

Muistisairaiden kuntoutus Keski-Suomessa vuonna 2017



**Keski-Suomen
Muistiyhdistys ry**
Muistiliiton jäsen



Kukoistava kotihoito

Sisällysluettelo

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | JOHDANTO | 3 |
| 2. | LAATUSUOSITUS | 3 |
| 3. | KANSALLINEN MUISTIOHJELMA | 5 |
| 4. | MUISTIBAROMETRI | 6 |
| 5. | MUISTISAIRAUKSIEN KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS | 7 |
| 6. | MUISTILIITON HYVÄN HOIDON KRITERISTÖ JA KUNTOUTUSMALLI | 8 |
| 7. | MUISTISAIRAIDEN KUNTOUTUS KESKI-SUOMESSA | 11 |
| | 7.1 NEUVONTA JA OHJAUS, NIMETTY TUKIHENKILÖ | 11 |
| | 7.2 KUNTOUTUSSUUNNITELMA..... | 12 |
| | 7.3 ENSITIETO | 13 |
| | 7.4 SOPEUTUMISVALMENNUS..... | 14 |
| | 7.5 PÄIVÄKUNTOUTUS | 14 |
| | 7.6 RYHMÄTOIMINTA (VERTAISTUKI) | 15 |
| | 7.7 KOTIHOIDON MUISTIASIAKKAIDEN KUNTOUTUS..... | 15 |
| | 7.8 MUUT KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT | 16 |
| 8. | LOPUKSI | 17 |
| | TARKISTUSLISTA | 19 |
| 9. | LÄHTEET: | 20 |

1. JOHDANTO

Keski-Suomen Muistiyhdistys ry. on kartoittanut syksyllä 2017 muistikuntoutuksen tilannetta maakunnan alueella. Raportti on tehty osana Kukoistava kotihoito-hanketta. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa hankkeessa päätavoitteena on varmistaa, että Keski-Suomen maakunnan kaikissa kunnissa on ympärivuorokauden toimiva asiakaslähtöinen, vaikuttava ja kustannustehokas kotihoito. Keski-Suomen Muistiyhdistys ry. on hankkeen yhteistyökumppanina kehittämässä kotihoitoon palvelulupausta sekä muistisairaiden kuntoutusta. Keski-Suomen Muistiyhdistys ry. osallistuu Kukoistava kotihoito -hankkeeseen toimien asiantuntijana, arvioijana ja kehittäjänä yhteistyössä hankkeen työntekijöiden, hankkeeseen kuuluvien kuntien ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Muistisairaiden kuntoutus Keski-Suomessa -raportti on osa muistisairaiden kotikuntoutuksen kehittämistyötä.

Raportin alkuun on kerätty tietoa valtakunnallisista suosituksista ja tutkimuksista jotka toimivat pohjana mietittäessä uusia toimintamalleja muistisairaiden kuntoutukseen. Keski-Suomen osalta tietoa on kerätty haastatteleamalla muistihoitajia, -koordinaattoreita ja -yhteyshenkilöitä sekä sairaanhoitopiirin muistikuntoutusohjaajaa. Raportissa on hyödynnetty myös aikaisempien Oma lupa, oma tupa- sekä Sote2020 -hankkeiden kartoittamaa tietoa. Asiakkaan näkökulmaa raporttiin on tuotu mukaan Keski-Suomen Muistiyhdistyksen vuonna 2017 tekemästä asiakaskartoituksesta, jossa kartoitettiin muistisairaiden ja omaisten tarpeita neljän kunnan alueella. Keski-Suomesta kerätty tieto on jaoteltu Muistiliiton kuntoutusmallin mukaisesti kuntoutuksen eri osa-alueisiin kuten ensitieto, sopeutumisvalmennus, päivä kuntoutus, kuntouttava kotihoito sekä ryhmätoiminta.

2. LAATUSUOSITUS

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä ja arviointia koskevan laatusuosituksen vuosina 2001, 2008, 2013 ja 2017. Vuonna 2017 laatusuositusta on uudistettu ottamaan huomioon ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset sekä hallitusohjelman ja julkisen talouden suunnitelman tavoitteet. Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuositus on valmisteltu laajapohjaisessa työryhmässä ja sen valmistelun aikana on kuultu asiantuntijoita. Suositukseen on koottu lin-

jaukset palvelurakenteen, asumis- ja hoitoympäristöjen sekä henkilöstön määrän, osaamisen ja johtamisen kehittämiseksi. Laatusuosituksen tarkoituksena on myös tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön Julkaisuja 2017:6)

Laatusuosituksen sisältö on jaoteltu viiteen eri teemaan: 1. Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä 2. Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön 3. Laadulla on tekijänsä 4. Ikäystävällinen palvelujen rakenne 5. Teknologiasta kaikki irti. Jokaiseen teemaan on annettu omat suositukset jotka pohjautuvat tutkittuun tietoon. Laatusuosituksessa on annettu myös välineitä suositusten toteutumisen järjestelmälliseen arviointiin. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön Julkaisuja 2017:6)

Laatusuosituksen 5 teemaa:

1. Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä
2. Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön
3. Laadulla on tekijänsä
4. Ikäystävällinen palvelujen rakenne
5. Teknologiasta kaikki irti

Laatusuosituksen mukaan iäkkäillä ihmisillä pitää iästä ja toimintakyvystä riippumatta olla mahdollisuus elää omanlaistaan hyvää elämää omissa yhteisöissään. Suositus määrittelee, että hyvä elämänlaatu ei ole pelkästään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tai eriasteista hoidon ja huolenpidon tarpeen arviointia ja siihen vastaamista vaan **kyse on laajasti hyvän elämän edistämisestä eli hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja toimivan arjen turvaamisesta**. Siihen tuovat parannuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelujen laadun parantaminen. Laatusuosituksessa nostetaan esille myös asenteet ikäihmisiä kohtaan, sillä suosituksessa todetaan, että näkökulma ei koskaan saa kapeutua siihen, että iäkkäät ihmiset nähtäisiin vain sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvitsijoina ja käyttäjinä. Laatusuosituksessa pohditaan myös vastuukysymyksiä todeten, että ihmisten oma vastuu ja yhteiskunnan vastuu eivät ole toinen toisensa poissulkevia. Laatusuosituksen mukaan iäkäs ihminen on aina, omien voimavarojensa mukaisesti, osallistuja ja toimija ja hän asettaa itse omat tavoitteensa, valikoi kiinnostuksen kohteensa ja toimintatapansa sekä arvioi omaa toimintaansa. (laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 Sosiaali- ja terveysministeriön Julkaisuja 2017:6)

3. KANSALLINEN MUISTIOHJELMA

Kansallinen muistiohjelma on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa työryhmässä. Ohjelma on suunnattu kuntien ja kuntayhtymien päätöksentekijöille ja johtajille, jotka ovat avainasemassa, kun tehdään kauaskantoisia ratkaisuja aivoterveysten edistämisestä, muistisairauksien hoidosta ja sairastuneiden ja heidän läheistensä tarvitsemista tuista ja palveluista.

