



MUISTI- BAROMETRI 2020

**Satu Tommola, Minna Teiska,
Anna Tamminen, Hanna Alastalo,
Teija Hammar, Seija Viljamaa**

SISÄLLYS

Esipuhe.....	3
1 Johdanto.....	5
1.1 Muistisairaudet.....	5
1.2 Kansallinen muistiohjelma.....	5
1.3 Muistibarometri.....	6
1.4 Yhteistyö Muistibarometrin toteutuksessa.....	7
1.5 Covid-19 -pandemia.....	7
2 Muistibarometrikysely vuonna 2020, taustatiedot ja kyselyn kattavuus.....	8
3 Muistisairaudet alueiden sosiaali- ja terveystieteissä.....	10
3.1 Suunnitelmat.....	10
3.2 Palvelupolku.....	13
3.3 Työkäisten palvelut.....	14
3.4 Aivoterveys ja ennaltaehkäisy.....	15
3.5 Kokoomaruutu muistisairauksista alueiden sosiaali- ja terveystieteissä.....	16
4 Muistisairaille ihmisille suunnattujen palvelujen saatavuus ja laatu.....	17
4.1 Muistipoliklinikka / muistineuvola.....	17
4.2 Muistihoitaja / muistikoordinaattori.....	18
4.3 Alkuvaiheen neuvonnan ja palveluiden saatavuus ja laatu.....	19
4.4 Kotona asumista tukevien palveluiden saatavuus ja laatu.....	23
4.5 Omaisten ja läheisten tuen ja palvelujen saatavuus.....	29
4.6 Pitkäaikaisen hoidon saatavuus.....	30
4.7 Palvelut yleensä ja asiakaspalautteet.....	31
4.8 Kokoomaruutu muistisairaille ihmisille suunnattujen palveluiden saatavuudesta ja laadusta.....	34
5 Ammattihenkilöstön osaaminen.....	36
5.1 Ammattihenkilöstön osaaminen eri osa-alueilla.....	36
5.2 Neurologi tai geriatri käytettävissä.....	39
5.3 Asenteet.....	39
5.4 Osaamisen varmistaminen hankinnoissa.....	40
5.5 Kokoomaruutu ammattihenkilöstön osaamisesta.....	42
6 Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa.....	43
6.1 Kokoomaruutu yhteistyöstä kolmannen sektorin kanssa.....	45
7 Koronapandemia.....	46
7.1 Muistisairaiden ihmisten hyvinvointia turvaavat toimet koronapandemian aikana.....	46
7.2 Vaikeat tilanteet kodeissa.....	47
7.3 Uudet toimintatavat tulevaisuudessa.....	47
7.4 Kokoomaruutu koronapandemian aikana järjestetyistä palveluista.....	49
8 Pohdintaa ja johtopäätöksiä.....	50
Lähteet.....	61

ESIPUHE

Muistibarometrilla on kartoitettu muistisairauksien hoidon ja palveluiden tilaa ja muutosta kahdenkymmenen vuoden ajan, vuodesta 2000 lähtien. Tänä aikana muistisairaudet on yhä enemmän alettu tunnistaa yhdeksi kansansairauksista. Kuten monessa Euroopan maassa, Suomessakin hoidon ja palveluiden kehittämisen selkänä on ollut kansallinen muistiohjelma vuodesta 2012 vuoteen 2020. Muistibarometri on osaltaan ollut työväline ohjelman toimeenpanon seurannassa kiinnittäen muistityön laajempaan kansalliseen kontekstiin ja muutokseen. Nyt hallitusohjelmassa muistisairaudet on nostettu muiden kansansairauksien rinnalle.

Muistibarometri 2020 julkaistaan monin tavoin poikkeuksellisessa tilanteessa. Viiden vuoden välein toteutettava kyselytutkimus on mahdollisesti viimeinen, jossa muistisairautta sairastaville ja läheisille suunnattujen palveluiden tilannetta arvioidaan kuntapohjaisesta palvelujärjestelmästä käsin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ollaan organisoimassa laajempien hyvinvointialueiden järjestettäväksi.

Palvelurakenteita uudistettaessa kannattaa vahvistaa sitä, mikä jo toimii hyvin. Tuore Muistibarometri kertoo, että muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä palvelut kokonaisuudessaan ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan. Väestötason suunnitelmat, palveluiden saatavuus alueiden sisällä ja kansallisen muistiohjelman tavoitteiden ohjaavuus ovat hyvällä tasolla. Muistisairausiin erikoistuneiden ammattilaisten määrä ja osaaminen on lisääntynyt ja aivoterveiden edistäminen vahvistunut. On tärkeää, että palvelunkäyttäjän näkökulmasta hyvä kehitys vahvistuu eikä murene muutoksen rattaisiin.

Muistisairautta sairastavan kotona asumista sekä omaisia ja läheisiä tukevat palvelut eivät ole sen sijaan kehittyneet yhtä myönteisesti. Palvelutarpeen yhä kasvaessa väestön ikääntymisen myötä tämä on huolestuttavaa, samoin se, että muistisairauksien ja sairastuneiden elämäntilanteiden moninaisuuteen ei vielä kyetä vastaamaan riittävän hyvin. Työikäisten muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä palveluissa on edelleen paljon kehitettävää.

Kansallisen muistiohjelman tavoite on yhteisvastuullisesti muistiystävällinen Suomi. Vuonna 2020 Covid-19-viruksen leviäminen ja riskiryhmien suojeleminen virukselta on tuonut yhteisvastuun aivan uudella tavalla kaiken toimintamme keskiöön. Toisaalta tartuntoja ehkäisevät rajoitustoimet kuten sosiaalisten kontaktien rajoittaminen ja eri palveluiden sulkeminen on konkretisoinut, mitä ihmisen hyvinvointi ja terveys tarvitsevat toteutuakseen.

Oikea-aikaiset palvelut ja tuki sekä yhteys toisiin ihmisiin ovat niin muistisairautta sairastavan ja hänen läheisensä kuin kaikkien ihmisten hyvinvoinnille välttämättömiä. Järjestöjen ja julkisten toimijoiden tiivis yhteistyö on tärkeää haavoittavissa tilanteissa elävien ryhmien tavoittamiseksi.

Kansallisen muistiohjelman toimeenpano päättyi vuoden 2020 lopussa. Muistisairauksiin liittyvän osaamisen, hoidon ja palveluiden myönteisestä kehityksestä huolimatta on tärkeä varmistaa, että ohjelman kivijalat eli aivo-terveyden ja oikeiden asenteiden edistäminen, muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä hyvän elämän varmistaminen sekä kattavan tutkimustiedon vahvistaminen pysyvät kansallisen ja alueellisen huomion ja kehittämisen kohteina.

KIITOKSET

Muistibarometrin vastausprosentti ja kyselyn kuntakattavuus oli erittäin korkea, mistä esitän lämpimät kiitokset kaikille vastaajille.

Suuret kiitokset sosiaali- ja terveysministeriölle ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselle yhteistyöstä Muistibarometrin toteutuksessa. THL:n Ikääntyneet, vammaiset ja toimintakyky -yksikön päällikkö Minna-Liisa Luoma ja johtava asiantuntija Sari Kehusmaa kytkivät Muistibarometrin käytännön toteutuksen Vanhuspalvelujen tila -kyselyyn. Kyselyn sisällön muotoiluun sekä raportin muotoiluun ja tulkintaan antoivat aikaansa johtava tutkija Hanna Alastalo ja johtava asiantuntija Teija Hammar THL:sta sekä erityisasiantuntija Seija Viljamaa sosiaali- ja terveysministeriöstä. Panoksenne oli ratkaiseva Muistibarometrin onnistumiselle, suuret ja lämpimät kiitokset kaikille.

Kiitos myös muille yhteistyökumppaneille THL:ssa – Mikko Auralle ja Juha Oksaselle lomakkeen teknisestä toteutuksesta ja ylläpidosta; Pia Pulkkiselle, Johannes Kohalille, Sari Jokiselle ja Jaakko Turjalle tiedonkeruun edistämisestä eri tavoin ja Mervi Kylmälälle karttakuvasta.

Muistibarometrin sisällöstä, toteutuksen kokonaisuudesta ja raportoinnista on vastannut Muistiliiton asiantuntija Satu Tommola. Suuri kiitos johdonmukaisesta ja sinnikkäästä työstä muuttuvissa olosuhteissa! Kiitos myös barometrin toteutusta ohjanneet ja tukeneet kehittämisspäällikkö Minna Teiska ja järjestöjohtaja Anna Tamminen sekä muut Muistiliiton asiantuntijat – yhteistyö on voimaa. Lisäksi kiitän Muistiliiton jäsenyhdistyksiä, jotka veivät tietoa kyselystä eteenpäin alueillaan varmistaen korkean vastausaktiivisuuden.

Katariina Suomu
toiminnanjohtaja
Muistiliitto ry

1 Johdanto

1.1 MUISTISAIRAUDET

Muistisairaudet ovat nopeasti yleistymässä maailmanlaajuisesti. Alzheimer Disease Internationalin raportin (2019)¹ mukaan muistisairaiden ihmisten määrän arvioidaan kolminkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä, vuoden 2019 noin 52 miljoonasta yli 150 miljoonaan vuonna 2050.

Suomessa sairastuu vuosittain muistisairauteen arviolta 14 500 ihmistä², joista suurin osa on ikäihmisiä. Kaikkiaan muistisairaiden määräksi arvioidaan noin 200 000. Myös työikäisiä sairastuu. Suomessa on 7 000 alle 65-vuotiasta, joilla on muistisairaus. Eteneviin muistisairauksiin ei ole olemassa parantavaa hoitoa. Oireita pystytään usein helpottamaan ja toimintakykyä ylläpitämään lääkkeillä ja toiminnallisilla hoitomuodoilla, etenkin jos diagnoosi tehdään sairauden alkuvaiheessa. Muistisairauksia on useita kymmeniä, jopa sata, kun huomioidaan eri sairauksien alalajit³. Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti, joka on noin 70 prosentilla sairastuneista.

Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja heikentävät toimintakykyä monella tapaa. Myös kustannukset kansantaloudelle ovat merkittävät. Muistisairauksien aiheuttamien välittömien kustannusten arvioidaan olevan Suomessa miljardin euron luokkaa ja omaishoidon kustannukset huomioituna jopa yli kaksi miljardia euroa⁴. Kun tarkastellaan muistisairaiden hoidon toteutuneita kustannuksia⁵ ja verrataan sitä muistisairaiden määrään⁶ päädytään jopa kolmen–neljän miljardin arvioihin.

1.2 KANSALLINEN MUISTIOHJELMA

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen muistiohjelman⁷ tarkoituksena on ollut tukea kuntia ja kuntayhtymiä varautumaan kansanterveyden ja -talouden kannalta merkittävään kokonaisuuteen: muistisairaiden ihmisten määrän kasvuun sekä kehittämään eettisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä hoito- ja palvelujärjestelmä. Ohjelman toimeenpanon vastuutahoiksi on linjattu kunnat ja kuntayhtymät, erityisvastuualueet, sairaanhoitopiirit, Työterveyslaitos, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, yliopistot ja muut tutkimuslaitokset, sekä myös järjestöt. Kansallisen muistiohjelman tavoitteena on ollut rakentaa yhteisvastuullisesti muistiystävällinen Suomi.

Ohjelman neljä kivijalkaa ovat:

- Aivoterveysten edistäminen
- Oikeat asenteet aivoterveysteen, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen
- Hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen oikea-aikaisen tuen, hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen avulla
- Kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen

Neljä pääkohtaa on jaettu useiksi alatavoitteiksi. Kehittämiskohteina ovat olleet mm.:

- muistioireiden tunnistaminen, tutkimuksiin ohjaaminen ja diagnosointi
- palvelupolut, joissa otetaan huomioon myös kuntoutus ja yhdenvertainen kohtelu
- terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn monipuolinen arviointi
- toimintakyvyn ja kuntoutumisen ylläpitäminen ja edistäminen
- käytöksen muutosten ymmärtäminen ja niihin oikeanlainen reagointi
- oheissairauksien hyvä hoito

Toimeenpanosuunnitelma⁸ on sisältänyt 40 erilaista toimenpidekohtaa, joista yksi on Muistibarometri.

1.3 MUISTIBAROMETRI

Muistiliitto on julkaissut Muistibarometrin viiden vuoden välein aina vuodesta 2000 lähtien.

Muistibarometrin tavoitteena on kartoittaa muistityön tilaa Manner-Suomen kunnissa ja erityisesti ikääntyneiden palveluissa. Lisäksi barometrin tavoitteena on tuottaa tietoa muistisairaiden ihmisten ja heidän omaistensa palveluissa tapahtuneista muutoksista vuosien varrella ja nostaa esiin ajankohtaisia näkökulmia. Muistibarometri toimii osaltaan työvälineenä kansallisen muistiohjelman toimeenpanon seurannassa ja kiinnittää muistityön laajempaan kansalliseen kontekstiin. Viiden vuoden välein tapahtuva mittaus pääsee kiinni trendimuutoksiin ja tuo esille kehittämistarpeita.

Vuoden 2020 Muistibarometri jatkaa kansallisessa muistiohjelmassa tehtyä mittaussarjaa. Muistiohjelmakauden (2012–2020) aikana barometriä tuotannossa (2015, 2020) on tehty yhteistyötä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) kanssa.

Muistibarometri 2020 on toteutettu osana Muistiliiton muistiohjelmatoimintaa (2013–2020), jonka hankerahoitus tuli Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksesta STEA:lta.

1.4 YHTEISTYÖ MUISTIBAROMETRIN TOTEUTUKSESSA

Vuoden 2020 Muistibarometrin kyselyn toteutus tapahtui yhteistyössä THL:n ja STM:n kanssa mm. kyselyn sisällön muotoilussa. Kysymyspatteristo tuli pitää kompaktina, koska tarkoituksena oli lähettää Muistibarometrin kysely yhtä aikaa THL:n Vanhuspalveluiden tila -seurannan kanssa samoille vastaajille. Vuoden 2015 Muistibarometrin kyselyn sisällöstä karsittiin vuoden 2020 kyselyä varten kolmasosa pois, mutta kyselyyn lisättiin muutamia ajan-kohtaisia ja tärkeitä teema-alueita. Kyselyä hiottiin ja valintoja tehtiin yhdessä THL:n ja STM:n edustajien kanssa. Myös raporttia ja sen tulkintoja pohdittiin työryhmän kesken.

Lisäksi THL tarjosi tiedonkeruuvaiheeseen omia resurssejaan. THL lähetti Muistibarometrin kyselyn toukokuussa 2020 Vanhuspalvelujen tila -seurantaan kuuluvan kuntakyselyn yhteydessä kuntien, kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden vanhuspalveluista vastaaville tahoille. Tiedonkeruun valmistuttua THL luovutti Muistibarometrin aineiston Muistiliitolle sekä tuotti aineistosta perusjakaumat ja karttakuvan kyselyn peittoalueesta.

1.5 COVID-19 -PANDEMIA

Muistibarometrin tiedonkeruu osui ns. koronakeväälle eli Covid-19 -pandemian alkuvaiheeseen Suomessa. Koska kuntien voimavarat menivät keväällä koronaepidemian vaatimien äkillisten muutosten hallinnoimiseen ja läpiviintiin, päätettiin kyselyn ajankohtaa siirtää huhtikuulta kesäkuulle. Kyselyillä ei haluttu tuossa akuuteimmassa tilanteessa kuormittaa kuntien vastaajia. Sosiaali- ja terveysministeriön luvalla tiedonkeruu pystyttiin tekemään touko-kesäkuussa 2020. Vastausaikaa pidennettiin tavanomaisen kahden viikon sijasta neljään viikkoon.

Korona-aallon vuoksi kuntien poikkeuksellista tilannetta pyrittiin huomioimaan lyhentämällä kyselyä vielä entisestään. Toisaalta poikkeusajan tiedonkeruulle oli otollinen hetki: kyselyyn lisättiin muutama koronan vaikutuksia kunnissa muistisairaiden palveluiden osalta kartoittava kysymys.

Koska tiedonkeruu osui koronaepidemian ensimmäisen huipun jälkimmäisiin, kyselyn saatteessa pyydettiin vastaamaan muihin kuin koronapandemiaa koskeviin kysymyksiin vuoden 2020 alun tilanteen mukaisesti, siis ajalta ennen pandemian alkua. Mahdollinen koronan vaikutus on silti syytä huomioida vastausten tulkinnoissa.

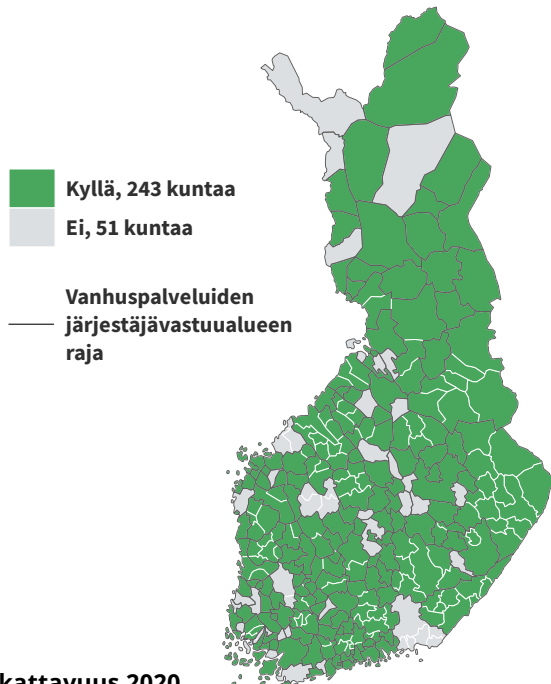
2 Muistibarometrikysely vuonna 2020, taustatiedot ja kyselyn kattavuus

Muistibarometrin tiedonkeruu toteutettiin THL:n lomakepalvelun sähköisellä kyselylomakkeella. Linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostitse kaikkiaan 176:lle vanhuspalvelun johtajalle kuntiin, kuntayhtymiin ja yhteis palvelualueille. Vastaajilla oli mahdollisuus vastata kysymyksiin suomeksi tai ruotsiksi. Vastausaika oli 29.5–30.6.2020.

Vastauksia muistibarometrin kyselyyn palautui vastaajina olleista kunnista, kuntayhtymistä ja yhteistoiminta-alueilta määräaikaan mennessä 139 kappaletta, joten vastausprosentti oli 79. Kaikkiaan kyselyn kuntakattavuus on 82,7 prosenttia kaikista Manner-Suomen kunnista. Luettelo kaikista vastaajatahoista löytyy liitteestä 1. Kyselylomake saatteineen löytyy liitteestä 2.

Kolmentoista vuoden aikana Suomen kuntien määrä on vähentynyt kuntaliitoksien neljäsosalla.⁹

Etelä-Karjala	KAIKKI
Etelä-Pohjanmaa	13/17 kuntaa
Etelä-Savo	13/14 kuntaa
Kainuu	KAIKKI
Kanta-Häme	10/11 kuntaa
Keski-Pohjanmaa	KAIKKI
Keski-Suomi	20/23 kuntaa
Kymenlaakso	1/7 kuntaa
Lappi	17/21 kuntaa
Pirkanmaa	20/22 kuntaa
Pohjanmaa	9/15 kuntaa
Pohjois-Karjala	KAIKKI
Pohjois-Pohjanmaa	24/30 kuntaa
Pohjois-Savo	13/18 kuntaa
Päijät-Häme	KAIKKI
Satakunta	15/17 kuntaa
Uusimaa	24/26 kuntaa
Varsinais-Suomi	18/27 kuntaa
Manner-Suomi	243/294 kuntaa



Kuvio 1. Muistibarometrin kuntakattavuus 2020

Sosiaali- ja terveyspalvelut on järjestetty joko kunnan, kuntayhtymän tai yhteistoiminta-alueen toimesta, vaihdellen eri alueilla. Sote-uudistusta valmistellaan edelleen ja sen mahdollisen voimaantumisen myötä Suomeen tulisi 21 hyvinvointialuetta ja Helsinki, jotka vastaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä alueellaan^{10, 11}.

