asioita, mitkä ei koske vielä meitä tai mihin ei ole valmis."

Odotusten moninaisuus

Työssään ammattilainen tunnistaa muistiperheiden arjen haasteita, iloja ja voimavaroja. Silti palvelurakenne ja työnkuva voi estää asiakkaiden tarpeiden kohdatuksi tulemisen. Palvelurakenne voi heikentää ammattilaisen mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä, mikä lisää ammattilaisen riittämättömyyden tunnetta. Moni vastaaja kuvasi työtään yksinäisenä ja vastuullisena. Aikaa ei välttämättä jää verkostojen ja kollegoiden avun hyödyntämiseen.

"Muistisaira ja omaishoitajien moninaisiin tarpeisiin ei ole riittäviä tukitoimia."

"Ristiriidat omien odotusten ja organisaation odotusten kanssa."

Muistiammattilaisen oman työn mahdollisuudet ja rajat ovat usein koe- tuksella. Asiakkaiden oikea-aikaisten palveluiden toteutumista vaikeuttaa sosiaali- ja terveysalan kentän osaamisen vaihteleva taso. Vastaajat korostivat myös kipeää tarvetta asenteiden muuttamiselle, sillä vieläkin esiintyy muistisairaasta ihmistä vähättelevää käyttäytymistä. Edes kiirettä ei pidetty yhtä isona ongelmana kuin muistiasiakkaiden parissa työskentelevien asenteita.

Vastauksissa näkyi kuitenkin usko siihen, että mikäli koulutukseen – erityisesti muistiosaamiseen – panostettaisiin,

saataisiin varmasti muutoksia aikaan myös asennepuolella. Moni vastaaja toi esiin, että olisi tärkeää panostaa myös muistisairaana omaisten tiedon ja ymmärryksen lisäämiseen muistisairauksiin liittyen. Näin vältyttäisiin monelta arkea kuormittavalta tekijältä ja yhteistyö ammattilaisten kanssa olisi toimivampaa. Myös muistiperheet kaipaavat lisätietoa muistisairauksista ja muistisairaudesta elämisestä. He tosin painottivat vastauksissaan sitä, että tietoa olisi hyvä saada vain vähän kerrallaan ja mahdollisimman oikea-aikaisesti.

”Pienet onnistumiset ja ilon hetket rakentavat luottamusta ja turvallisuutta, kasvavat isoiksi ja merkityksellisiksi.”

Ammattietiikan ytimessä

Kyselyiden tulokset osoittavat, että muistiammattilaisen työn tueksi tarvitaan välineitä, jotka samalla helpottavat muistiperheiden jaksamista ja vastaavat tuen tarpeisiin. Sekä muistiperheet että ammattilaiset toivovat toisiltaan yhteistyöhalukkuutta, aitoa läsnäoloa ja kiiretöntä kohtaamista.

”Toiset vaativat enemmän aikaa ja selittelyä, taustoja.”

”Vastavuoroiset tilanteet, joihin kaikki osapuolet antavat jotain ja syntyy yhteisiä oivalluksia.”



Suomen muistiasiantuntijat ry:n **Lupa puhua -hanke** rakentaa hyviä kohtaamisia muistiperheiden ja heidän kanssaan työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välille. Hankkeessa kannustamme huolten puheeksi ottamiseen, luomme rakentavan keskustelun mahdollisuuksia ja etsimme keinoja helpottaa ammattilaisen työtä. Päättävöitteenamme on lisätä kotona asuvien muistiperheiden jaksamista ja hyvinvointia.

CERAD-KOGNITIIVINEN TEHTÄVÄSARJA

CERAD-koulutuspäiviä syksyllä 2020

11.9.

CERAD – muistisairausepäilyn ensivaiheen tutkimus

Paikka: SUMUn toimisto, Itämerenkatu 5, 7. kerros, 00180 Helsinki.

Kouluttaja: neurologi, dosentti Kati Juva.

11.9.2020 klo 13–15

9.10.2020 klo 13–15

13.11.2020 klo 13–15

Ilmoittaudu
tästä

9.10.

13.11.

CERAD-tehtäväsarjaa suositellaan käytettäväksi muistisairausepäilyn ensivaiheen tutkimuksena silloin, kun oireet ovat hyvin lievät ja/tai kun on tarpeen määrittää, ovatko tarkemmat tutkimukset muistisairaudesta toteutettaviksi tarpeen. Koulutus on suunniteltu lääkäreille, kotihoidon sairaan- ja terveydenhoitajille, muistihoidajille ja muistineuvojille.

CERAD II – syventävä kurssi

Ajankohta ilmoitetaan myöhemmin.

Voit osallistua Cerad II -kurssille suorittuasi CERAD-peruskurssin. Kurssilla syvennetään osaamista ja vastataan muun muassa seuraaviin kysymyksiin:

- CERAD -kognitiivisen tehtäväsarjan psykometriset ominaisuudet
- Heikkojen CERAD -pisteiden esiintyvyys terveessä väestössä
- CERAD:n soveltuvuus muuhun kuin Alzheimerin taudin diagnosoimiseen
- CERAD:sta puuttuvat mittarit ja niiden merkitys johtopäätösten tekemiselle



Palveluiden tarvitsijasta vastaanottavaksi toimijaksi

Muistisairaahan ihmisen hyvinvointi tulisi nähdä laajasti, myös muista kuin fyysisten tarpeiden ja tarvittavien palveluiden näkökulmasta. Meillä on yhä työtä siinä, että muistisairauteen sairastunut ihminen nähtäisiin toimivana aikuisena ihmisenä, jolla on jäljellä taitoa ja kyvykkyyttä. Helsingissä toimiva Omahoitovalmennus murtaa ennakkoluuloja ja lisää valmiuksia muistisairauden kanssa elämiseen.

Suhtautuminen ihmiseen muuttuu muistidiagnoosin jälkeen

Olen tehnyt suuren osan työurastani töitä muistisairaiden sekä heidän läheistensä parissa. Lähtiessäni opiskelemaan sosionomin ylempää ammattikorkeakoulututkintoa halusin selvittää, miten suhtautuminen henkilöön muuttuu hänen saadessaan muistidiagnoosin.