Kansallisen muistiohjelman tavoitteena on rakentaa yhteisvastuullisesti muistiystävällinen Suomi neljän kivijalan varaan: 1. Aivoterveysten edistäminen. 2. Oikeat asenteet aivoterveysten, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen. 3. Hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen oikea-aikaisten tuen, hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen turvin. 4. Kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen. Kansallisen muistiohjelman mukaan muistiystävällinen Suomi tarkoittaa, että yhteiskunnassa on otettu vakavasti aivoterveysten edistäminen ja muistioireiden varhainen tunnistaminen, muistisairauteen sairastuneet saavat asianmukaisen hoidon ja huolenpidon sekä kuntoutusta ja he voivat elää arvokasta elämää eikä heitä jätetä ilman tukea. Kansallinen muistiohjelma antaa konkreettisia ehdotuksia toimenpiteistä ja vastuutahoista muistiystävällisen Suomen rakentamiseksi. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita: 2012:10)

Kansallinen muistiohjelma nostaa esille muistisairaiden hyvään hoitoon liittyen esimerkiksi sen, että kunnissa tulisi olla käytössä suosituksiin perustuva hoito- ja palveluketju, jossa on kiinnitetty huomiota erityisesti kuntoutukseen. Kansallisen muistiohjelman työryhmä painottaa myös kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyötä jolla voidaan turvata muistisairauteen sairastuneiden omaisille tukea palveluketjun eri vaiheissa (ensitieto, sopeutuminen tilanteeseen, tietoa kuntoutusmahdollisuuksista. Työryhmän suosituksen mukaan sairauden edetessä on hyödynnettävä olemassa olevia hyviä käytäntöjä sekä kustannusvaikuttavaa tukea, johon kuuluu kokonaisuutta koordinoiva työntekijä perheen tukena, hänen työparinaan toimiva lääkäri sekä omaishoitajien tavoitteellinen vertaisryhmätoiminta. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita: 2012:10)

4. MUISTIBAROMETRI

Muistibarometri on tärkeä osa Kansallisen muistiohjelman toimeenpanoa ja se tuottaa osaltaan tietoa ohjelman tavoitteiden toteutumisesta. Vuoden 2015 muistibarometri toteutettiin yhteistyönä, johon osallistui tutkimuslaitoksen (THL), järjestöjen (Muistiliitto, Ikäinstituutti, SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Vanhustyön Keskusliitto, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry) sekä Suomen Kuntaliiton edustajia. Muistibarometrin tarkoituksena on kuvata muistisairaiden hoitoa muuttuvassa palvelujärjestelmässä. Vuoden 2015 kehitystä tarkasteltiin ensimmäistä kertaa kymmenen vuoden ajalta vertaamalla tuloksia kahden edellisen barometrin tuloksiin. Muistibarometriin vastasi 136 kuntaa. Muistibarometrin tulosten mukaan palvelujärjestelmä on kehitty-

” Muistibarometrin tarkoituksena on kuvata muistisairaiden hoitoa muuttuvassa palvelujärjestelmässä. ”

nyt kymmenessä vuodessa pääosin myönteiseen suuntaan. Tärkeimmät kehittämiskohteet liittyvät muistisairaiden kotona asumisen mahdollistamiseen. Muistibarometrin mukaan muistisairaajat ihmiset ja heidän läheisensä eivät saa riittävästi tukea kotona asumiseen, kotihoidon sisällön kehittäminen ja kotiin annettavien palvelujen ja muun tuen monipuolistaminen nousee suurimpana haasteena esille muistibarometristä. Esimerkiksi ilta-, yö- ja viikonloppuhoitoa on riittämättömästi, kotiin tarjottavia sijaishoitajia tarvittaisiin lisää ja omaislomia pidetään liian vähän. Myöskin myönnettyjen kuljetuspalvelujen määrä on barometrin mukaan vähentynyt. (Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 17/2015.)

Muistibarometri-tutkimuksen mukaan Suomen kuntien muistiystävällisyys on varsin epätasaista: osassa on vahvasti panostettu muistisairaiden ihmisten palveluihin ja hyvinvointiin, kun taas toisaalla palvelut laahaavat kansallisen muistiohjelman tavoitteiden perässä ja ovat varsin sirpaleisia. Muistibarometrin mukaan kuntoutussuunnitelmien laatimisessa ei ole tapahtunut mainittavaa kehitystä kymmeneen vuoteen. Muistisairaahan hoito ja tukeminen osataan heikoimmin terveysasemilla, missä kotona asuvan muistisairaahan asiantunteva hoito ja seuranta tulisi kuitenkin järjestää. Muistisairas ihminen voi elää turvallista ja hyvää elämää kotona kauemmin ja pienemmin kustannuksin, vain jos hän ja hänen läheisensä saavat tarvitsemiaan palveluja. (Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 17/2015.)