Koska Muistibarometrin kysymykset koskivat eri teemoja ja vaativat näin ollen laajaa asiantuntemusta, toivottiin, että kyselyyn vastattaisiin työryhmänä. Yli puolessa tapauksista (55 prosentissa) oli vastattu työryhmänä. Yksittäisen viranhaltijan tai asiantuntijan täyttämänä kyselystä palautui 40 prosenttia, ja hallinnollisen käsittelyn pohjalta, kuten johtoryhmän toimesta, kysely oli täytetty kuudessa prosentissa vastauksista (n=139). Kesälomakausi sekä sosiaali- ja terveysorganisaatioiden erillisuus mainittiin syynä, miksei kyselyyn pystytty vastaamaan työryhmän toimesta.

Vuoden 2020 kyselyn teknistä rakennetta muutettiin aikaisempaan kyselyyn nähden siten, että nyt jokaiseen kysymykseen oli pakko vastata ennen kuin lomakkeessa pääsi eteenpäin. Vuonna 2020 määriteltiin laatua koskevissa kysymyksissä, mitä laadulla tarkoitetaan. Aiemmissä barometreissa laatua ei ollut määritelty. Vuonna 2015 kyselyn peittävyys oli 44,8 prosenttia Manner-Suomen kunnista, kun taas vuonna 2020 peittävyys oli 82,7 prosenttia. Aiempien vuosien Muistibarometreissa vastausprosentit ovat jääneet alle 50 prosentin. Nämä on syytä huomioida, kun tehdään vertailuja aiempiin vuosiin.

Vuoden 2020 barometrissa on kysytty osin samoja kysymyksiä kuin aiemmissä barometreissa, jotta saadaan ajan myötä tapahtuneita muutoksia näkyviin. Tällaisia kysymyksiä esitettiin muun muassa palveluista, ammattihenkilöstön osaamisesta ja suunnitelmien tekemisestä alueille. Vuonna 2020 kartoitettiin myös ilmiöitä, joita ei ole aiemmin kysytty. Tällaisia olivat muun muassa kysymys aivoterveystä vastaavan henkilön nimeämisestä, asenteiden merkityksellisyydestä palveluiden järjestämisessä sekä koronapandemian aikana esille nousseista asioista muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä palveluissa.

Avokysymyksillä tiedusteltiin, mitä vaikeita tilanteita oli noussut esille muistiperheiden kodeissa koronakevään aikana sekä sitä, mitä muistisairaiden hyvinvointia turvaavia toimia tullaan koronapandemian kokemusten valossa toteuttamaan uudella tavalla tulevaisuudessa. Avovastauksissa esille nousseet laadulliset teemat on vedetty yhteen, jotta nähdään, mitä kunnissa tapahtui muistisairaiden ihmisten ja heidän omaistensa palveluiden osalta tänä erikoisena keväänä 2020 kuntatoimijoiden näkökulmasta. Lisäksi kyselyn lopussa oli ”Vapaa sana ja palaute kyselystä” -osio, johon saattoi kommentoida mitä tahansa kysymystä tai yleisesti kyselyä.

Muistibarometrissa 2020 määrittelyä ja tarkennuksia kaipaavat termit ja nimet on avattu niiden ensimmäisen esiintymisen yhteydessä tekstissä. Kaikkien esitettyjen kuvioden luvut löytyvät taulukkoina liitteestä 3. Tiedot aiempien barometrien aikasarjoista on poimittu manuaalisesti.

3 Muistisairaudet alueiden sosiaali- ja terveyspolitiikassa

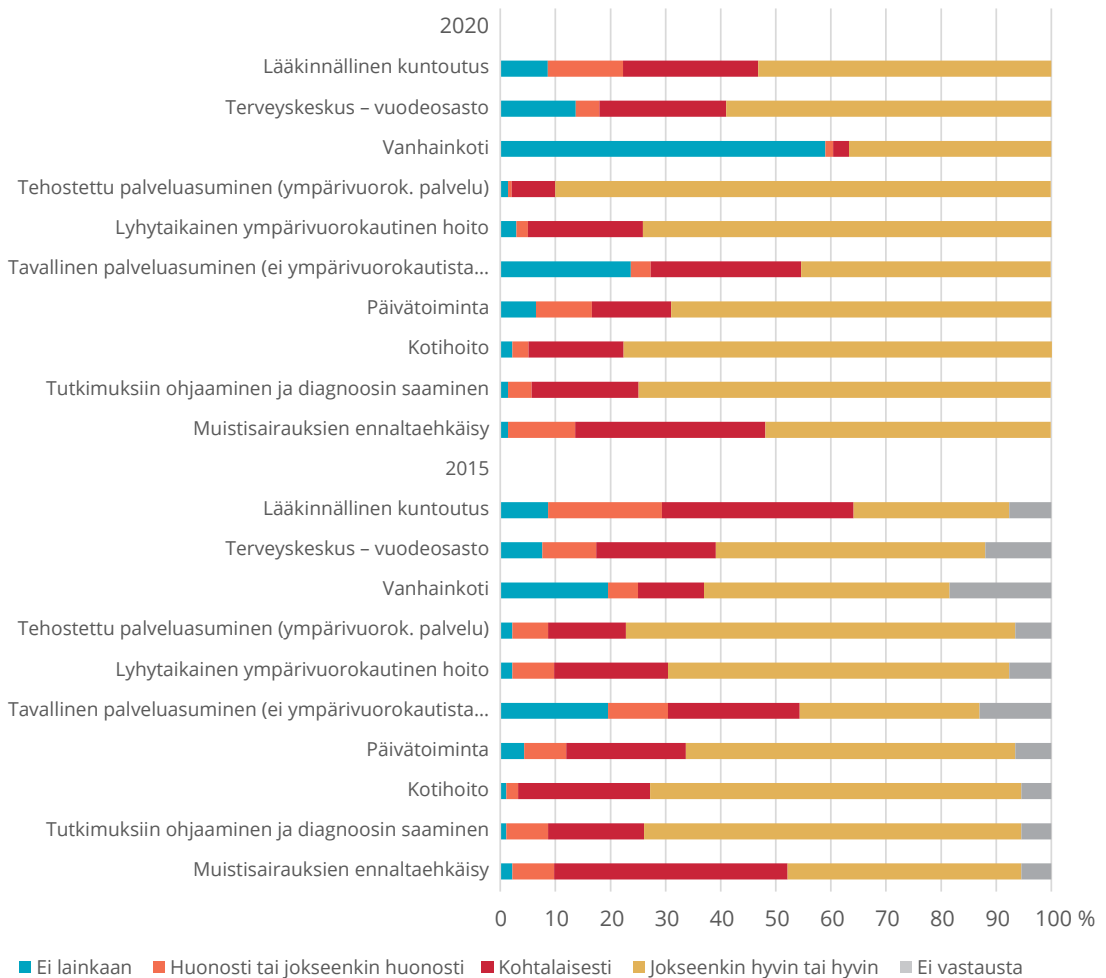
3.1 SUUNNITELMAT

Sekä vuonna 2020 että vuonna 2015 kysyttiin muistisairaiden ihmisten palvelujen huomioimisesta vanhuspalvelulain¹² edellyttämässä alueen suunnitelmassa iäkkään väestön tukemiseksi. Kysymys oli muotoiltu muuten samalla tavalla, mutta vuonna 2015 itse kysymykseen oli sisällytetty palvelujen lisäksi aivoterveysten edistäminen. Lisäksi vuonna 2020 vastausosioihin lisättiin kohdat ”Muu välimuotoinen asuminen” sekä ”Perhehoito”.

Kuviosta 2 näkyy, että suunnitelmissa ikääntyvän väestön tukemiseksi huomioidaan muistisairaiden ihmisten palvelut yleisesti ottaen paremmin kuin aiemmin, erityisesti lääkinnällinen kuntoutus sekä tehostettu palveluasuminen. Lääkinnällisen kuntoutuksen osalta on tapahtunut nousua jokseenkin hyväksi tai hyväksi huomioinnin arvioivien vastaajien määrässä 25 prosenttiyksikköä ja tehostetun palveluasumisen osalta 18 prosenttiyksikköä. Lääkinnälliseen kuntoutukseen¹³ sisältyvät muun muassa kuntoutusneuvonta ja ohjaus, kuntoutustarpeiden arviointi sekä apuvälinepalvelut. Kuitenkin lääkinnällisen kuntoutuksen jokseenkin hyvin tai hyvin huomioiduksi suunnitelmissa arvioi vain noin puolet vastaajista, kun puolestaan tehostetun palveluasumisen peräti 90 prosenttia. Vanhainkotien määrä on vähentynyt, joten sen osalta on valittu paljon ”ei lainkaan” -vaihtoehtoa.

Lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito huomioidaan suunnitelmissa 12 prosenttiyksikköä useammin jokseenkin hyvin tai hyvin verrattuna viiden vuoden takaiseen tilanteeseen, samoin tavallinen palveluasuminen. Muistisairauksien ennaltaehkäisy otetaan suunnitelmissa huomioon 10 prosenttiyksikköä paremmin, samanlainen kehitys on tapahtunut kotihoidon osalta. Ennaltaehkäisy otetaan vain puolella alueista jokseenkin tai hyvin huomioon suunnitelmissa. Terveyskeskuksen vuodeosasto huomioidaan myös useammin suunnitelmissa.

Päivätoiminta otetaan hieman paremmin huomioon, kasvua viiden vuoden takaisesta on tapahtunut 9 prosenttiyksikön verran. Kuitenkin päivätoiminnan osalta edelleen noin kolmasosa ilmoittaa, että suunnitelmassa huomioidaan päivätoiminta muistisairaiden ihmisten palveluna kohtalaisesti, huonosti, jokseenkin huonosti tai ei lainkaan.