Tutkiessani asiaa selvisi, että suhtautuminen henkilöön muuttuu, kun hänellä on diagnosoitu muistisairaus. Näin tapahtuu usein sekä omaisten että muistisairaita työssään kohtaavien henkilöiden toimesta. Vaikka muistisairaus diagnosoidaan nykyään usein jo sairauden alkuvaiheessa, ei yhteiskun-

nan suhtautuminen muistisairauteen sairastuneeseen ihmiseen kuitenkaan ole muuttunut diagnosoinnin kehittymisen tahtiin. Yhä edelleen muistisairaahan ihmisen elämää arvioidaan hänen tarvitsemiensa palveluiden näkökulmasta taitojen vajavuutta korostaen.

Muistisairauteen sairastunut henkilö määrittyy usein palvelujen ja toiminnan kohteeksi eikä toimivaksi aikuiseksi ihmiseksi, jolla on taitoa ja kyvykkyyttä jäljellä. Tärkeintä muistisairaahan henkilön hyvinvoinnille on tasapaino oman toimijuuden ja tarkoituksellisen arjen sekä hyväksyvän, kannustavan ja toimintakykyä ylläpitävän tukiverkon toimien välillä. Kotona asuvien muistisairaiden henkilöiden palveluiden kehittämisestä puhuttaessa on nostettava esiin psykososiaalisen tuen merkitys.

Muistisairaahan hyvinvointiin vaikuttaa kolme suurta kokonaisuutta

Haastattelin opinnäytetyötä varten muistisairaiden henkilöiden läheisiä ja omaisia sekä muistisairaiden ihmisten kanssa työskenteleviä henkilöitä. Haastattelujen tuloksena nousi selkeästi esiin muistisairaahan henkilön hyvinvointiin vaikuttavat kolme suurempaa kokonaisuutta: muistisairaahan ihmisen tarpeet, omaisten jaksaminen sekä verstaistuen merkitys.

Yhä edelleen muistisairaahan ihmisen elämää arvioidaan hänen tarvitsemiensa palveluiden näkökulmasta taitojen vajavuutta korostaen.

Muistisairaahan tarpeet on otettava huomioon kaikessa toiminnan suunnittelussa. Näitä tarpeita ovat muun muassa osallisuus ja identiteetin säilyminen, mutta myös fyysiset tarpeet kuten hyvä



ravitseminen ja mahdollisuus liikkua sekä toimia. Omaisten ja lähipiirin jaksamisen ja mielialan vaikutus muistisairaankin henkilön hyvinvointiin on erityisen olennaista. Haastattelujen vastauksissa pohdittiin myös yksin asuvien muistisairaiden henkilöiden tukiverkon välttämättömyyttä. Vertaistuellakin onkin suuri merkitys sekä muistisairaankin henkilön että hänen omaistensa hyvinvoinnille. Vertaistukiryhmien koettiin olevan tärkeä muistisairaankin ihmisen hyvinvointia tukeva toimintamuoto. Toimivana esimerkkinä tästä on Vanhustyön keskusliiton kehittämä Omahoitovalmennus.

Omahoitovalmennuksesta hyvä pohja muistiperheen matkalle

Helsingissä muistiasiakkaan hoitopolkuun kuuluu Omahoitovalmennus. Omahoitovalmennus-toiminta on tarkoitettu varhaisvaiheen muistisairaiden iäkkäiden ihmisten ja heidän puolisojensa tueksi. Valmennusta järjestetään eri puolella kaupunkia useita vuodessa. Asiakas saa ensitiedon valmennuksesta yleensä heti muistidiagnoosin saatuaan muistipoliklinikan työntekijältä.

Valmennus perustuu tieteellisesti vaikuttavaksi todettuun Ystäväpiiri-toimintaan ja Vanhustyön keskusliitossa toteutettujen kehittämishankkeiden hyviksi koettuihin menetelmiin. Tutkimustulosten perusteella Omahoitovalmennus-mallin mukaan ohjattujen

ryhmien toteutus oli tuloksellista. Osallistujat sitoutuivat toimintaan hyvin ja olivat tyytyväisiä ryhmiin. Tulosten mukaan kognitiiviset eli tiedolliset taidot säilyivät merkittävästi paremmin valmennukseen osallistuneilla muistisairaille iäkkäillä ihmisillä verrattuna verrokiryhmään. Vaikutus näkyi vielä puoli vuotta ryhmien päättymisen jälkeenkin. Puolisoiden elämänlaatu parantui ryhmätoiminnan vaikutuksesta. Kahden vuoden seurannassa valmennustoiminta oli kustannusneutraalia. Muistiperheet tiesivät paremmin, mistä heidän kannattaa hakea ohjausta. Pysyttiin todentamaan, että esimerkiksi terveysasemakäynnit olivat valmennuksen käyneillä vähäisempiä, kuin verrokiryhmällä, joka ei käynyt valmennusta. (Vanhustyön keskusliitto 2018.)

Omahoitovalmennus on koettu muistiasiakkaiden keskuudessa tarpeelliseksi.

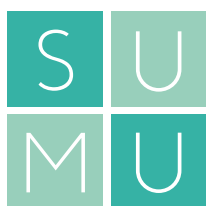
Positiivinen kokemus Omahoitovalmennuksesta on syntynyt muun muassa siksi, että asiakkaat ovat saaneet selkeyden siihen, mitä on odotettavissa muistin heikentyessä, miten siihen voi valmentautua ja miten monipuolisia toimia on olemassa oman toimintakyvyn ylläpitämisen suhteen. Tärkeäksi on koettu myös oppia, miten saadaan aikaan toimiva yhteistyö terveemmän puolison, sukulaisten ja muiden läheisten kanssa. Valmennuksen käyneet



ovat ymmärtäneet, miten tärkeää on tehdä kaikki tarvittavat toiminnot ennen kuin omat toimintavalmiudet rapistuvat. He kiittävät myös sitä, kuinka palvelurakenne selkiytyi valmennuksen aikana ja he kertovat tietävänsä valmennuksen jälkeen paremmin, kehen ottaa jatkossa yhteyttä, mikäli kysyttävää tulee vastaan. Valmennuksen käyneet korostavat myös valmennuksen aikaisten keskustelujen ja vertaistuen merkitystä oman elämän ymmärtämisen sekä hyväksymisen suhteen.