Muistibarometrin kyselyyn osallistui valitettavan vähän kuntia Keski-Suomessa. Muistibarometrin tulokset ovat kuitenkin yleistettävissä myös Keski-Suomen alueelle. Tähän raporttiin kerätty tieto on hyvin samansuuntaista barometrin tuloksien kanssa varsinkin siltä osin, että kuntien muistiystävällisyys on hyvin epätasaista. Kuntoutussuunnitelmien puuttuminen tuli esille myös Keski-Suomen tilannetta kartoitettaessa. Muistibarometri -tutkimuksen mukaan heti diagnoosin jälkeen saatavat palvelut, kuten neuvonta, ovat lisääntyneet kymmenen vuoden aikana. Tämä tulos näyttäytyy myös samankaltaisena Keski-Suomessa, sillä muistihoitajien ja -koordinaattoreiden määrä on kasvanut ja ensitietoa järjestetään useammassa kunnissa kuin aiemmin. (Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 17/2015.)

5. **MUISTISAIRAUKSIEN KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS**

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Niissä käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi. Muistisairauksien käypä hoito- suosituksen tavoitteena on edistää yleisimpien muistisairauksien ehkäisyä, vaaratekijöiden tunnistamista ja hoitoa sekä tehostaa ja yhdenmukaistaa muistioireista ja etenevistä muistisairauksia sairastavien taudinmäärittystä, lääkehoitoa, kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta. Muistisairauksien Käypä hoito -suositus on päivitetty vuonna 2017 ja se huomioi nyt aiempaa laajemmin lääkkeettömän hoidon. Suosituksen päivityksessä on huomioitu tuore tutkimustieto sekä diagnostiikan ja hoitomuotojen kehitys. (Käypä hoito- suositus 27.1.2017)

Käypä hoito- suosituksen mukaan muistipotilaan mahdollisuuksia jatkaa asumista kotona voidaan tukea monin eri keinoin. Tällaisia keinoja ovat muun muassa kuntouttavat, selviytymistä ja omatoimisuutta tukevat toimenpiteet (terapiat, apuvälineet), asianmukainen lääketieteellinen hoito (lääkehoito), oikea-aikaiset tukitoimet ja -palvelut sekä turvallisuutta lisäävät ratkaisut (kotihoito, kunnalliset tukipalvelut, kuljetuspalvelut, turvapuhelin, kodin turvalaitteet, ajokyvyn arviointi). Suosituksen mukaan taloudelliset tukitoimet ja etuuksien varmistaminen (lääkkeiden korvattavuus, hoitotuki, omaishoidon tuki) sekä omaishoitajien ja potilaiden perheiden tukeminen (vertaistuki, va-

paapäivät) ovat myös keskeisiä toimia joilla voidaan jatkaa kotona asumista. Suosituksessa kehoitetaan yksilöllisten kuntoutustoimien toteuttamiseen yhdessä lääkärin, muistihoitajan, muistikoordinaattorin, kotihoidon ja muiden erityistyöntekijöiden, kuten sosiaalityöntekijän, fysio-, toiminta-, puhe- ja ravitsemusterapeutin kanssa. Hoitotahdon laatiminen riittävän ajoissa, jo sairauden lievässä vaiheessa, varmistaa sen, että hoidossa noudatetaan potilaan omia elämänarvoja ja että mahdolliset hoitoratkaisut perustuvat hänen omaan tahtoonsa. (Käypä hoito- suositus 27.1.2017)

Uusi Käypä hoito -suositus painottaa lääkkeettömiä keinoja ensisijaisena hoitona myös niin sanotuille käytösoireille. Käypä hoito -suosituksessa on tutkittua tietoa lääkkeettömän hoidon vaikuttavuudesta. Muun muassa musiikkiterapiaa ja ryhmätoimintaa suositellaan lieventämään käyttäytymisen muutoksia. Lisäksi tuore suositus korostaa läheisiin ja hoitohenkilökuntaan kohdistuvia, kommunikaatiota ja ihmislähtöistä hoitoa edistäviä interventioita sekä aidosti tarpeita vastaavaa hoitoa. (Käypä hoito- suositus 27.1.2017)

” Suosituksessa kehoitetaan yksilöllisten kuntoutustoimien toteuttamiseen moniammatillisesti. ”

6. MUISTILIITON HYVÄN HOIDON KRITEERISTÖ JA KUNTOUTUSMALLI

Muistiliiton Hyvän hoidon kriteeristö on uudistettu vuonna 2016. Uudistustyön tärkein lähtökohta on ollut muistisairautta sairastavien ja heidän läheistensä äänen kuuleminen omannäköisen elämän ja hyvän hoidon järjestämiseksi. Hyvän hoidon kriteeristö -työkirja perustuu kansalliseen muistiohjelmaan 2012–2020 (STM 2012), Käypä hoito -suositukseen sekä ajantasaiseen lainsäädäntöön. Työkirjan uudistamistyössä on tehty yhteistyötä Hoitotyön tutkimussäätiön kanssa, joka kokosi yhteen muistisairaana ihmisen elämänlaatua koskevaa kansallista ja kansainvälistä tutkimusnäyttöä (Hyvän hoidon kriteeristö, muistiliiton julkaisusarja 2/2016).

Hyvän hoidon kriteeristö on työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Samalla se toimii välineenä keskusteltaessa muistisairaana ja hänen läheistensä kanssa kuntoutuksesta, palveluista, hoivasta ja hoidosta. Työkirja antaa työkaluja

myös muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen mm. siihen tilanteeseen, kun he valitsevat ja arvioivat asuin- ja hoivapaikkaa. (Hyvän hoidon kriteeristö, muistiliiton julkaisusarja 2/2016).

Hyvän hoidon kriteeristön mukaan muistisairaahan ihmisen kuntoutus, hoiva ja hoito perustuvat aina yksilöllisesti laadittuihin suunnitelmiin, joita säännöllisesti päivitetään vastaamaan senhetkistä toimintakykyä ja tarpeita. Kuntoutuksessa ihminen nähdään kokonaisuutena, jonka hyvinvointia tukevat moninaiset seikat. Hyvä kuntoutus, hoiva ja hoito eivät ole vain sairauksien hoitoa, vaan myös muun muassa elämänlaadun, toimintakyvyn ja osallisuuden tukemista sekä ennaltaehkäisevää työtä. Kriteeristö painottaa, että muistisairaahan ihmisen kykyä tehdä omia valintoja tuetaan sairauden kaikissa vaiheissa, ja hänelle annetaan mahdollisuus olla mukana myös kuntoutukseen, hoivaan ja hoitoon liittyvässä päätöksenteossa sekä palvelujen suunnittelussa. Muistisairaiden läheiset tulee ottaa mukaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin sekä mahdollisuuksien mukaan myös toteutukseen. (Hyvän hoidon kriteeristö, Muistiliito 2016).