Kuvio 2. Alueen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi huomioi muistisairaiden ihmisten palvelut (%), 2015–2020

Muusta välimuotoisesta asumisesta ja perhehoidosta kysyttiin vain vuonna 2020. Muu välimuotoinen asuminen oli määritelty kyselylomakkeessa näin: ”Välimuotoisella asumisella tarkoitetaan asumismuotoa, joka sijoittuu itsenäisen tavallisen asumisen sekä tehostetun palveluasumisen väliin. Se ei ole pelkästään tavallista vuokra- tai omistusasumista mutta ei myöskään ainakaan kokonaan tehostettua palveluasumista. Välimuotoinen asuminen sisältää myös jonkinlaista yhteisöllisyyttä.” Välimuotoisen asumisen määritelmässä on hyödynnetty ympäristöministeriön tuottamaa ikääntyneiden välimuotoisen asumisen määritelmää¹⁴.

Perhehoito¹⁵ on ympärivuorokautisen asumispalveluyksikön ja kotihoidon välimuoto, jossa hoito järjestetään joko hoitajan tai muistisairaanhoidon ihmisen kotona. Ammatillista perhehoitoa voidaan antaa ammatillisessa perhekodissa. Perhehoidossa muistisairas ihminen voi elää tavallista perheen arkea ja tuntea olonsa turvalliseksi.

SUUNNITELMISSA IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN TUKEMISEKSI HUOMIOIDAAN

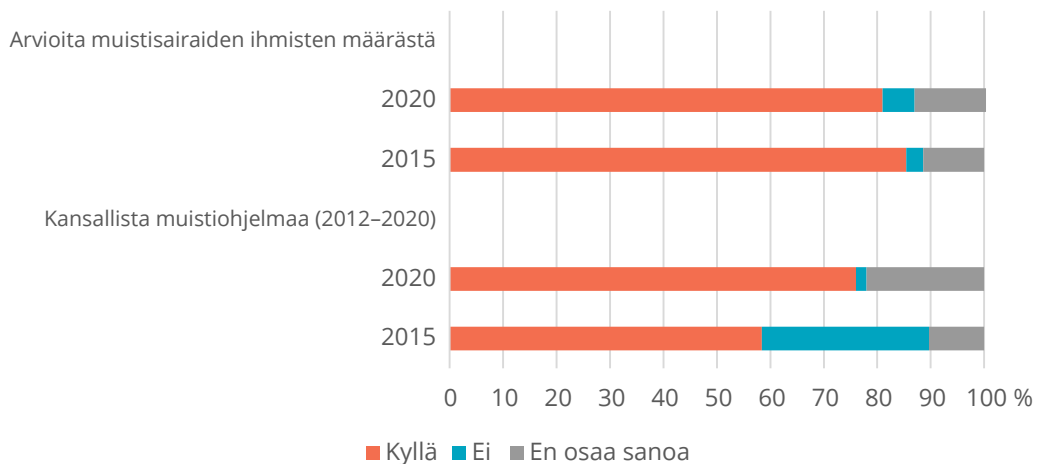
muu välimuotoinen asuminen

- 35 % hyvin tai joksenaikin hyvin
- 22 % kohtalaisesti
- 19 % huonosti tai joksenaikin huonosti
- 25 % ei lainkaan

perhehoito

- 41% hyvin tai joksenaikin hyvin
- 19 % kohtalaisesti
- 12 % huonosti tai joksenaikin huonosti
- 27 % ei lainkaan

Palveluiden suunnittelun pohjana käytetty:



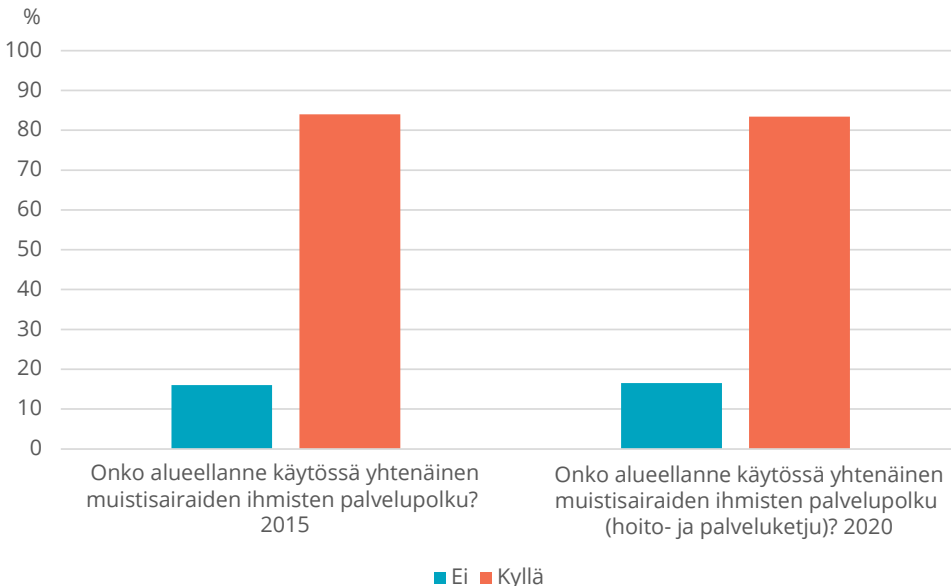
Kuvio 3. Palveluiden suunnittelun pohjana käytetty arvioita muistisairaiden ihmisten määrästä alueella sekä kansallista muistiohjelmaa (%), 2015-2020

Muistisairaiden ihmisten lukumäärän käyttäminen suunnittelun pohjana on pysynyt korkeana, yli 80 prosentissa.

Kansallista muistiohjelmaa (2012–2020) mainittiin käytettävän useammin vuonna 2020 edellisen barometrijakohtaan verrattuna. Nousua on tapahtunut viidessä vuodessa 18 prosenttiyksikköä, 76 prosenttiin. ”En osaa sanoa” -vaihtoehdon valinneiden määrä on suhteellisen suuri vuonna 2020 ottaen huomioon, että kyse on jo yhdeksättä vuotta meneillään olevasta valtakunnallisesta ohjelmasta.

3.2 PALVELUPOLKU

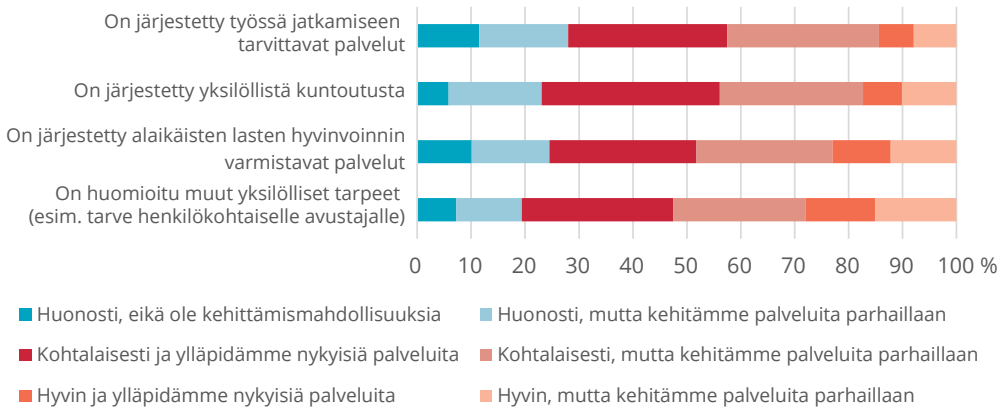
Arvioissa yhtenäisen muistisairaiden ihmisten palvelupolun osalta ei esiintynyt muutosta vuosien 2015 ja 2020 välillä. Kuviosta 4 näkyy, että prosentit olivat käytännössä samat eli 84 prosenttia arvioi, että alueella on käytössä yhtenäinen muistisairaiden ihmisten palvelupolku. Palvelupolulla tarkoitetaan katkeamatonta hoito- ja palveluketjua¹⁶, jota voidaan kutsua myös muistipoluksi¹⁷. Siihen sisältyvät muiden muassa muistisairauden varhainen toteaminen ja hoidon aloittaminen sekä säännöllinen voimien seuranta ja toimintakyvyn tukeminen. Sairauden edetessä palveluketju varmistaa hyvää hoidosta huolehtimisen sekä elämän loppuvaiheessa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon. Tämä kaikki tulee olla suunniteltua ja koordinoitua muistisairauksiin erikoistuneen ammattilaisen toimesta mieluiten moniammatillisen tiimin tukena.



Kuvio 4. Alueella käytössä yhtenäinen muistisairaiden ihmisten palvelupolku (%), 2015–2020

3.3 TYÖIKÄISTEN PALVELUT

Työikäisten muistisairaiden ihmisten palveluista, pois lukien työterveys-huolto, kysyttiin vuoden 2020 barometrissa neljästä aihealueesta: 1) työssä jatkamiseen tarvittavista palveluista, 2) yksilöllisen kuntoutuksen järjestämisestä, 3) alaikäisten lasten hyvinvoinnin varmistavista palveluista sekä 4) muiden yksilöllisten tarpeiden, kuten henkilökohtaisen avustajan tarpeen, huomioimisesta. Kysymys oli muotoiltu seuraavasti: ”Miten seuraavat asiat toteutuvat alueenne työikäisten muistisairaiden palveluissa?” Vastausvaihtoehdoissa annettiin kolme vaihtoehtoa: ”hyvin”, ”kohtalaisesti” ja ”huonosti” ja jokaiseen kohtaan pyydettiin vielä liittämään oma arvio kehittämistilanteesta.



Kuvio 5. Työikäisten muistisairaiden ihmisten palveluiden toteutumisen (%), 2020

Aiemmassa, vuoden 2015 Muistibarometrissa oli kysytty työikäisille järjestetyistä palveluista avokysymyksellä. Tuolloin avovastausten perusteella noin kolmanneksessa kunnista tai kuntayhtymistä oli työikäisenä sairastuneille ihmisille edes joiltain osin eriytettyjä palveluja. Tilanne on parantunut viidessä vuodessa, koska vuonna 2020 suurin osa arvioi työikäisten palveluiden toteutuvan vähintään kohtalaisesti.