Teksti:

Tuija Virtanen
Sosionomi YAMK
Vastaava ohjaaja, Helsingin kaupunki



SUOMEN MUISTI-
ASIAANTUNTIJAT



SUMUN 30-VUOTIS- JUHLASEMINAARI

Tervetuloa Suomen muistiasiantuntijoiden
30-vuotisjuhlaseminaariin!

Aika: Torstai 19.11.2020 klo 8.30-15.45

Paikka: Hotel Glo Art, Lönrotinkatu 29, 00180 Helsinki

Hinta: 105,- (sis. lounas sekä aamu- ja iltapäiväkahvi)

Ilmoittautuminen: 12.11.2020 mennessä **Ilmoittaudu tästä**

Lisätietoja: info@muistiasiantuntijat.fi

OHJELMA*

Työikäisten muistisairaudet

- 08.30–09.00 Ilmoittautuminen ja aamukahvi
- 09.00–09.15 Tervetuloa, SUMU 30 vuotta
- 09.15–10.15 Työikäisten yleisimmät etenevät muistisairaudet
Merja Hallikainen, neurologian erikoislääkäri, UEF
- 10.15–10.30 Tauko
- 10.30–11.30 Nuoremmalla iällä alkavien muistisairauksien tunnistaminen
Teemu Paajanen, psykologi, TTL
- 11.30–12.30 Lounas
- 12.30–13.00 Miten työikäisestä muistisairaasta puhutaan?
Anita Pohjanvuori, Työikäisten muistiasioden asiantuntija, Muistiliitto ry
- 13.00–13.30 Kokemusasiantuntijan puheenvuoro
- 13.30–14.00 SUMU 30 v ja ansiomerkkien jako
- 14.00–14.30 Kahvitauko
- 14.30–15.30 Muistisairaus ja parisuhde
Maaret Meriläinen, toimintaterapeutti & seksuaalineuvoja, SenjaSeni
- 15.30–15.45 Kiitos ja hyvää kotimatkaa

Tervetuloa! Välkommen!

*Ohjelmamuutokset mahdollisia.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen maakunnissa

THL:n tilaisuudessa pohdittiin palliativisen hoidon kehittämistä

THL järjesti helmikuun lopulla miniseminaarin palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämistä. Tilaisuudessa puhuttiin palliativisen hoidon ja saattohoidon tuoreista järjestämissuosituksista*. Miten ne voidaan huomioida maakuntien sote-kehittämisessä? Miten palliativisen hoidon yhdenvertainen saattavuus toteutetaan alueilla? Miten palliativinen kotisairaala tukee sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluita?



* Sosiaali- ja terveysministeriö (2019b). Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti.

Tiina Saarto & Harriet Finne-Soveri ja asiantuntijaryhmä, STM:n raportteja ja muistioita 2019:68
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

SEMINAARIKOOSTEEN TEKSTI TOM ANTHONI KUVAT SHUTTERSTOCK

Palliativinen hoito on ihmisoikeuskysymys

Näin totesi **THL:n tutkimuspäällikkö Minna-Liisa Luoma** johdattaessaan kuulijat aiheeseen. Luoma totesi, että palliativinen hoito on potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä heikentäen heidän elämänlaatuaan. Saattohoito on osa palliativista hoitoa ja ajoittuu viimeisille elinviikoille tai -päiville.

Palliativinen hoito on ihmisoikeuskysymys – palliativinen hoito on turvattava kaikille sitä tarvitseville. Hoidon tarve on iso: vuosittain 30 000 suomalaisen arvioidaan tarvitsevan palliativista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa.

Hoidon saatavuus vaihtelee alueellisesti ja osaamisessa on puutteita.

Yhdenvertainen palvelujen saatavuus toteutuu parhaiten, jos palliativinen hoito ja saattohoito integroidaan osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Palliativista hoitoa tarvitsevien määrä kasvaa väestön ikääntyessä. Valtaosa palliativisesta hoidosta järjestetään sosiaali- ja perusterveydenhuollossa. Vähintään kolmannes potilaista tarvitsee erityistason konsultaatiota ja hoitoa. Hyvän palliativisen hoidon toteuttaminen edellyttää sairaanhoitopiiri-kohtaisten palveluketjujen rakentamista sekä toimintaa koordinoivien palliativisten keskustien perustamista, palliativisen erityis-

osaamisen jalkauttamista ja konsultaatiotukea, riittävää ja osaavaa henkilöstöä sekä elämän loppuvaiheen ennakoivien hoitosuunnitelmien tekemistä.

Tilastokeskuksen tekemän väestöennusteen mukaan kuolleiden määrä kasvaa nykyisestä n. 15 % vuoteen 2035 mennessä. Vuonna 2035 vuodessa kuolee yli 8000 ihmistä enemmän kuin nykyään.





Palliatiivinen hoito ja saattohoito sote-keskusten kehittämisessä

Ylilääkäri Kaisa Halinen STM:stä kertoi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman pääta-voitteiden olevan mm. yhdenvertaisten palvelujen aikaansaaminen ja toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön.

Keskeisimmät palliatiivisen hoidon perustason vahvistamisen tarpeet kohdistuvat kotiin vietävien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluiden valtakunnallisen kattavuuden lisäämiseen, etenkin palliatiiviseen kotisairaaloimintaan. Palliatiiviseen hoitoon ja kivunhoitoon erikoistuneita tiimejä tulisi perustaa.

Kotiin ja asumispalveluyksiköihin, kuten tehostettuihin palvelutaloihin, vietäviä palveluja lisätään jatkamalla digitaalisten palveluiden ja etäpalveluiden kehittämistä, tavoitteena palveluiden saavutettavuuden parantaminen (mm. potilaiden neuvonta, voinnin seuranta, oirehoidon konsultaatiot ammattilaisille).

Kaikenikäisten kansalaisten tulee saada hyvää palliatiivista hoitoa. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa huomioidaan myös ikäihmiset, palvelutaloissa ja asumispalveluyksiköissä asuvat sekä lapset ja kehitysvammaiset ja heidän erityistarpeensa sekä kieli- ja kulttuurivähemmistöt.

Ikäihmisten hoivaan liittyen hallitus on antanut esityksen 0,7 eli tämä olisi jatkossa hoivahenkilöstön sitova vähimmäismäärä ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Palliatiivisen

hoidon ja saattohoidon kehittämiselle on paremmat mahdollisuudet, kun henkilöstöä on riittävästi. Mikäli yksikössä on paljon vaativaa palliatiivista hoitoa tarvitsevia, tulee tarvittaessa olla joustoa ylöspäin henkilöstömitoituksessa, Kaisa Halinen sanoi.

Ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon mahdollisuus on taattava, joten pelkkä henkilöstömitoituksen nosto ei ole riittävää, vaan tarvitaan myös osaamisen kehittämistä ja toiminnan parantamista. Tarvittavat lääkitykset saattohoitovaiheen oirehoitoon on oltava saatavilla ilman viiveitä. Ympärivuorokautisen hoidon rinnalla vahvistetaan kotihoidon resursseja, osaamista ja laatua eli tarjotaan mahdollisuus hyvään palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon myös kotona.

Kaisa Halinen sanoi, että palvelujärjestelmän kehittämisestä on kirjattu, että toteutetaan kehittämisohjelma, jolla turvataan lainsäädäntömuutoksin ihmisarvoa kunnioittava saattohoito, palliatiivinen hoito ja kivun hoito. Myös omaishoidon kehittämishanke on tärkeä, sillä tuetaan kotisaattohoitoa. Ilmassa on ollut keskusteluja myös saattohoitovapaasta, mutta tästä ei ole tehty mitään päätöstä, Kaisa Halinen sanoi.

Palliatiivisen hoidon tarve maakunnissa

Johtava asiantuntija Teija Hammar THL:stä kertoi, että Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden osuus Suomen väestöstä kasvaa vuoteen 2040 mennessä nykyisestä vajaasta 10 prosentista n. 16,5 prosenttiin. Lukumääräisesti yli 75-vuotiaita on vuonna 2040 yli 900 000 kun heitä nykyään on reilu 500 000.

Vaikka edelleen yleisin kuolinpaikka on terveyskeskuksen vuodeosasto tai muu sairaala, yhä enemmän ihmisiä kuolee tehostetussa palveluasumisessa, tai jopa kotona.

Vanhuspalveluiden henkilöstö on valtaosin lähi- ja perushoitajia. THL:n vuonna 2018 tekemän vanhuspalvelujen tilaustutkimuksen toimeksikikkokyselyn mukaan yksiköiden vastavat esimiehet arvioivat henkilöstönsä kivunhoidon ja saattohoidon osaamista. Tulosten mukaan osaamisen taso vaihteli paljon, mutta kaikissa maakunnissa oli kuitenkin tarvetta kehittää sekä kivun- että saattohoidon osaamista.

Sairaalapalveluiden ja päivystyspoliklinikkapalveluiden käytössä 90 vrk ja 7 vrk ennen kuolemaa havaittiin isoja eroja maakuntien välillä ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla. Kotihoidon asiakkaat käyttivät hyvin paljon sekä sairaala- että päivystyspoliklinikkapalveluita ennen kuolemaa.

Erikoissairaanhoidon palliatiivisen poliklinikan tuki auttaa ihmisiä elämän loppuvaiheessa. Esimerkiksi Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) selvitys vuodelta 2016 päivystykseen hakeutuneiden syöpäpotilaiden elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmasta ja resurssin käytöstä osoitti, että edeltävä yhteys palliatiiviseen keskukseen lisäsi monilta osin ja merkittävästi elämän laatua parantavia asioita.

Toisessa, Hyvinkään pilottiesimerkissä vuodelta 2016, (kotisairaalan) palliatiivisen lääkärin osallistuminen päivystyksen aamuraporttiin näytti parantavan potilasohjausta päivystyksestä ja johti siihen, että 57 % erikoissairaanhoidon vuodeosastoille jonottaneista siirtyi kotisairaalaan tai kotihoitoon. Ihmisten ei tarvitse olla sairaalahoidossa, jos sille ei ole tarvetta. Jotta laadukasta palliatiivista hoitoa voidaan toteuttaa perustasolla

sosiaalitoimen ja terveydenhuollon yksiköissä, tarvitaan elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelua yhdessä lääkärin, hoitajan, potilaan ja läheisten kanssa. Tärkeää on myös vahvistaa henkilöstön palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista. Perustason palliatiivinen hoito tulee osata ja on myös tunnistet-

tava ne potilaat, jotka tarvitsevat erityistason palliatiivista hoitoa. Sitten tämä hoito tulee toteuttaa erityistason tuella tai ohjata potilas erityistason palveluihin.

Tämä kaikki edellyttää yhteistyötä alueellisen palliatiivisen hoitoketjun kanssa. Lisäksi tarvitaan toimiva erityistason palveluista muodostuva tukiverkosto, kuten palliatiiviset kotisairaalat ja tukiosastot, jotka tarjoavat tarvittaessa konsultaatiotukea, apua ja palveluita perustasolle.



Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti on julkaistu joulukuussa 2019:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

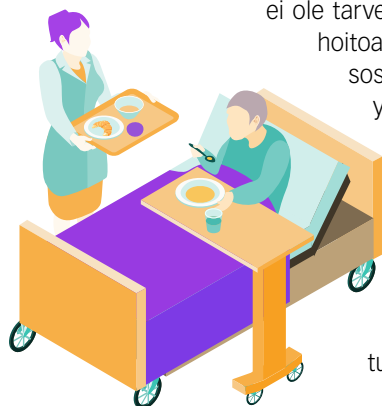
Kroonisen kivun hallinta moniammatillisena yhteistyönä

Lääketieteen tohtori, professori Eija Kalso Helsingin yliopistosairaalan (HYKS:n) kipuklinikasta totesi, että työikäisillä suomalaisilla noin joka viidennellä on kroonista kipua. Ikääntymisen myötä kipua lisääntyy.

Yli 75-vuotiailla noin joka kolmannella on merkittävää, hoitoa vaativaa kipua.

Työkyvyttömyyden kautta kivusta johtuvat yhteiskunnalliset kustannukset ovat useita miljardeja euroja vuodessa. Aiemmin sanottiin, että selkä ei kestä raskasta työtä. Nykyään sanotaan, että pää ei kestä kognitiivisesti raskasta työtä. Kroonisen kivun seurauksena suorituskyky laskee.