Muistiliiton kuntoutusmallin mukaan muistisairaahan kuntoutus on palvelujen etuuksien ja oman aktiivisen elämäntavan muodostama kokonaisuus, jonka tarkoituksena on edistää hyvää elämää ja toimintakykyä. Mielekäs, mukava ja eläväinen arki on mallin mukaan parasta mahdollista kuntoutusta. Suunnitelmallista ja tavoitteellista kuntoutusta tarvitsevat niin sairastuneet kuin läheisetkin. Muistiliiton luomassa kuntoutusmallissa on polku sairauden ennaltaehkäisystä sen vaikeaan vaiheeseen asti. Mallissa halutaan painottaa sitä, että muistisairas läheisineen saa juuri senhetkiseen elämäntilanteeseen sopivia kuntoutuspalveluja. (Elämää muistisairauden kanssa –kuntoutusopas. Muistiliitto 2015.)



Muistiliiton kuntoutusmallissa muistisairasta ihmistä ei nähdä kuntoutuspalvelujen passiivisena kohteena, vaan oman elämänsä toimijana kaikissa sairauden vaiheissa. Mallin mukaan kuntoutuminen on mahdollista läpi sairauden, kuntoutuksen luonne vain muuttuu riippuen siitä missä vaiheessa sairaus on. Kuntoutusmallissa sairauden varhaisessa vaiheessa korostuu tieto, tuki ja empatia sekä muistin tukemisen apuvälineet, kun taas myöhemmässä sairauden vaiheissa painottuvat hyvä hoiva ja iloa tuottavat asiat. (Elämää muistisairauden kanssa –kuntoutusopas. Muistiliitto 2015.)

7. MUISTISAIRAIDEN KUNTOUTUS KESKI-SUOMESSA

7.1 NEUVONTA JA OHJAUS, NIMETTY TUKIHENKILÖ

Koko Muistiliiton kuntoutusmallin läpi jatkuvana ja eri osioita yhdistävänä tekijänä toimii neuvonta ja ohjaus sekä nimetty tukihenkilö. (Elämää muistisairauden kanssa –kuntoutusopas. Muistiliitto 2015.) Iäkkäiden henkilöiden palveluiden laatusuosituksessa nostetaan muistisairaat esille yhtenä asiakasryhmänä, joka erityisesti hyötyy palveluiden koordinaatiosta. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön Julkaisuja 2017:6). Muistisairaiden kohdalla nimettynä tukihenkilönä, joka koordinoi hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuutta, toimii luontevasti muistihoitaja tai muistikoordinaattori. Käypä hoito -suosituksen mukaan muistihoitaja on hoitaja, joka on perehtynyt etenevien muistisairauksien hoitoon ja toimii lääkärin työparina muistisairauksien tunnistamisessa, taudinmäärittämisessä ja hoidossa. Suositus määrittelee muistikoordinaattorin puolestaan terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilöksi, joka ohjaa muistisairaahan hoidon kokonaisuutta ja tukee sairastunutta ja tämän perhettä. Myös muistikoordinaattorin työparina on lääkäri. Käypä hoito -suosituksen mukaan muistipotilaan seurannan keskittäminen turvaa hoidon sujuvuuden ja jatkuvuuden saattaen lykätä myös pitkäaikais-hoidon alkamista. Suosituksen mukaan säännöllinen seuranta diagnoosin jälkeen kannattaa keskittää muistikoordinaattorille. (Käypä hoito- suositus 27.1.2017).

Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämisuunnitelma vuonna 2020 -ehdotuksen mukaan Keski-Suomeen tarvittaisiin noin 4-5 kokoaikaista muistihoitajaa muistisairauksien diagnosointiin. Muistikoordinaattoreita seurantaan ja kotona asumisen tukemiseen ehdotuksen mukaan tarvittaisiin noin 25. Käytännössä nimikkeitä käytetään tällä hetkellä vielä hyvin kirjavasti eikä nimike aina vastaa työn sisältöä. Keski-Suomessa on tällä hetkellä 7 muistikoordinaattoria, osa heistä tekee koordinaattorin työtä osa-aikaisesti. Muistihoitajia on puolestaan noin 35. Sairaanhoidopiirin muistikuntoutusohjaajan ylläpitämässä muistihoitajien verkostossa on tällä hetkellä mukana noin 35 muistihoitajaa. Sairaanhoidopiirin muistikuntoutusohjaaja järjestää vuosittain verkostolle työkokouksen joka sisältää luentoja ja infoja verkoston toivomista aiheista. Tämän verkoston lisäksi on myös muistiyhdyskuntien lisäksi niin perusterveydenhuollossa kuin kotihoidossakin, jotka tekevät työtä muistiasiakkaiden kanssa ilman näkyvää muistihoitajan nimikettä tai ovat käyneet esim. muistihoitajan koulutuksen. Muistiyhdyskuntien määrä on arvoitus. Muistihoitajia on teoriassa

siis hyvinkin kattavasti Keski-Suomessa mutta he tekevät muistihoidajan työtään usein muun työn ohella, eikä muistityöhön jää riittävästi aikaa. Muistihoidajat sijoittuvat eri organisaatioihin. Jossakin kunnassa voi tällä hetkellä toimia muistihoidaja ja/tai -koordinaattori sekä terveyspuolella että kunnan vanhuspalveluissa. Käytännöt ja työnjaot vaihtelevat suuresti eri kunnissa. Pääperiaate kuitenkin on se, että terveydenhuollossa tehdään diagnoosi sekä alkuvaiheen seuranta muistihoidajan/koordinaattorin toimesta joko sosiaali- tai terveyspalveluiden alla, kotihoidon palvelujen alkamisen myötä seuranta siirtyy sosiaalipalveluihin kotihoidon henkilöstölle.