Yksilölliset tarpeet huomioivat työikäisten palvelut arvioitiin toteutuvan parhaiten ja työssä jatkamiseen liittyvät palvelut puolestaan huonoiten. Parhaimmillaankin vain alle 30 prosenttia arvioi työikäisten palveluiden toteutuvan hyvin.

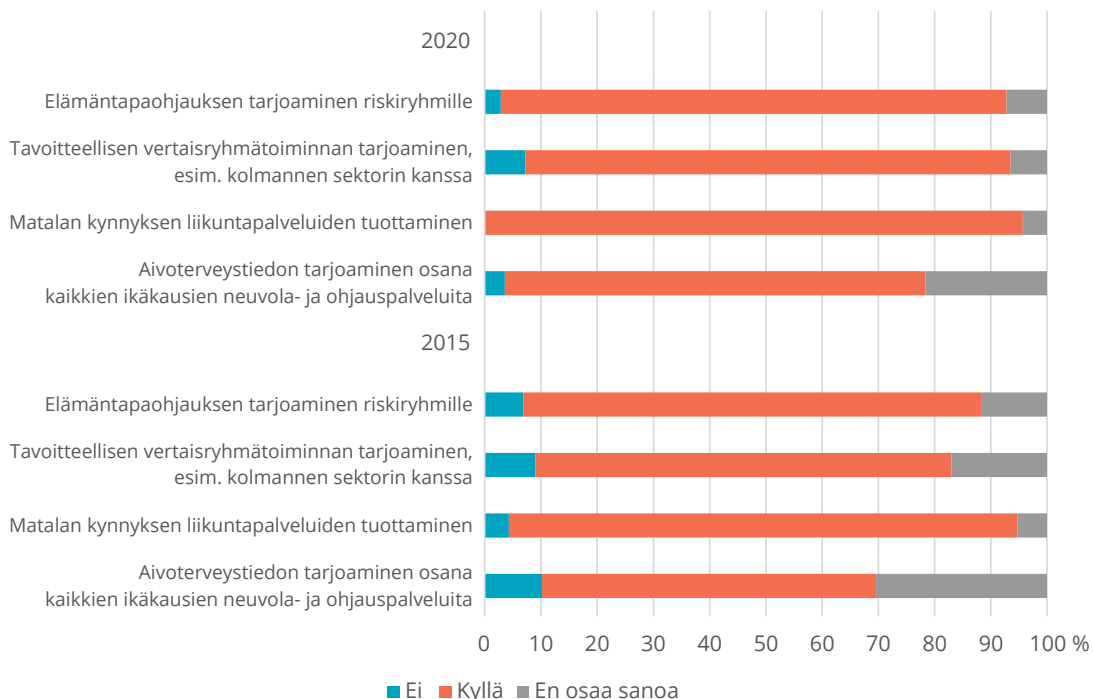
Kuviosta 5 voidaan nähdä, että yksilöllisten tarpeiden mukaisten palveluiden osalta toteutumisen hyväksi arvioi reilu neljäsosa vastaajista ja huonosti

toteutuvaksi viidennes. Työssä jatkamisen palvelut vastaavasti arvioi toteutuvan hyvin 14 prosenttia vastaajista, kun taas huonosti toteutuvaksi arvioi hieman yli neljäsosa. Yksilöllisen kuntoutuksen osalta 17 prosenttia arvioi työikäisten palvelut hyväksi ja vajaa neljäsos arvioi ne huonoiksi. Alaikäisten lasten palveluiden järjestämisen osalta vajaa neljäsos arvioi palvelut hyväksi ja neljäsos arvioi palvelut huonoiksi. Kaikkiaan noin puolet vastaajista arvioi, että työikäisten palveluja oltiin kehittämässä (keskimäärin 53 prosenttia).

Työikäisten palveluiden tilannetta on kartoitettu myös vuoden 2020 Muistibarometrin osioissa, jotka käsittelevät kotona asumista tukevien palvelujen saatavuutta ja laatua alueella sekä ammattihenkilöiden osaamista.

3.4 AIVOTERVEYS JA ENNALTAEHKÄISY

Aivoterveysten edistämisestä alueilla kysyttiin seuraavista osa-alueista: 1) elämäntapaohjauksen tarjoamista riskiryhmille, 2) tavoitteellisen vertaisryhmätoiminnan tarjoamista, esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa, 3) matalan kynnyksen liikuntapalveluiden tuottamisesta sekä 4) tiedon tarjoamista aivoterveystiedosta osana kaikkien ikäkausien neuvola- ja ohjauspalveluita.



Kuvio 6. Aivoterveysten edistäminen alueilla (%), 2015–2020

Kuviossa 6 nähdään, että kautta linjan vuonna 2020 kaikkien aivoterveysten edistämiseen liittyvien osa-alueiden käytössä oli kasvua vuoteen 2015 verrattuna.

Varsinkin matalan kynnyksen liikuntapalveluiden tuottamisessa vuonna 2020 lähes kaikki tuottivat palvelua osana aivoterveysten edistämistä.

Vuonna 2020 kysyttiin lisäksi erikseen, onko alueelle nimetty ennaltaehkäisevästä työstä vastaava henkilö, jonka toimenkuvaan kuuluu aivoterveysten edistäminen. Alueista puolella (51 prosenttia) oli ennaltaehkäisevästä työstä vastaava henkilö nimetty.

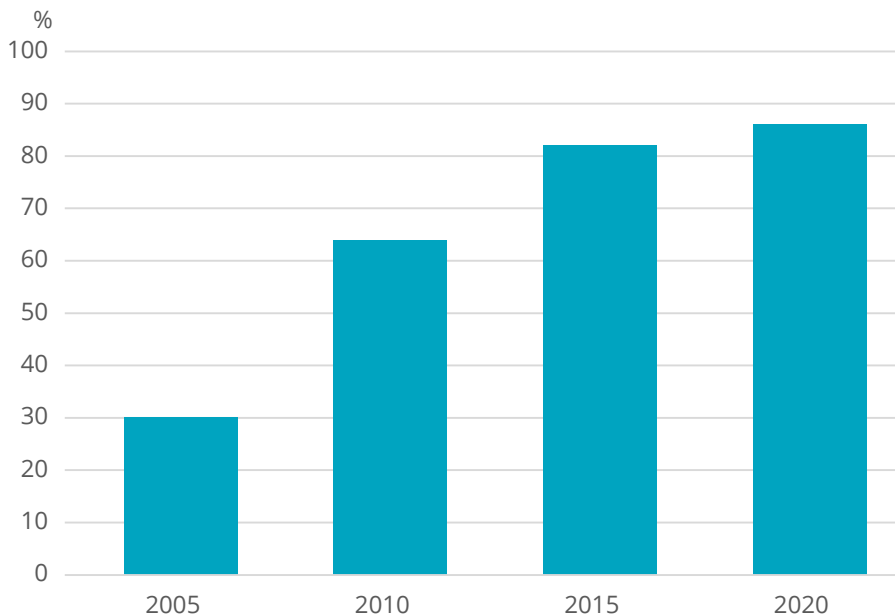
3.5 KOKOOMARUUTU MUISTI-SAIRAUKSISTA ALUEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPOLITIIKASSA

- Suunnitelmissa ikääntyvän väestön tukemiseksi huomioidaan muistisairaiden ihmisten palvelut yleisesti ottaen paremmin kuin aiemmin, erityisesti esimerkiksi lääkinnällinen kuntoutus sekä tehostettu palveluasuminen.
- Yhtenäinen palvelupolku arvioitiin olevan käytössä 84 prosentilla alueista. Määrä on täsmälleen sama kuin viisi vuotta aiemmin.
- Muistisairaiden ihmisten lukumäärän käyttäminen suunnittelun pohjana on pysynyt korkeana.
- Kansallista muistiohjelmaa (2012–2020) käytettiin useammin suunnitelmien pohjana kuin viisi vuotta aiemmin.
- Työikäisten palveluissa parhaiten huomioitiin yksilölliset tarpeet, joskin tässäkin asiassa on vielä parantamisen varaa. Alaikäisten lasten hyvinvointia varmistavat palvelut toteutuivat hyvin vain reilun viidenneksen mielestä ja kaikkein huonoiten arvioitiin toteutuvan työssä jatkamiseen liittyvät palvelut. Puolet alueista kehitti kuitenkin parhaillaan työikäisten palveluita.
- Puolelle alueista on nimetty ennaltaehkäisevästä työstä vastaava henkilö, jonka toimenkuvaan kuuluu aivoterveysten edistäminen. Aivoterveysten edistämisessä on tapahtunut kaikilla osa-alueilla positiivista muutosta.

4 Muistisairaille ihmisille suunnattujen palvelujen saatavuus ja laatu

4.1 MUISTIPOLIKLINIKKA / MUISTINEUVOLA

Muistipoliklinikka on alueellinen muistisairauksien erityisosaamiseen keskittynyt poliklinikka, jossa työskentelee neurologian, geriatrian tai muistisairauksiin erikoistuneen lääkärin lisäksi esimerkiksi muistihoitaja, muistikoordinaattori sekä muita asiantuntijoita¹⁸. Muistisairaana tai omaisen on mahdollista ottaa sinne suoraan yhteyttä.