Kipu on monisyinen ongelma ja se vaatii monialaisen ja moniammatillisen hoidon. Ammattiryhmistä Eija Kalso nosti erityisesti esille psykologit. Kalso totesi, että perusterveydenhuoltomme tarvitsee kipuun perehtyneitä terveyspsykologeja. Heillä on tavattoman suuri merkitys kivun ennaltaehkäisyssä, sen hoidossa ja kuntouttamisessa. Nämä psykologit puuttuvat meiltä lähestulkoon kokonaan perusterveydenhuollosta ja he ovat myös varsinaisia harvinaisuuksia ylipäättänsä terveydenhuollon järjestelmissä.





Mitä kotiin tarvitaan elämän loppuvaiheen hoidon tueksi?

THL:n miniseminaarissa 24.2.2020 puhunut **Tampereen kaupungin vastaava sairaanhoitaja Liisa Tuomi** kuvasi Tampereen kotihoidon tilannetta ja toiveita kotisairaalan toiminnalle.

Kotihoidon arkea Tampereella

Tampereella kotihoidon asiakkaita on noin 3000, Liisa Tuomi kertoi. Kotihoidon asiakasmäärät kasvavat tulevaisuudessa, asiakkaiden palveluntarve vaihtelee, kotona hoidetaan entistä huonokuntoisempia asiakkaita. Myös kotisaattohoito tulee lisääntymään.

Hoitajien asiakaslistat ovat varsinkin iltaisin hyvin tiiviit, joten ei ole mahdollista, että yksittäinen käynti venyisi suunniteltua pidemmäksi.

Kotihoidossa on rekrytointihaasteita, aina ei saada sijaisia, työntekijät vaihtavat paljon työpaikkaa eikä aina ole heti uutta työntekijää tilalle tulossa. Tämän vuoksi kotihoidon käyntejä on hankala järjestää parikäynteinä tai joustavasti mahdollistaen käynnin pidemmän keston, joka olisi asiakkaan elämän loppuvaiheen hoidossa tarpeen, hoidon laadun takaamiseksi. Kotisaattohoidossa on Tampereella 1–2 asiakasta kuukausittain. Hoitajien kokemukset saattohoidosta ja kuoleman kohtaamisesta ovat vähäisiä. Hoitajilla on epävarmuutta näihin asioihin liittyen, ja hoitajien osaamisessa on vaihtelua. Esimerkiksi kivunhoidon osaamisessa on kirjavuutta.

Liisa Tuomi kysyi, miten haasteisiin voidaan vastata? Kotihoidon pitää kehittää uusia toimintatapoja ja hoitotyön ohjeita

on selkiytettävä. Hoitotyössä on hyödynnettävä teknologiaa ja jos tiimissä on saattohoitoasiakas, henkilöstöresursseja lisätään, jotta hoito pystytään järjestämään.

Lisätään ymmärrystä siihen, että milloin hoitolinjat pitää tehdä. Selkiytetään saattohoitoasiakkaan hoitopolkua, toimintaohjeet ja yhteistyötahot on kaikilla tiedossa. Hoitosuunnitelmat pidetään ajan tasalla ja niissä on ennakointi mukana. On ennalta suunniteltu, miten toimitaan, jos asiakkaan tilanteesta tulee muutos - illalla, yöllä tai viikonloppuna.

Liisa Tuomi totesi, että konsultaatiotuen tulee olla saatavilla kaikille ammattiryhmille ja hoitajien osaamista vahvistetaan kouluttamalla. On käytettävissä tukiosastopaikka, minne asiakkaalla on lupa siirtyä ilman päivystyskäyntiä, tilanteen niin vaatiessa.

Mitä kotihoidossa tarvitaan tueksi?

Liisa Tuomi kertoi, että kotihoidossa kaivataan tietoa kotisairaalan toiminnasta – mitä mahdollisuuksia kotisairaalla on toiminnassaan, mitkä ovat kriteerit millä kotisairaalan asiakkaaksi pääsee, mitä kotisairaala tekee, millä resursseilla se toimii, millaisella aikataululla kotisairaala voi ottaa asiakkaan listoilleen? Ja miten kotisairaala pystyy reagoimaan asiakkaan muuttuneeseen avuntarpeeseen.

Iltaisin, viikonloppuisin ja öisin on sairaanhoidollisen osaamisen tarvetta asiakkaan hoidossa.

Kotihoidon hoitajat ovat hyvin eri vaiheessa hoitajapolkuaan: on hoitajia, jotka ovat vuosia tehneet hoitotyötä ja on toisia hoitajia, jotka ovat tulleet suoraan koulun penkiltä ja ovat ensimmäisessä työpaikassaan. Näin eri hoitajilla on hyvin erilaisia valmiuksia toteuttaa esim. kivunhoitoa.

Yksin asuvan asiakkaan kotisaattohoidossa tarvitaan tukea. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja halutessaan hän saa olla mahdollisimman pitkään kotona. Yksin asuvalle asiakkaalle pitää luoda tukiverkko, ja kotisairaalaan tarvitaan siihen mukaan.

Omaiset tarvitsevat myös tukea: psykososiaalista tukea, tukea sopeutumiseen ja luopumiseen. Omaiset ovat usein myös iäkkäitä. Saattohoitoasiakkaan puoliso on iäkäs ja tarvitaan paljon jaksamisen tukea, jotta puoliso ei väsy siinä rinnalla.

Elämän laadun ylläpitäminen

Liisa Tuomi totesi, että asiakkaan elämän laadun ylläpitäminen on tärkeää, jotta kotiin voidaan luoda turvallinen ympäristö missä on hyvä olla. Elämän loppuvaiheeseen on luotava myös sisältöä. Tampereen kotihoidossa on käytössä kuvapuhelut. Siinä vaiheessa, kun asiakas ei enää jaksaa lähteä kodin ulkopuolelle, hän voi etäyhteyksien avulla osallistua erilaisiin tapahtumiin tai vierailla erilaisissa paikoissa. Hoitaja voi kuvapuhelimen kautta välittää tuttuja maisemia, tai vierailla asiakkaalle tärkeissä paikoissa. Kuvayhteyden voi saada myös lääkäriin tai kaukana asuviin omaisiin.

Kotisairaala vahvistaa kotona tehtävää palliativista hoitoa ja saattohoitoa

Liisa Tuomen mukaan kotisairaala voi tuoda sairaanhoidollista osaamista palliativiseen hoitoon silloin kun tarvitaan pitkiä käyntiaikoja, pidempää seurantaa tai useasti toistuvia käyntejä tiettyihin kellon aikoihin, esim. iv-antibioottihoidon mahdollistaminen, veritiputus, nestehoito.