Keski-Suomen muistiyhdistyksen muistisairaiden ja omaisten tuen tarpeita kartoittavan kyselyn mukaan suurin osa sairastuneista ja omaisista koki saaneensa riittävästi tietoa muistisairauteen liittyvistä asioista mutta samalla kysyttäessä millaista toimintaa haluttaisiin järjestettävän niin ohjausta ja neuvontaa toivoi kuitenkin yli puolet vastanneista.

7.2 KUNTOUTUSSUUNNITELMA

THL:n tutkimuksen mukaan kuntoutussuunnitelmien asiakaskattavuus on kotihoidossa tällä hetkellä melko heikko valtakunnallisesti. Vain kuudessa maakunnassa kuntoutussuunnitelma tarjotaan systemaattisesti yli puolelle kotihoidon asiakkaista. Suurin osa kotihoidon asiakkaista oli siten vielä vuoden 2016 tarkastelussa ilman kuntoutussuunnitelmaa. (Kehusmaa S., Erhola K., Luoma M-L. Kotihoidon henkilöstön kuntoutusosaamista on vahvistettava. Tutkimuksesta tiiviisti, elokuu 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.)

Keski-Suomessa toteutetun Oma tupa, oma lupa –hankkeen (2013-2014) mukaan Keski-Suomen kunnissa ei ole koordinoituja muistisairaiden kuntoutusmalleja kuin yhdessä kunnassa. Hankkeessa arvioitiin hajanaisen toimijakentän olevan osasyynä siihen, ettei muistisairaiden kuntoutukseen ole maakunnassa kehitetty järjestelmällisiä toimintamalleja. Hankkeen mukaan kyse voi olla myös asenteista ja tiedon puutteesta - lääkehoito on nähty ensisijaisena apuna muistisairaille eikä muuta kuntoutusta ole nähty niin merkityksellisenä. Oma tupa, lupa -hankkeessa kehitettiin kuntoutussuunnitelmamalli, jonka jalkauttaminen jäi kuntien vastuulle. Hankaluutena kuntoutussuunnitelmamallissa on ollut se, ettei sitä saa sähköiseen muotoon. Kunnissa on käytössä laajasti hoito- ja palvelusuunnitelmia, joihin ajatellaan sisältyvän myös kuntoutus. Hoito- ja palvelusuunnitelmien sisältö on hyvin kirjavaa ja usein suunnitelmista puuttuu tavoitteellinen kuntoutus. Suunnitelmien haasteena on myös se, kuinka ne saataisiin jalkautumaan käytännön työkaluiksi eivätkä ne jäisi vain

kirjalliseksi tuotokseksi. Suunnitelmista ei useimmiten ole minkäänlaista versiota muistisairaalle itselleen tai hänen omaiselleen, joten usein heillekään ei ole selvää mitä hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu. Tästä näkökulmasta on myös selvää, että suunnitelma ei sisällä sairastuneiden tai heidän läheistensä roolia aiemmin kuvattujen suositusten mukaisesti.



Suunnitelmien haasteena on myös se, kuinka ne saataisiin jalkautumaan käytännön työkaluiksi eivätkä ne jäisi vain kirjalliseksi tuotokseksi.



7.3 ENSITIETO

Jokainen sairastunut ja läheinen tarvitsee perustietoa sairaudesta, hoidosta ja kuntoutuksesta sekä sosiaalisista etuuksista ja tukimuodoista. (Elämään muistisairauden kanssa -kuntoutusopas. Muisti-liitto 2015). Ensitetopäiviä ja -kursseja järjestetään Keski-Suomessa lähes kaikissa kunnissa ja ensitiedon järjestäminen on selkeästi lisääntynyt viime vuosina. Pääsääntöisesti ensitietoa järjestävät kunnat yhteistyökumppaneinaan mm. Keski-Suomen Muistiyhdistys ry, sairaanhoitopiiri, maistraatti ja seurakunta. Ensitietoa järjestetään hyvin monimuotoisena, joissakin kunnissa ensitietoa järjestetään säännöllisesti useimmissa kuitenkin epäsäännöllisesti tarpeen mukaan. Ensitietoa järjestetään sekä suljettuina että avoimina tilaisuuksina. Suljettuihin tilaisuuksiin kutsutaan diagnosoineet läheisineen. Avoimiin tilaisuuksiin saa osallistua kaikki asiasta kiinnostuneet ja tilaisuudessa on sama sisältö riippumatta siitä, onko itsellä tai läheisellä muistisairautta vai ei. Ohjelma ensitiedossa voi olla kaikille yhteistä tai osittain eriytettyä sairastuneille ja omaisille omina ryhminään. Sisältönä ensitiedossa on yleisimmin muistisairauden oireet ja lääkitys, tuet ja etuudet, tulevaisuuden varautumisen keinot, liikunta, ravitsemus, suunhoito ja vuorovaikutus. Ensitiedot vaihtelevat myös kestoltaan yhdestä muutaman tunnin mittaisesta tilaisuudesta useamman kerran kurssiin. Pääsääntöisesti ensitietoa annetaan siis samalla kertaa ryhmälle sairastuneita sekä läheisiä mutta joissakin kunnissa on katsottu, että ensitietoa annetaan yksilöllisesti muistihoitajan kotikäynnin yhteydessä. Alle 65 vuotiaiden ensitietokurssin järjestää Keski-Suomen sairaanhoitopiiri maakunnallisena kurssina, yli 65 vuotiaiden ensitieto järjestetään kuntien toimesta.

7.4 SOPEUTUMISVALMENNUS

Sopeutumisvalmennuksen tarkoituksena on tukea muistisairasta ja hänen läheistään käsittelemään sairauteen liittyviä tunteita ja motivoida toimintakykyä ylläpitävään omahoitoon. (Elämään muistisairaudesta -kuntoutusopas. Muistiliitto 2015). Sopeutumisvalmennuksen sisältö on yleensä tietoa ja tukea arjessa selviytymisen tukemiseksi sekä voimavarojen vahvistamiseksi. Sopeutumisvalmennusta voidaan järjestää yksilö- tai ryhmämuotoisena, avo- tai kurssimuotoisena. Kela järjestää sopeutumisvalmennus kursseja alle 76-vuotiaille, Keski-Suomessa näitä kursseja järjestetään Peurungassa. Kelan kurssit ovat laitosmuotoista kuntoutusta kestäen 5 vuorokautta. Keski-Suomen Muistiyhdistys on järjestänyt avomuotoisia sopeutumisvalmennuksen kaltaisia Yhdessä eteenpäin – vertaiskursseja 1-2 kertaa vuodessa paikallisesti tietyn kunnan tai kuntien alueen muistisairaille ja omaisille.