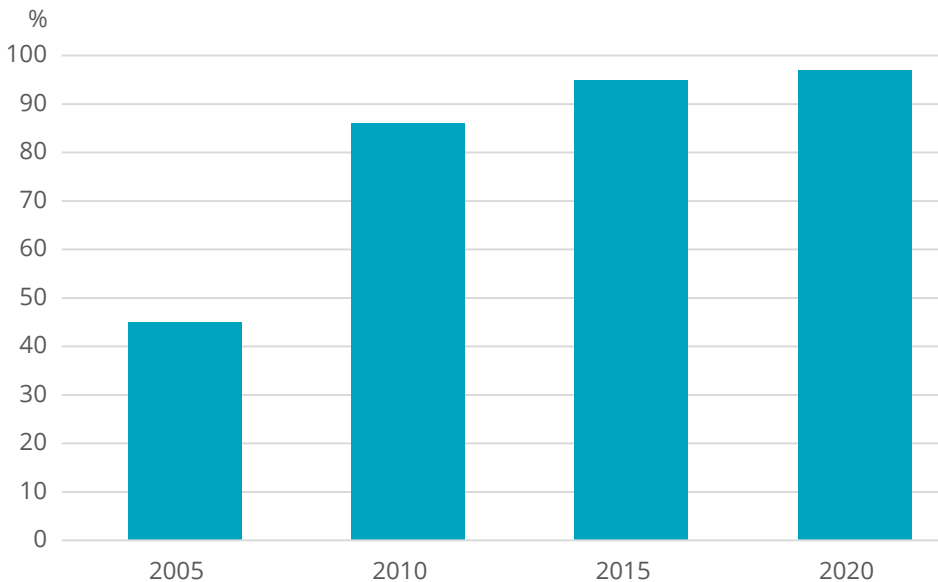
Kuvio 7. Alueen perusterveydenhuollossa on muistipoliklinikka / muistineuvola (%), 2005–2020

Kuviosta 7 nähdään, että muistipoliklinikoiden / muistineuvoloiden perustamisvauhti on hidastunut viimeisen viiden vuoden aikana mutta kuitenkin jo

86 prosentilla alueista on muistipoliklinikka tai muistineuvola. Kasvua viiden viimeisen vuoden aikana ei ole tapahtunut juuri lainkaan tai hyvin vähän, eikä täyteen kattavuuteen ole päästy. Aiempien barometrien perusteella muistiklinikoiden / muistineuvoloiden yleisyys kasvoi merkittävästi vuosina 2005–2015.

4.2 MUISTIHOITAJA/ MUISTIKOORDINAATTORI

Muistihoitaja kohtaa muistioireisen jo sairauden toteamisvaiheessa ja toimii usein lääkärin työparina muistipoliklinikalla. Muistikoordinaattori puolestaan työskentelee hoidon järjestämisen asiantuntijana useimmiten avohoidossa. Muistihoitaja- ja muistikoordinaattori-nimikkeiden käyttö on osittain vakiintumatonta.¹⁹ Myös vuoden 2015 Muistibarometrissa kävi ilmi, että työnkuvat vaihtelevat alueilla ja eri nimikkeillä toimivat voivat tehdä osittain samojaakin työtehtäviä. Tämän vuoksi vuoden 2020 kyselyssä näiden ammattinimikkeiden esiintyvyyttä kysyttiin samalla kysymyksellä, aiemmilta vuosilta mukana on muistihoitajien määrä.



Kuvio 8. Alueella on muistihoitaja (ja/tai muistikoordinaattori) (%), 2005–2020

Kuviosta 8 näkyy, että lähes jokaisella alueella (97 prosentilla) on ainakin yksi osa- tai kokoaikainen muistihoitaja/muistikoordinaattori vuonna 2020. Enää

alle 3 prosenttia vastaajista ilmoitti, että heidän alueellaan ei ole lainkaan muistihoitajaa tai muistikoordinaattoria, kun vuonna 2010 muistihoitajien puuttumisen ilmoitti 13 prosenttia vastaajista.

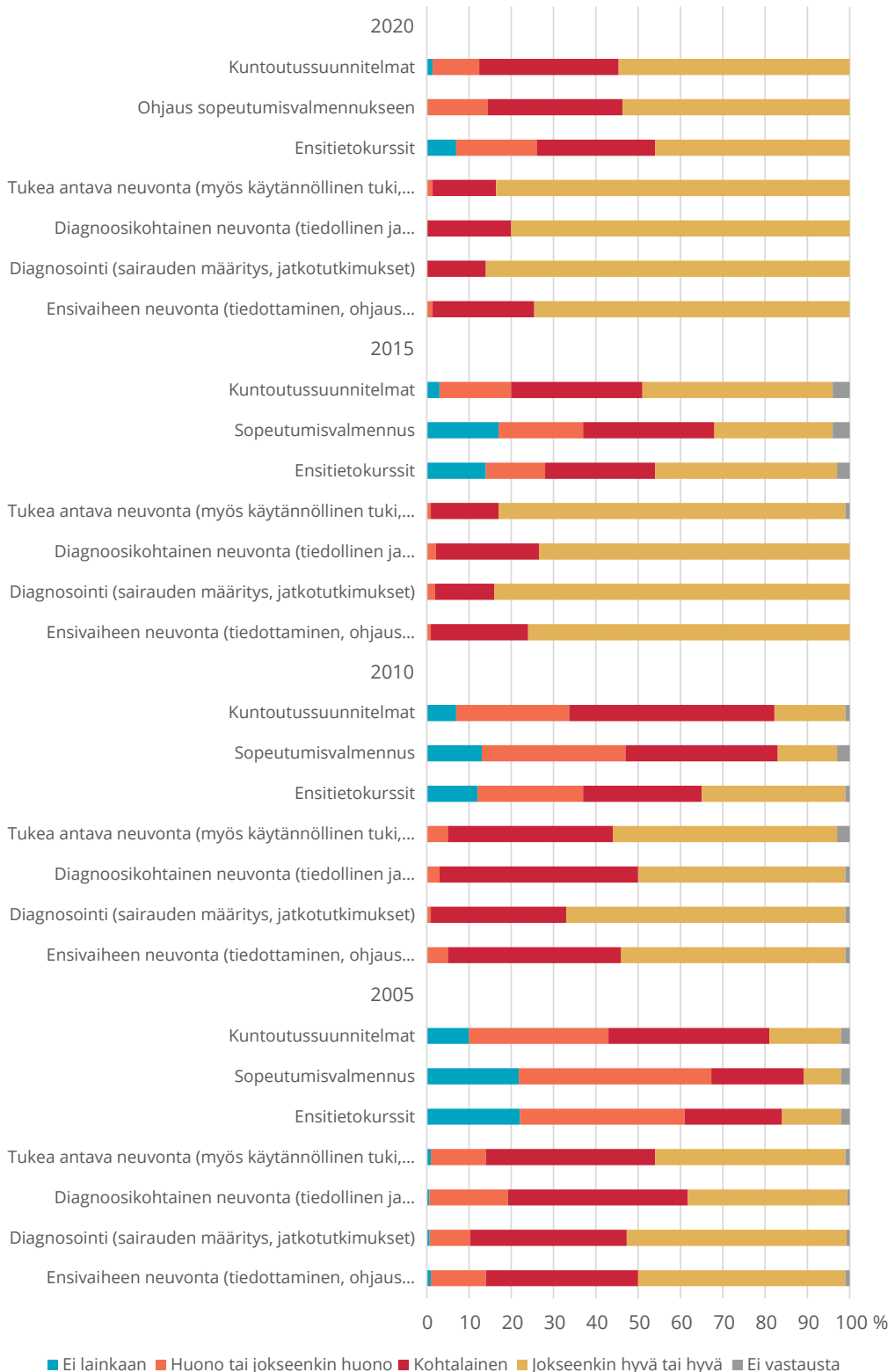
Vuonna 2020 muistihoitajien/muistikoordinaattoreiden määrä eri alueilla vaihteli nollasta kolmeen kymmeneen. Muistihoitajien/muistikoordinaattorien määrä viiden viime vuoden aikana oli kasvanut 43 prosentilla alueista ja pysynyt samana 54 prosentilla.

Vuonna 2020 ainakin yhden kokoaikaisen muistihoitajan/muistikordinaattorin ilmoitti 87 prosenttia vastaajista ja ainakin yhden osa-aikaisen 79 prosenttia.

4.3 ALKUVAIHEEN NEUVONNAN JA PALVELUIDEN SAATAVUUS JA LAATU

Muistisairauksien alkuvaiheen neuvonnasta ja palveluista kysyttiin vuosina 2005–2020 seitsemästä eri osa-alueesta näin: ”Millaiseksi arvioitte muistisairauteen liittyvän neuvonnan ja palvelujen saatavuuden alueellanne?” Kysymyksen osa-alueet olivat: 1) ensivaiheen neuvonta (tiedottaminen, ohjaus tutkimuksiin ja palveluihin), 2) diagnosointi (sairauden määrittäminen, jatkokäytökset), 3) diagnoosikohtainen neuvonta (tiedollinen ja henkinen tuki), 4) tukea antava neuvonta (myös käytännöllinen tuki, ohjaus palveluihin), 5) ensitietokurssit, 6) ohjaus sopeutumisvalmennukseen ja 7) kuntoutussuunnitelmat. Vuonna 2020 ei ollut mahdollista olla vastaamatta kysymykseen, toisin kuin aiempina vuosina. Sopeutumisvalmennuksen osalta kysymyksen osa-alue oli muotoiltu hieman toisin kuin edeltävinä vuosina: ”ohjaus sopeutumisvalmennukseen” (edellisinä vuosina ”sopeutumisvalmennus”).