Saattohoitoon kotisairaala voi tuoda vahvistusta sairaanhoidolliseen osaamiseen, esim. tehostetussa kivunhoidossa kun tarvitaan kipupumppua, PEG-ravitsemusta tai asiakkaalla on dreeni, jonka hoitoon tarvitaan toistuvia käyntejä ja pidempää käyntiaikaa. Kotisairaalan kautta lääkäri on käytettävissä silloin kun kotihoidon lääkäriresurssi jää riittämättömäksi kotihoidon asiakkaalle. Tärkeintä on, että on mahdollisuus soittaa kotisairaalaan silloin kun tarvitaan tukea. Tämä mahdollisuus on niin asiakkaalla kuin kotihoidon hoitajalla, joka on asiakkaan luona käynnillä.

Liisa Tuomi kysyi mitä kaivataan kotisairaaltalta, jotta tehtävä hoito olisi laadukasta? Kotisairaaltalta odotetaan tiivistä yhteistyötä niin että hoitosuhteen aloitus onnistuisi ilman turhia viiveitä, riittävän ajoissa. Kotihoidolla ja kotisairaallalla tulisi olla yhteinen tavoite, asiakkaan parhaaksi. Tiedonkulun pitäisi olla sujuvaa, vaikka toimijoilla olisi eri potilastietojärjestelmätkin. Sekä kotihoidon että kotisairaalan tiedossa pitäisi olla,

kehen olla yhteydessä asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa. Palvelun tulisi olla saatavilla kaikille, tasavertaisesti ja helposti. Tällä hetkellä kotihoidossa on kokemusta, että kotisairaalan asiakkaaksi on toisinaan hankala saada kotihoidon asiakasta. Asiakkaaksi pääsemisessä on hitautta, tilanne ehtii muuttumaan jo siinä ajassa, kun kotisairaalan asiakkuus järjestyy.

Tulevaisuudessa kotisairaalan palvelut tulisi saada asiakkaalle oikea-aikaisesti, jotta ne mahdollistaisivat osaltaan asiakkaan kotisaattohoidon onnistumisen. Toiminnan tulisi olla moniammatillista, hyödyntäen ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin, haavanhoitajan ym. osaamista yhteistyössä.

Asiakkaan tilanne tulisi nähdä kokonaisuudessa. Se mitä kotihoito tekee, mitä kotisairaala tekee ja mitä muita palveluita asiakkaalla on – ja mitä asiakas vielä pystyy itse tekemään. Joskus voi käydä niin, että lyhyellä tapaamisella asiakkaan vointi näyttäytyy esim. lääkärille erilaisena kuin mitä hoitajat, jotka käyvät toistuvasti eri aikoihin päivästä, näkevät. Tai hoitajille, jotka ovat pidempään, ehkä vuosia, jo tuntenee asiakkaan.

Asiakkaan käynnit tulisi järjestää joustavasti, asiakkaan tarpeen mukaan. Lisäksi olisi tärkeää sopia kuka käy, milloin käy ja mitä tekee. Selkeät roolit auttavat koordinoimaan asiakkaan hoitoa, ja näin myös vältetään päällekkäisyyttä niin käyntien ajankohdassa kuin sisällössäkkin. Myös yhteiset käynnit olisivat tärkeitä, jotta toimijat tulisivat tutuiksi keskenään. Kotihoito toivoo yhteydenpitoa ja keskustelua kotisairaalan kanssa siitä mitkä ovat kotisairaalan odotukset myös kotihoidolle ja tehtävälle yhteistyölle.

Saumatommalla yhteistyöllä kotihoito ja kotisairaala voivat yhdessä mahdollistaa hyvän, elämän loppuvaiheen hoidon, Liisa Tuomi totesi.





Palliatiivinen kotisairaala sosiaali- ja terveydenhuollon palliatiivisen hoidon tukena

THL:n miniseminaarissa 24.2.2020 puhunut **Tampereen yliopiston dosentti Juho Lehto** toimii Tampereen yliopistosairaalan (TAYS:n) Palliatiivisessa keskuksessa. Lehto avasi esityksessään palliatiivista kotisairaala.

Juho Lehto totesi, että palliatiivisen hoidon tila ei ole tasavaroista Suomessa eri alueilla. Eri alueet ovat eri vaiheissa kehitystyössä. Palvelut pääsääntöisesti toteutetaan perustasolla, mutta kaikkein eniten vaihtelee erityistason tuki sairaanhoitopiiristä toiseen. Kriteerien mukaiset palliatiiviset keskuksat ja kattavat palveluketjut valtaosin vielä puuttuvat. Erityistason kotisairaalan kattavuus vaihtelee erityisvastuualueittain 12–91 % väestöstä. Tuki sosiaalitoimelle ja palveluasumiseen ei toimi niin hyvin kuin pitäisi.

STM:n selvityksen mukaan palliatiivinen hoito ja saattohoito pitäisi integroida sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään ja porrastaa hoito vaatavuustason mukaan tarvelähtöisesti perustason ja erityistason palveluihin. Kotisairaala-verkoston tarkoitus on liimata eri tasojen osaaminen yhteen ja viedä se sinne missä potilas on.

Palliatiivisen hoitoketjun tulee muodostua kaikista elämän loppuvaiheen hoitoa tarjoavista terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköistä. Kaikki perustason yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita, sitoutuvat palveluketjuun ja saavat tukea palliatiivisen erityistason konsultaation ja kotisairaalan toimesta. Tämä edellyttää, että potilaat tunnistetaan ja että heille on laadittu elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Tämä asia on nyt ymmärretty vähän paremmin kuin aiemmin, Juho Lehto totesi. Mutta pelkkä tunnistaminen ei riitä – hoito pitää myös järjestää.

Mikä on palliatiivinen kotisairaala?

Palliatiivinen kotisairaala on osa sairaalapalveluita. Kyseessä on erikoiskoulutettu moniammatillinen hoitotiimi (lääkärit, sairaanhoitajat, psykososiaalisen tuen ammattilaiset, erityistyöntekijät). Lähtökohtana on se, että sairaanhoitajan kotikäynnit ja puhelinkonsultaatiot on saatavilla 24/7. Lääkäri- ja Kotisairaalaverkostolla on tarkoitus tuoda kaikkien ihmisten kotiin tai asumispaikkaan palliatiivisen hoidon erityistason palvelut silloin kun niitä tarvitaan. Eli perustason osaamista vahvistetaan konsultoinnilla ja koulutuksella.