7.5 PÄIVÄKUNTOUTUS

Päiväkuntoutus on yksilöllisesti suunniteltua, tavoitteellista toimintaa, joka tukee mielekkään elämän jatkumista ja kotona asumista. (Elämään muistisairaudesta -kuntoutusopas. Muistiliitto 2015). Päiväkuntoutuksen yleisin muoto on päivätoiminnan järjestäminen. Päivätoimintaa järjestetään muistisairaille Keski-Suomessa laajasti. Osa päivätoiminnan ryhmistä on muistiryhmiä eli tarkoitettu vain muistisairaille, osa on ns. sekaryhmiä, joissa ei ole eritelty muistisairaita omaksi ryhmäkseen. Päivätoiminta kestää yleisimmin kokonaisen päivän sisältäen ruokailua, ohjattua liikuntaa, keskustelua ym. toimintaa. Joissakin kunnissa päivätoiminnan päivään sisällytetään myös mahdollisuus käydä saunassa ja pesuapua, joillakin paikkakunnilla tämä on rajattu päivätoiminnan ulkopuolelle. Kuljetuspalvelu kodin ja päivätoiminnan välillä on järjestetty useissa kunnissa ja tämä edesauttaa muistisairaana mahdollisuuksia osallistua toimintaan. Päivätoimintaan osallistuvien muistisairaiden kuntouttavien tavoitteiden huomioimista yksilöllisesti voisi jatkossa vielä kehittää, jotta toiminta olisi kuntouttavaa.

7.6 RYHMÄTOIMINTA (VERTAISTUKI)

Kunnan järjestämää muistisairaille suunnattua ryhmätoimintaa on Keski-Suomessa hyvin vähän. Nämä ryhmät keskittyvät lähinnä fyysisen kunnon ylläpitämiseen eli ovat esimerkiksi kuntosali- tai tasapainoryhmiä. Hankaluudeksi ryhmätoiminnan järjestämisessä on koettu mm. kuljetuksen järjestäminen ryhmätoimintaan osallistuville sekä osallistumismaksujen määrittely. Muistiliiton kuntoutussuunnitelmassa vertaistuki on nostettu yhdeksi kuntoutuksen muodoksi koko muistisairauden ajalle. Keski-Suomen Muistiyhdistys ry. sekä Jämsän Muistiyhdistys ry. järjestävät Keski-Suomessa muistisairaille ja heidän läheisilleen mahdollisuuksia osallistua vertaistukiryhmiin. Yhdistyksillä on tarjolla omia ryhmiä sekä sairastuneille että omaisille ja ryhmiä, joihin voi osallistua yhdessä. Yhdistykset tekevät yhteistyötä sekä muistihoitajien ja -koordinaattoreiden että oppilaitosten, seurakuntien ja muiden yhdistysten kanssa ryhmätoimintojen järjestämiseksi. Tiivis yhteistyö kunnan toimijoiden ja järjestöjen välillä on erittäin tärkeää, jotta tieto järjestöjen toiminnasta saavuttaa muistisairaat ja heidän omaisensa.

”
Tiivis yhteistyö kunnan toimijoiden ja järjestöjen välillä on erittäin tärkeää, jotta tieto järjestöjen toiminnasta saavuttaa muistisairaat ja heidän omaisensa.
 ”

Muistiyhdistyksen muistisairaiden ja omaisten tarvekartoituksen tuloksen mukaan 43 % vastanneista haluaisi osallistua ryhmätoimintaan. Suurin osa vastanneista haluaisi ryhmätoimintaa johon sairastunut ja omainen voisivat osallistua yhdessä mutta myös omaa erillistä toimintaa sairastuneille kaivattiin paljon. Kyselyssä nousi myös esille virkistystoiminnan suuri tarve.

7.7 KOTIHOIDON MUISTIASIAKKAIDEN KUNTOUTUS

THL:n Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksessa selvitettiin kotihoidon toimintayksiköiden henkilöstön osaamista kuntoutusta edistävässä toimintatavassa. Lisäksi kotihoidon yksiköt arvioivat tehtyjen kuntoutussuunnitelmien ja toteutuneiden kuntoutustavoitteiden kattavuutta. Tavoitteellinen kuntoutus edellyttää toteutumisen seuranta ja suunnitelman päivittämistä tarvittaessa. Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksessa kysyttiin kotihoidon toimintayksiköiltä, kuinka suurella osalla asiakkaista on toteutunut jokin kuntoutumistavoite. Tutkimuksen mukaan kuntoutusta edistävän toimintata-

van osaaminen on levinnyt hyvin kotihoidon yksiköihin, kyselyn mukaan selvästi yli puolet asiakkaista oli tämän toimintatavan piirissä vuonna 2016. Sen sijaan palvelusuunnitelmissa tavoitteellinen kuntoutumisen suunnittelu on edelleen liian harvoin mukana. Asiakkaan palvelusuunnitelman merkitys tulee kasvamaan soteuudistuksen myötä, joten tämä on selvä kehittämiskohde kotihoidon palveluissa. Tulokset viittaavat siihen, että kotihoidon henkilöstön osaamista on vahvistettava kuntoutussuunnitelmien tekemisessä ja kuntoutuksen tavoitteiden seurannassa (Kehusmaa S., Erhola K., Luoma M-L. Kotihoidon henkilöstön kuntoutusosaamista on vahvistettava. Tutkimuksesta tiiviisti, 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.)

” Asiakkaan palvelusuunnitelman merkitys tulee kasvamaan soteuudistuksen myötä. ”

Keski-Suomessa on useissa kunnissa viime aikoina lisätty kuntoutushenkilöstöä palkkaamalla kotihoitoon fysio- ja toimintaterapeutteja. Kotihoidon henkilöstön koulutuksessa on myös viime aikoina huomioitu kuntouttava näkökulma. Kukoistava kotihoito -hankkeessa toteutetaan osaamiskartoitus kotihoidon henkilöstölle syyskuussa 2017, kartoituksen pohjalta nähdään, millaisia koulutuksen tarpeita kotihoidon henkilöstöllä on.