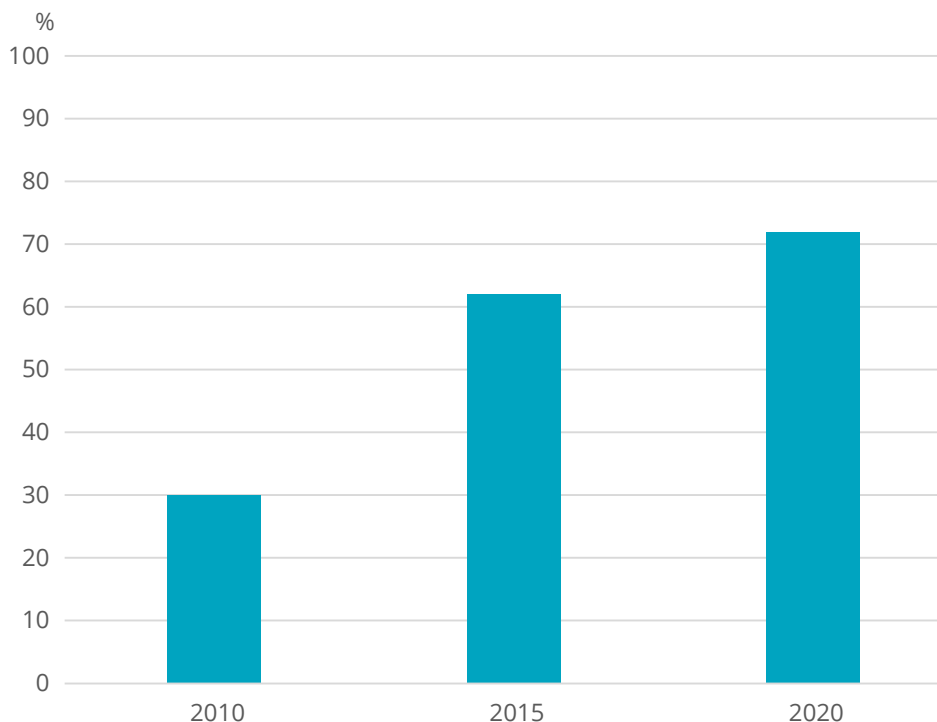
Kuviosta 9 käy ilmi, että muistisairauksien alkuvaiheen neuvonnan ja palveluiden saatavuudessa on tapahtunut viidessä vuodessa myönteistä kehitystä kuntoutussuunnitelmien osalta, jossa kasvua jokseenkin hyväksi tai hyväksi arvioinneissa on tapahtunut kymmenen prosenttiyksikköä mutta osuus on silti vain vähän yli puolet. Myös diagnoosikohtaisen neuvonnan osalta on tapahtunut hieman positiivista muutosta: se arvioitiin jokseenkin hyväksi tai hyväksi seitsemän prosenttiyksikköä useammin kuin viisi vuotta aiemmin. Ensivaiheen neuvonta ja tukea antava neuvonta, ensitietokurssit sekä diagnosointi ovat pysyneet samalla tasolla verrattuna viiden vuoden takaiseen tilanteeseen, joskin niiden tilanne on ollut jo vuonna 2015 korkeampi kuin esimerkiksi kuntoutussuunnitelmien, eli 80 prosentin tuntumassa. Ensitietokurssien saatavuuden jokseenkin hyväksi tai hyväksi arvioi yhä alle puolet. Sopeutumisvalmennuksen hyvän kehityksen takana saattaa olla kysymyksen erilainen muotoilu vuonna 2020.



Kuvio 9. Muistisairauksien alkuvaiheen neuvonnan ja palveluiden saatavuus (%), 2005–2020

Vuonna 2020 kysymyksen muotoilussa korostettiin saatavilla olevaa ohjausta sopeutumisvalmennukseen eikä sopeutumisvalmennusten saatavuutta sinänsä. Sopeutumisvalmennukseen ohjausta arvioitiin olevan saatavilla jokseenkin hyvin tai hyvin vähän yli puolella alueista. Vuosien 2010 ja 2015 välillä on tapahtunut enemmän kehitystä ensivaiheen neuvonnan ja ohjauksen saatavuudessa kokonaisuudessaan kuin vuodesta 2015 vuoteen 2020.

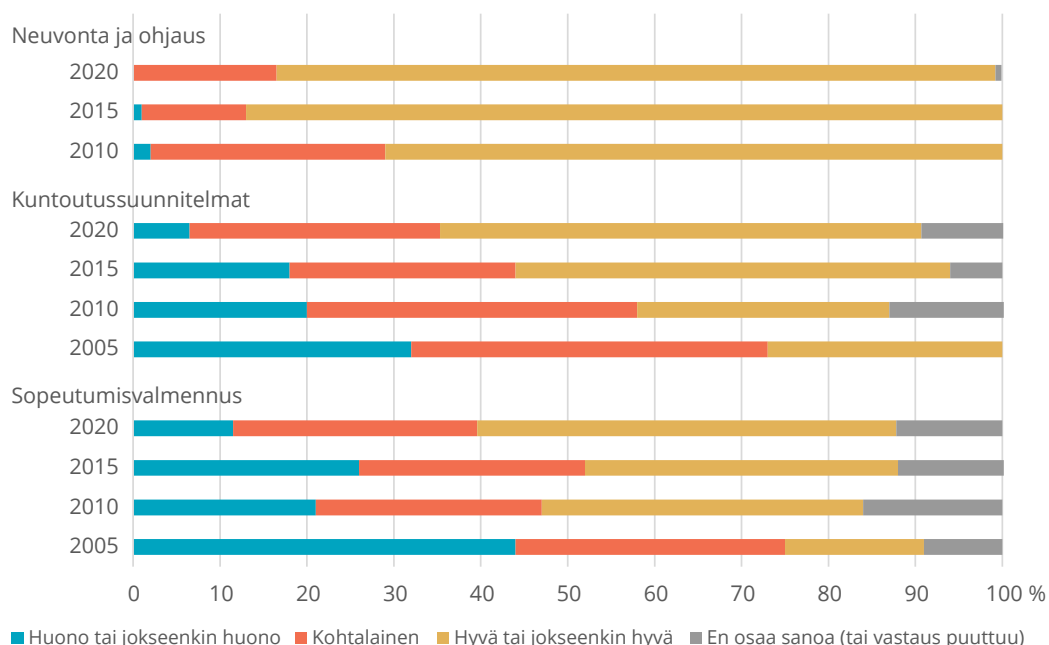
Kuviossa 10 esitetään tulokset alkuvaiheen neuvonnan ja palvelujen saatavuutta koskevan kysymyksen osa-alueesta ”ennakoiva ohjaus ja neuvonta edunvalvonnasta ja hoitotahdosta”, jota kysyttiin vuosina 2010, 2015 ja 2020.



Kuvio 10. Edunvalvonnasta ja hoitotahdosta tehtävä ennakoiva ohjaus ja neuvonta muistisairauden alkuvaiheessa: arviointi hyväksi tai jokseenkin hyväksi (%), 2010-2020

Ennakoiva ohjaus ja neuvonta edunvalvonnasta ja hoitotahdosta on kehittynyt positiivisesti. Niiden saatavuus näyttää olevan hyvä, joskin parantamistakin on. Vuodesta 2010 vuoteen 2015 huonona tai puuttavana pitäneiden osuus oli puolittunut 19 prosentista yhdeksään prosenttiin ja hyvänä tai jokseenkin hyvänä pitäneiden osuus kaksinkertaistunut 30 prosentista 62 prosenttiin. Hyvänä tai jokseenkin hyvänä pitäneiden osuuden kasvu hidastui vuoteen 2020 tultaessa: kasvua on tapahtunut viiden vuoden sisällä 10 prosenttiyksikköä 72 prosenttiin. Toisaalta huonona tai jokseenkin

huonona edunvalvontaan ja hoitotahtoon liittyvää ennakoivaa ohjausta ja neuvontaa pitävien määrä on edelleen puolittunut vuoteen 2020 tultaessa 9 prosentista neljään prosenttiin ja kukaan ei ollut valinnut vaihtoehtoa ”ei lainkaan”.



Kuvio 11. Muistisairauksien alkuvaiheeseen liittyvien neuvonnan ja palvelujen laatu (%), 2005–2020

Muistisairauksien alkuvaiheeseen liittyvien neuvonnan ja palvelujen laatua on kysytty myös vuosina 2015 ja 2010, osittain myös vuonna 2005. Tuolloin laatua ei määritellyt. Vuonna 2020 laatu määriteltiin kaikissa barometrikyselyn laatuksikysymyksissä näin: ”Laadukas neuvonta ja palvelu vastaa asiakkaan tarpeisiin, prosessi on kuvattu ja henkilöstö on ohjeistettu/koulutettu. Vakioitu prosessi ei riipu toimipisteestä tai työntekijästä. Laatua ylläpidetään jatkuvalla kehittämisellä muuttuvassa ympäristössä.”

Kuviosta 11 näkyy, että muistisairauksien alkuvaiheeseen liittyvien neuvonnan ja palvelujen laadun arvioidaan parantuneen tai pysyneen lähes samana. Neuvonta ja ohjaus -alakohta on ollut mukana vasta vuodesta 2010 lähtien. Neuvonnan ja ohjauksen osalta laatu arvioitiin lähes samantasoiseksi kuin viisi vuotta aiemmin, yli 80 prosenttia arvioi laadun niiltä osin jokseenkin hyväksi tai hyväksi. Kuntoutussuunnitelmien ja sopeutumisvalmennusten laadun arvioi jokseenkin hyväksi tai hyväksi vain noin puolet. Viiden vuoden sisällä sopeutumisvalmennuksen laadun arvioinnissa on tapahtunut suurin muutos parempaan, 12 prosenttiyksikköä.

4.4 KOTONA ASUMISTA TUKEVIEN PALVELUIDEN SAATAVUUS JA LAATU

Kotona asumista tukevien palvelujen saatavuus

Kuviossa 12 ovat mukana kysymykset, jotka ovat pysyneet samoina vuodesta 2005 vuoteen 2020 barometreissa. Muistisairaiden ihmisten kotona-asumista tukevat palvelut ovat kehittyneet 20 vuoden aikana niin, että muistisairaiden ihmisten päivätoiminnan, kotilomituksen/kotimiestoiminnan ja yöhoidon saatavuus eivät ole kohentuneet samaa tahtia kuin muiden palveluiden. Niiden osalta saatavuuden jokseenkin hyväksi tai hyväksi arvioi edelleen enintään puolet vastaajista.