Jos ihminen haluaa olla ihan loppuun asti kotona, niin silloin yleensä hoidossa on tarpeen olla kotisairaala mukana, sillä saattohoitovaiheessa tulee asioita, joissa vääjäämättä tarvitaan erityistason tukea. Olennaista on, että kotisairaala-verkostot toimivat yli kuntarajojen sillä jokaisessa kunnassa

ei ole tarpeellista olla omaa kotisairaala. Kotisairaaloitten tukiosastoverkoston pitää olla riittävän laaja, jottei tuki karkaisi kovin kauaksi potilaasta.

Juho Lehto kertoi Espoon pilotista, jossa kotisairaalan lisänä on otettu käyttöön ns. ”liikkuva sairaanhoitaja” joka voi käydä tarvittaessa ihmisten kotona tai palveluasumisissa. Tästä pilottikokeilusta on hyviä kokemuksia, esim. ensihoidon käynnit vähenivät 20 % ja siirrot palveluasumisyksiköistä päivystykseen vähenivät 25 %. 30 % asiakkaille puhelinneuvonta oli riittävä, 50 % hoidettiin kotona tai palveluasumisyksikössä, 10 % siirtyi kotisairaalan asiakkaaksi ja 10 % ohjattiin päivystykseen. Myös yhteistyö sosiaalitoimen asumispalveluyksiköiden, kotihoidon ja palliatiivisen kotisairaalan välillä parani.

Konsultaatiopalvelut on syytä järjestää porrastetusti, jotta joka paikassa on se kaveri, jolta voi kysyä, Lehto sanoi. Sairaanhoitopiirin palliatiivisten keskusten on tarkoitus koordinoida koko sairaanhoitopiirin palveluketjua ja ottaa hoitaakseen kaikkien vaikeimmat tapaukset.

Yhteenveto kotisairaala- ja konsultaatiotoiminnan kehittämisestä

1. Kotisairaalaverkosto yhdessä sairaanhoitopiirin palliatiivisen keskuksen kanssa pystyy vastaamaan katkeamattomasta palvelusta alueellaan.
2. Ennalta määritellyt konsultaatiokäytännöt ja aina tarvittaessa saatavilla oleva erityistason hoito ja tukipaikka vähentävät päivystyksen ja akuuttisairaaloitten tarpeetonta käyttöä.
3. Valtaosa iäkkäistä elämän loppuvaiheessa olevista ihmisistä ei tarvitse jatkuvaa sairaalahoitoa. Kotiin vietävällä erityistason kotisairaalapalvelulla ja konsultaatiotuen avulla potilasta voidaan hoitaa hänen asuinpaikassaan ilman tarpeettomia sairaalasiirtoja.
4. Suora pääsy kotisairaalan palliatiiviseen hoitoon erikoistuneelle tai perehtyneelle tukiosastolle vähentää päivystyspoliklinikkakäyntejä.
5. Ammattilaisten konsultaatiotuen kehittäminen vähentää siirtojen tarvetta.
6. Konsultaatiotuki päivystyksille ja akuuttisairaaloille vähentää akuuttisairaaloitten osastohoidon tarvetta ja päivystyskäyntejä sekä parantaa palliatiiviseen hoitoketjuun ohjausta.
7. Yhteistyö kotisairaalan kanssa on kouluttavaa, osaaminen karttuu ja oma toiminta kehittyy.
8. Kehittämällä kotisairaaloitoimintaa ja konsultaatiotoimintaa osaamisen taso ja siten hoidon taso perustason palveluissa paranee.