Kuntoutuksen ammattilaisten työn sisältö kotihoidossa ja yhteistyö kotihoidon kanssa hakee vielä muotoaan. Kuntoutushenkilöstö kaipaa tukea työnsisällön kehittämiseen sekä soveltuvien arviointimenetelmien löytymiseen. Joissakin kunnissa on myös kotihoidon asiakkaille suunnattua kotikuntoutusta, jota toteuttaa esim. kotihoidon hoitaja, kotikuntouttaja tai voimavarahoitaja. Näiden käyntien sisältö voi olla arkisten askareiden tekemistä yhdessä, muistijumppaa yms. Vaihtelua kuntien välillä kotihoidon muistiasiakkaiden kuntoutuksessa on suuresti, sillä kunnan kotihoidossa voi työskennellä kotikuntoutuksen hoitaja sekä toiminta- ja fysioterapeutti, kun taas löytyy vielä useita kuntia, joissa kotikuntoutusta tai henkilöstä siihen ei ole lainkaan. Näiltä osin muistisairaat ovat siis hyvin eriarvoisessa asemassa riippuen asuinkunnasta.

7.8 MUUT KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT

Muistisairaudesta huolimatta sairastuneen ja omaisen olisi hyvä jatkaa mahdollisimman pitkään omannäköistä, yksilöllistä arkea. Tätä omannäköisen elämän jatkamista voidaan tukea esimerkiksi vapaaehtoisten tukihenkilöiden avulla. Muistiliitto on luonut MuistiKaVeRi-mallin, jossa vapaaeh-

toisia koulutetaan muistisairaalle kaveriksi. MuistiKaVeRin kanssa voidaan käydä kahvilla, kirjastossa, kalalla, lenkillä tms. eli tehdä asioita, joita sairastunut on ennenkin tottunut tekemään, mutta jotka sairauden myötä uhkaavat jäädä pois arjesta. Keski-Suomessa kavereita on koulutettu noin 5 paikkakunnalla, pääasiassa koulutukset on olleet lisäkoulutuksia järjestöjen ja seurakuntien vapaaehtoisille, jotta heillä olisi osaamista muistisairaahan kohtaamiseen omassa vapaaehtoistyössään. Lisäksi seurakunnilla ja muilla järjestöillä on vapaaehtoistoimintaa, jolla tuetaan myös muistisairaahan aktiivista arkea.

Ympäristöä muokkaamalla voidaan tukea muistisairaahan toimintakykyä monin tavoin. Kaiteet, luisakat, muistuttajat ja selkeät opasteet voivat edesauttaa itsenäistä toimintaa arjessa. Liikkumisen mahdollistavat apuvälineet ovat nykypäivänä jo hyvin tuttuja ja joka kunnasta löytyy henkilö, joka voi tehdä kotikäynnin arvioidakseen näiden tarvetta ja suunnitella esim. tukikahvojen paikat. Sen sijaan kuvien ja opastavien tekstien käyttö ja huomioiminen eivät ole niinkään yleistä. Kotona asumisen tueksi kehitetään jatkuvasti arkea helpottavaa teknologiaa. Esimerkiksi turvapuhelimeen voi liittää jo useita erilaisia ominaisuuksia, paikannuslaitteita on markkinoilla jo useita erilaisia ja kaatumisesta hälyttävä turvamatto voi tuoda turvaa kotona asumiseen. Iso osa näistä kotona asumista tukevista apuvälineistä on itse ostettavia eikä lainattavia esimerkiksi rollaattorien ja pyörätuolien tapaan. Teknologiaa voisi Keski-Suomessa hyödyntää vielä laaja-alaisemminkin esimerkiksi paikantavia laitteita tai tietoa laitteista ei ole vielä saatavilla laajasti.

8. LOPUKSI

Tätä raporttia varten on kerätty tietoa Keski-Suomen alueen muistikoordinaattoreilta, muistihoitajilta, muistivastuuhenkilöiltä sekä muilta olennaisesti muistisairaiden hoitoon ja kuntoutukseen liittyviltä tahoilta. Lisäksi on perehdytty jo tehtyihin projekteihin ja kartoituksiin.

Keski-Suomessa on laaja muistihoitajien verkosto, jota on aikojen saatossa ollut luomassa sairaanhoitopiiri. Edelleen sairaanhoitopiirin muistikuntoutusohjaaja ylläpitää verkostoa järjestäen vuosittain verkoston työkokouksen. Viime aikoina muistiammattilaisten verkostoon on tullut mukaan myös muistikoordinaattoreita. Osa muistihoitajien nimikkeistä on muutettu muistikoordinaattoreiksi, osa muistikoordinaattoreiden toimista on aivan uusia. Muistikoordinaattorin ja -hoitajan

työnkuvat eroavat toisistaan, toinen on diagnostivaiheessa lääkärin työparina, toinen toimii muistisairaana ja läheisen tukena sekä ohjaten hoidon kokonaisuutta työskennellen myöskin lääkäri työparinaan. Vaikka Keski-Suomessa muistihoidajien ja -koordinaattoreiden verkosto on laaja, haasteena on työn hajanaisuus, sillä suurin osa näistä ammattilaisista tekee muistityötä muun työn ohessa. Tiedonkulku eri organisaatioissa muistityötä tekevien välillä on myös katkonaista eikä työnjakokaan ole aina täysin selkeä. Ilahduttavaa on kuitenkin se, että halua asioiden kehittämiseen löytyy laajasti ja muistisairaiden asiat koetaan tärkeiksi. Tästä esimerkkinä on ensitieto tilaisuuksien yleistyminen, sillä aiemmin näitä tilaisuuksia on järjestetty selkeästi vähemmän.

Muistisairaiden kuntoutuksen mahdollisuudet vaihtelevat Keski-Suomen sisällä suuresti. Keski-Suomesta löytyy kuntia, joissa on jo mietitty ja kehitettykin kuntoutuspolkua muistisairauteen sairastuneille. On kuntia, joissa muistisairaille on tarjolla ryhmätoimintaa, päivätoimintaa sekä kotikuntoutusta, mutta on myös kuntia, joissa näitä toimintoja ei ole. Muistikuntoutus kotihoidossa on hyvin kirjavaa. Pelkästään jo käytössä oleva termistö vaihtelee suuresti; jossain kunnissa puhutaan muistiasiakkaiden kotikuntoutuksesta, kun taas toisaalla muistikuntoutuksesta. Tämän lisäksi käytössä olevat resurssit vaihtelevat kunnittain. Useissa kunnissa on viime aikoina panostettu kuntoutusosaamisen lisäämiseksi. Kentällä työn sisällön kehittämistä kaivataan tällä hetkellä kipeästi. Kuntoutussuunnitelmien puuttuminen on yksi selkeä este tavoitteellisen kuntoutuksen toteutumiseksi. Kuntoutussuunnitelma tulisi olla toimiva työkalu niin kotihoidon ja -kuntoutuksen henkilöstölle kuin myös muistisairaalle ja hänen omaiselleenkin. Muistisairaana kuntoutus on elämänlaadun, toimintakyvyn sekä osallisuuden tukemista yksilöllisesti huomioiden muistisairaana elämäntapa ja -historia. Muistisairaana kuntoutus vaatii siis ammattilaiselta tutustumista asiakkaan tapoihin ja tottumuksiin sekä yhdessä suunniteltuja ja valittuja toimintoja kuntoutuksen toteuttamiseksi. Muistisairaana ottaminen mukaan omaan kuntoutukseensa aktiivisena osallistujana ei vielä toteudu siinä määrin kuin pitäisi. Raportin loppuun on koostettu tarkistuslista konkreettisista asioista, joiden pitäisi toteutua muistisairaana kuntoutuksessa.

Muistisairaahan kuntoutuksessa pitäisi toteutua seuraavat asiat:

NEUVONTA JA OHJAUS

- Muistisairaalla on heti diagnoosin jälkeen nimettyä muistihoitaja tai muistikoordinaattori joka ohjaa ja koordinoi hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuutta.

KUNTOUTUSSUUNNITELMA

- Muistisairaalla on kirjallinen kuntoutussuunnitelma, johon on määritelty kuntoutumista tukevien palvelujen, etuuksien ja toimenpiteiden kokonaisuus.
- Kuntoutussuunnitelmaan on kirjattu eri osapuolten vastuut.
- Kuntoutussuunnitelmaan on kirjattu niin toimintakykyä tukevat arjen rutiinit ja harrastukset kuin julkiset, yksityiset ja yhdistysten palvelut.
- Kuntoutussuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti.
- Kuntoutussuunnitelma on toimiva arjen työkalu muistisairaalle, omaiselle ja ammattilaisille jolloin kaikilla on samat tavoitteet.

ENSITIETO

- Muistisairaalla ja omaisella on mahdollisuus saada sairauden alkuvaiheessa tietoa sairaudesta, lääkityksestä, kuntoutuksesta ja tulevaisuuteen varautumisesta sekä yhdistystoiminnasta.

SOPEUTUMISVALMENNUS

- Muistisairaalla ja omaisella on mahdollisuus saada tukea ja tietoa, joiden avulla tuetaan toimintakykyä sekä omahoitoa.
- Muistisairaalla ja omaisella on mahdollisuus käydä läpi sairauden esille tuomia tunteita.

PÄIVÄKUNTOUTUS JA RYHMÄTOIMINTA

- Muistisairaalla on mahdollisuus osallistua päiväkuntoutukseen, jossa huomioidaan hänen kuntoutumisen tavoitteensa yksilöllisesti.
- Muistisairaalle ja omaiselle on tarjolla mahdollisuus saada vertaistukea samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta.
- Muistisairaalla ja omaisella on mahdollisuus osallistua ryhmätoimintaan, joka tukee hänen toimintakykyään (esimerkiksi kuntosaliryhmä)

KUNTOUTTAVA KOTIHOITO

- Muistisairaahan kykyä tehdä omia valintoja tuetaan sairauden kaikissa vaiheissa.
- Muistisairaalle on mahdollisuus olla mukana kuntoutukseen, hoivaan ja hoitoon liittyvässä päätöksenteossa sekä palvelujen suunnittelussa.
- Kotihoidon henkilöstöllä on tietoa ja osaamista muistisairaahan asiakkaan kohtaamisesta ja hoidosta sekä kuntoutuksesta.
- Muistisairaahan hoitajat ovat mahdollisimman tuttuja ja pysyvät samoina. Kohtaaminen on kiireetöntä ja kokonaisvaltaista.
- Muistisairaahan arkea tukevien tahojen roolit ja työnjako on sovittu. Tiedonkulku on varmistettu.
- Ympäristöä muokataan muistisairaahan omatoimisuutta tukeväksi. Tarvittaessa hyödynnetään omatoimisuutta tukevia apuvälineitä sekä teknologiaa.

9. LÄHTEET:

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T., Forder, M. Muistisairaahan kuntouttava hoito. 2013.

Hjelt, A. MuistiApu-hanke. Loppuraportti. 2014.

Kehusmaa S., Erhola, K., Luoma, M-L. Kotihoidon henkilöstön kuntoutusosaamista on vahvistettava. Tutkimuksesta tiiviisti, 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Keski-Suomen Muistiyhdistys ry. Muistisairaiden ja heidän läheistensä tarpeiden kartoitus Saarijärvellä, Kanonkoskella, Hankasalmella ja Lievestuoreella. 2017.

Koivisto, T., Kinnunen, A. Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma vuonna 2020. Ehdotus. 2016.

Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 17/2015.

Muistiliitto. Elämää muistisairauden kanssa –kuntoutusopas. 2015.

Muistiliitto. Hyvän hoidon kriteeristö -Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016.

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita: 2012:10.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön Julkaisuja 2017:6.

Suomen muistiasiantuntijat. Muistikoordinaattorin osaamiskriteeristö. Testiversio. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/muistikoordinaattorin-osaamiskriteeristo.pdf> .2013.