ALUEVASTAAVATOIMINTA AMMATILLINEN VAPAAHTOISVERKOSTO



Etelä-Savo

Mikkeli

Riitta Halonen
riitta.halonen@esmuistiluotsi.fi

Itä-Savo

Eevaliisa Salminen
eevaliisa.salminen@esmuistiluotsi.fi

Kanta-Häme

Hämeenlinna

Piia Kalliopuska-Janhunen
pia.kalliopuska@gmail.com

Forssan seutu

Kirsi Uusimäki
kirsuusimaki1@gmail.com

Keski-Pohjanmaa

Pietarsaari

Irma Salonen
irma.salonen@hotmail.com

Keski-Suomi

Jämsä

Elina Koivumäki
enna.koivumaki@gmail.com
kouvolaseudunmuisti.fi

Keuruu, Mänttä-Vilppula

Kaisa Lipsonen
lipsoiset@gmail.com

Keski-Suomen seututkk

Marja Immonen
marja.immonen@seututk.fi

Kymenlaakso

Hamina

Heidi Lehto
heidi.lehto@kymsote.fi

Kotka

Paula Tommola
paula.tommola@kymp.net

Milena Vanhala
milena.vanhala@kumsote.fi

Kouvola

Tarja Levonen
tarja.levonen@kouvolanseudunmuisti.fi

Jenni Pussinen
jenni.pussinen@kouvolaseudunmuisti.fi

Lappi

Länsi-Lappi ja Luoteis-Lappi

Lea Waljus
lea.waljus@gmail.com

Sodankylä

Inga Mukku
inga.mukku@sodankyla.fi

Keminmaa

Teija Tervo teija.
tervo@gmail.com

Pirkanmaa

Tampere

Nina Janhunen
nina.e.janhunen@tampere.fi

Pohjanmaa/Österbotten

Kronoby

Ann-Marie Strandvall
ann-marie.strandvall@herberts.fi

Vasa

Johanna Juthborg
jjuthborg@gmail.com

Pohjois-Karjala

Joensuu

Leena Knuuttila
leena.knuuttila@pkmuistiry.fi

Pohjois-Pohjanmaa

Oulu

Sirpa Remdahl
sirpa.remdahl@gmail.com

Haapajärvi-Pyhäjärvi

Heidi Vaaramaa
heidi.vaaramaa@selanne.net

Päijät-Häme

Iiti

Sanna Tillaeus-Äijö
sanna-riina.tillaeus-aijo@phhyky.fi

Lahti

Eva Koskimaa
ev.koskimaa@phhyky.fi

Lahti/Hollola

Maritta Ratia
maritta.ratia@phhyky.fi

Päivi Nurmi
paivihannele.nurmi@gmail.com

Hämeenkoski

Tiina Rantanen
tiina.rantanen1@phhyky.fi

Lahti/Orimattila

Heidi Heikkilä
heidi.heikkila78@gmail.com

Pääkaupunkiseutu/ Huvudstadsregionen

Esbo

Sofie Klaver-Kallio
sofie.klaver-kallio@tunaro.fi

Annika Wahren
annika.wahren@folkhalsan.fi

Helsingfors

Tina Väyrynen
tina.vayrynen@windowslive.com

Sonja Johansson
sonja.johansson@folkhalsan.fi

Helsinki

Outi Moilanen
outi.moilanen@hel.fi

Lahja Lahtinen
lahja.lahtinen@hel.fi

Vanda

Monica Printz
monica.printz@folkhalsan.fi

Satakunta

Kankaanpää, Ikaalinen

Kaarina Ketola
kaarina.ketola@kopisto.fi

Uusimaa/Nyland

Hanko

Kaarina Tynkkynen
kaarina.tynkkynen@hanko.fi

Hangö

Camilla Lindberg
camilla.lindberg@hanko.fi

Raseborg

Christel Rönnlund
christel.ronnlund@raseborg.fi

Susanne Lindgren
susanne.lindgren@folkhalsan.fi

Hyvinkää

Armi Toivonen
armituovo@gmail.com

Järvenpää

Sanna Viljanen
sanna.viljanen@keusote.fi

Lovisa

Monica Sund
monica.sund@loviisa.fi

Orimattila

Raili Karjalainen
raili.h.karjalainen@phhyky.fi

Titta Linden
titta.linden@phhyky.fi

Mäntsälä

Anna Heiskanen
anna.heiskanen@keusote.fi

Sipoo

Marjo Viitanen
marjo.viitanen@sipoo.fi

Karviainen

Ulla Henriksson
ulla.henriksson@karviainen.fi

Varsinais-Suomi/ Egentliga Finland

Kimitöön

Gerd Hakalax
gerd.hakalax@kimitoon.fi

Ulrika Storgårds-Taipale
ulrika.storgard-taipale@pasendo.fi

Laitila

Marianne Rapala
marianne.rapala@terveyskoti.fi

Lieto

Heidi Wahlroos
heidi.wahlroos@lieto.fi

Pargas

Marianne Blåberg
marianne.blaberg@pargas.fi

Salo

Kaisa Niinistö
kaisa.niinisto@salof.fi

Turku

Merete Luoto
merete.luoto@turku.fi

Åbo

Marina Gruner
marina.gruner@muistiturku.fi

Janina Dahla
janina.dahla@novia.fi

Uusikaupunki

Outi Oksanen
outi.oksanen@uusikaupunki.fi

Åland/Ahvenanmaa

Jomala

Mejt Svahnström
mejt.svahnstrom@oasen.ax



Voit lähettää sähköpostin helposti pitämällä kursoria sähköpostiosoitteen päällä, se muuttuu kädeksi jolla klikkaamalla sähköposti avautuu.



Toimiston henkilökunta

Tom Anthoni, toiminnanjohtaja

puh. 050 348 5068

tom.anthoni@sumut.fi

- Memo-lehti, viestintä ja julkaisut
- Toiminnasta, kehittämisestä ja taloudesta vastaaminen

Barbro Sjöroos, järjestösihteeri

puh. 050 554 5199

info@muistiasiantuntijat.fi

barbro.sjoroos@sumut.fi

- Jäsenasiat
- Laskutus ja tilaukset
- Koulutuksiin ilmoittautuminen

Tiina Toikka, suunnittelija

puh. 050 432 7277

tiina.toikka@sumut.fi

- Aluevastaava -toiminta

Siiri Jaakson, pääsuunnittelija

puh. 050 409 5199

siiri.jaakson@sumut.fi

- ETNIMU-toiminta

Urve Jaakkola, suunnittelija

puh. 050 441 8002

urve.jaakkola@sumut.fi

- ETNIMU-toiminta

Nina Pellosniemi, suunnittelija

puh. 050 322 0701

nina.pellosniemi@sumut.fi

- ETNIMU-toiminta

Minna Kataja-Rahko, projektipäällikkö

puh. 050 326 6004

minna.kataja-rahko@sumut.fi

- Lupa puhua -hanke

Minna Heini, projektikoordinaattori

puh. 050 520 7711

minna.heini@sumut.fi

- Lupa puhua -hanke

Suomen muistiasiantuntijat ry

Haluatko vaikuttaa?

Liity jäseneksi ja tule edelläkävijöiden joukkoon.

Henkilöjäsenenä saat

- Memo-lehden sähköisen vuosikerran
- Jäsenkoulutuksissa uusinta tietoa muistisairauksista ja hoidon kehittämisestä
- Mahdollisuuden linkittyä aluevastaaviemme järjestämissä paikallisissa tapahtumissa

Jäsenmaksu on 27 €, opiskelijat ja eläkeläiset 20 €.

Suomen muistiasiantuntijat ry:n hallitus (2019–2020)

Puheenjohtaja

Merja Hållfast, –2020, TM, sairaalapastori, työnohjaaja, Helsinki

Varsinaiset jäsenet

Pauliina Savolainen 2019–2021

Teija Hammar –2020

Sointu Jokiniemi –2020

Mari Sairanen –2020

Satu Oldendorff –2020

Annikka Immonen 2019–2021

Kirsi Uusimäki 2019–2021

Satu Wäre-Åkerblom 2019–2021

Varajäsenet

Juhani Kuittinen 2019–2021

Laura Jyrä 2019–2021

Elina Kiuru –2020

Kaisa Schroderus –2020



Voit lähettää sähköpostin helposti pitämällä kursoria sähköpostiosoitteen päällä, se muuttuu kädeksi jolla klikkaamalla sähköposti avautuu.

SUMUn henkilökunnan sähköpostiosoitteet ovat etunimi.sukunimi@sumut.fi

Myös vanha osoite etunimi.sukunimi@muistiasiantuntijat.fi toimii edelleen.

HUOM! kun henkilökunta lähettää sähköpostia näkyy lähettäjänä @sumut.fi