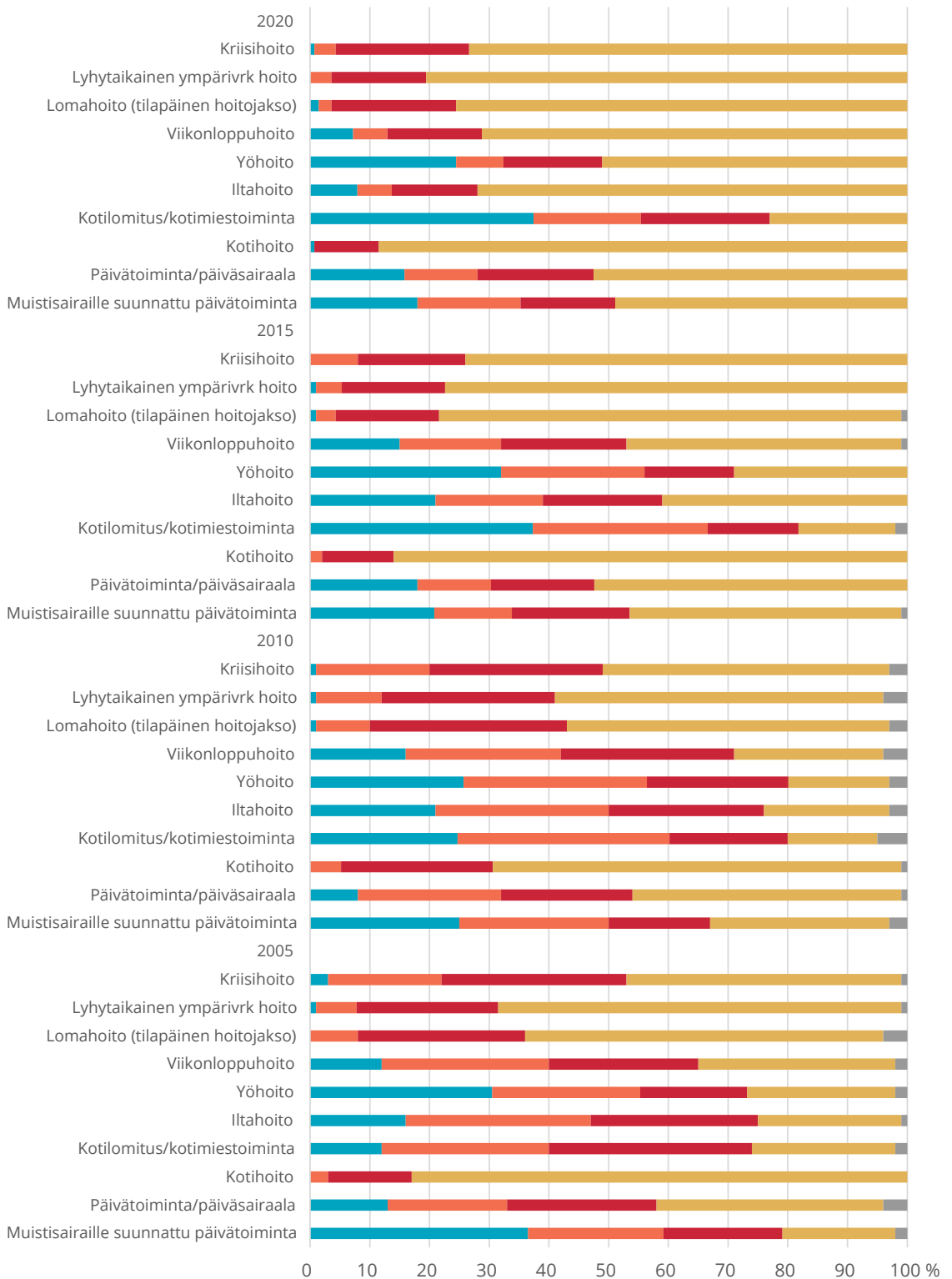
Vuonna 2020 kotihoidon saatavuuden arvioi jokseenkin hyväksi tai hyväksi noin 90 prosenttia. Vuodesta 2015 iltahoidon saatavuudessa on tapahtunut suurin muutos parempaan, kasvua on tapahtunut jokseenkin hyväksi tai hyväksi arvioivien määrässä peräti 31 prosenttiyksikköä, 72 prosenttiin. Myös viikonloppuhoidon jokseenkin hyväksi tai hyväksi arvioivien osuus on kasvanut 25 prosenttiyksikköä, 71 prosenttiin. Huomioitava myös on, että viiden viimeisen vuoden aikana yöhoidon osalta on tapahtunut merkittävää kohentumista, 22 prosenttiyksikköä, mutta silti se on jäänyt muista kotona asumista tukevista palveluista jälkeen.

Kuviossa 12 esiteltyjen palveluiden lisäksi muutamien muistisairaana ihmisen kotona asumista tukevien palveluiden saatavuus on ollut mukana vuosien 2015 ja 2020 kyselyissä. Nämä näkyvät kuviossa 13. Viiden vuoden aikana muutosta parempaan on tapahtunut kotona asumista tukevissa palveluissa yksilöllisten terapioiden, muistikoordinaattorin sekä kuntoutussuunnitelman sisältävän hoito- ja palvelusuunnitelman saatavuuden osalta.

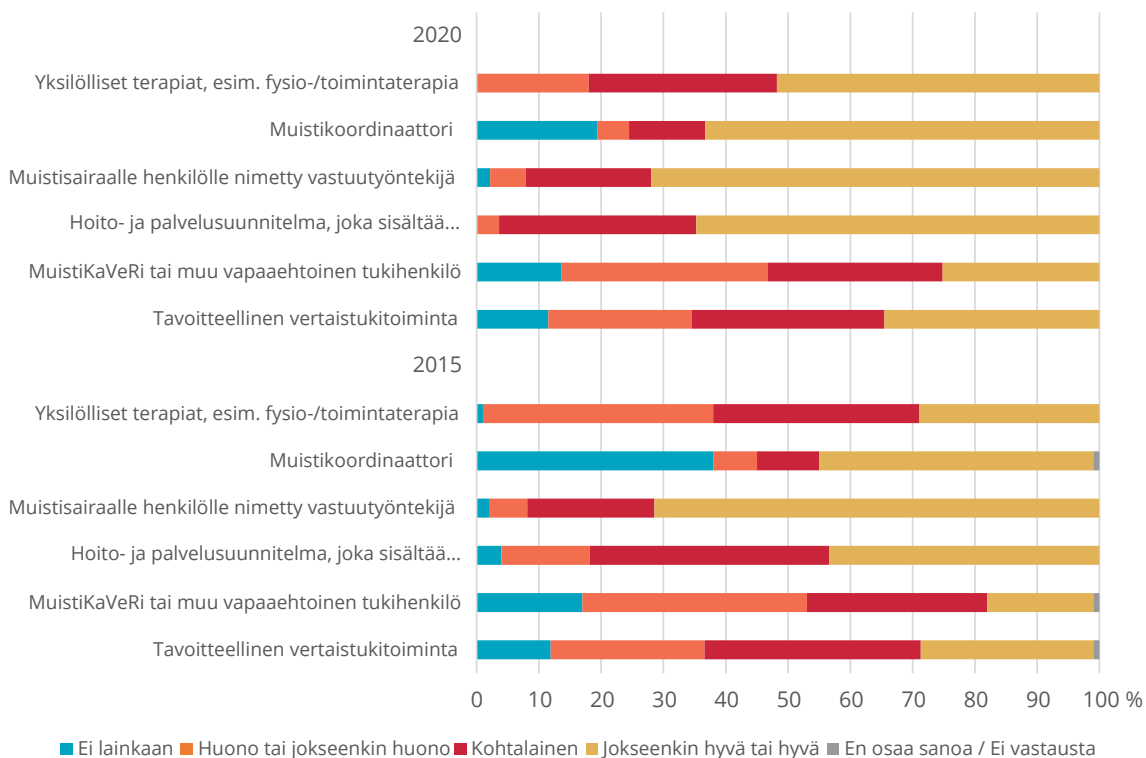
Yksilöllisten terapioiden (esim. fysio-/toimintaterapian) saatavuuden hyväksi tai jokseenkin hyväksi arvioivien vastaajien osuus on noussut 29 prosentista 52 prosenttiin. Muistikoordinaattorin palveluiden saatavuuden hyväksi tai jokseenkin hyväksi arvioivien osuus on noussut 44 prosentista 63 prosenttiin.

Vuonna 2020 ei enää kukaan vastannut, etteikö muistisairaille ihmisille tehtäisi lainkaan kuntoutussuunnitelman sisältävää hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Hoito- ja palvelusuunnitelman osalta saatavuus on parantunut niin, että hyväksi tai jokseenkin hyväksi arvioivien vastaajien osuus on kasvanut viidessä vuodessa 43 prosentista 65 prosenttiin.

Muistisairaalle ihmiselle nimetyn vastuutyöntekijän saatavuuden kohdalla tilanne on pysynyt samana kuin vuonna 2015. MuistiKaVeRin tai muun vapaaehtoisen tukihenkilön sekä tavoitteellisen vertaistukitoiminnan saatavuus on parantunut vastaajien arvioiden mukaan vain hieman.



Kuvio 12. Muistisairaahan ihmisen kotona asumista tukevien palveluiden saatavuus (%), 2005–2020



Kuvio 13. Muistisairaana ihmisen kotona asumista tukevien palvelujen saatavuus (%), 2015–2020

Lisäksi vuonna 2020 kysyttiin erityisesti työikäisille muistisairaille suunnatun oman päivätoiminnan saatavuutta. Yli puolet, 62 prosenttia, vastaajista arvioi, että saatavuutta ei ole lainkaan ja viidennes arvioi tilanteen huonoksi tai jokseenkin huonoksi. Vain noin joka kymmenes arvioi saatavuuden olevan jokseenkin hyvän tai hyvän.

TYÖIKÄISILLE MUISTISAIRAILLE SUUNNATUN PÄIVÄTOIMINNAN SAATAVUUS

- 9 % hyvä tai jokseenkin hyvä
- 7 % kohtalainen
- 22 % huono tai jokseenkin huono
- 62 % ei lainkaan

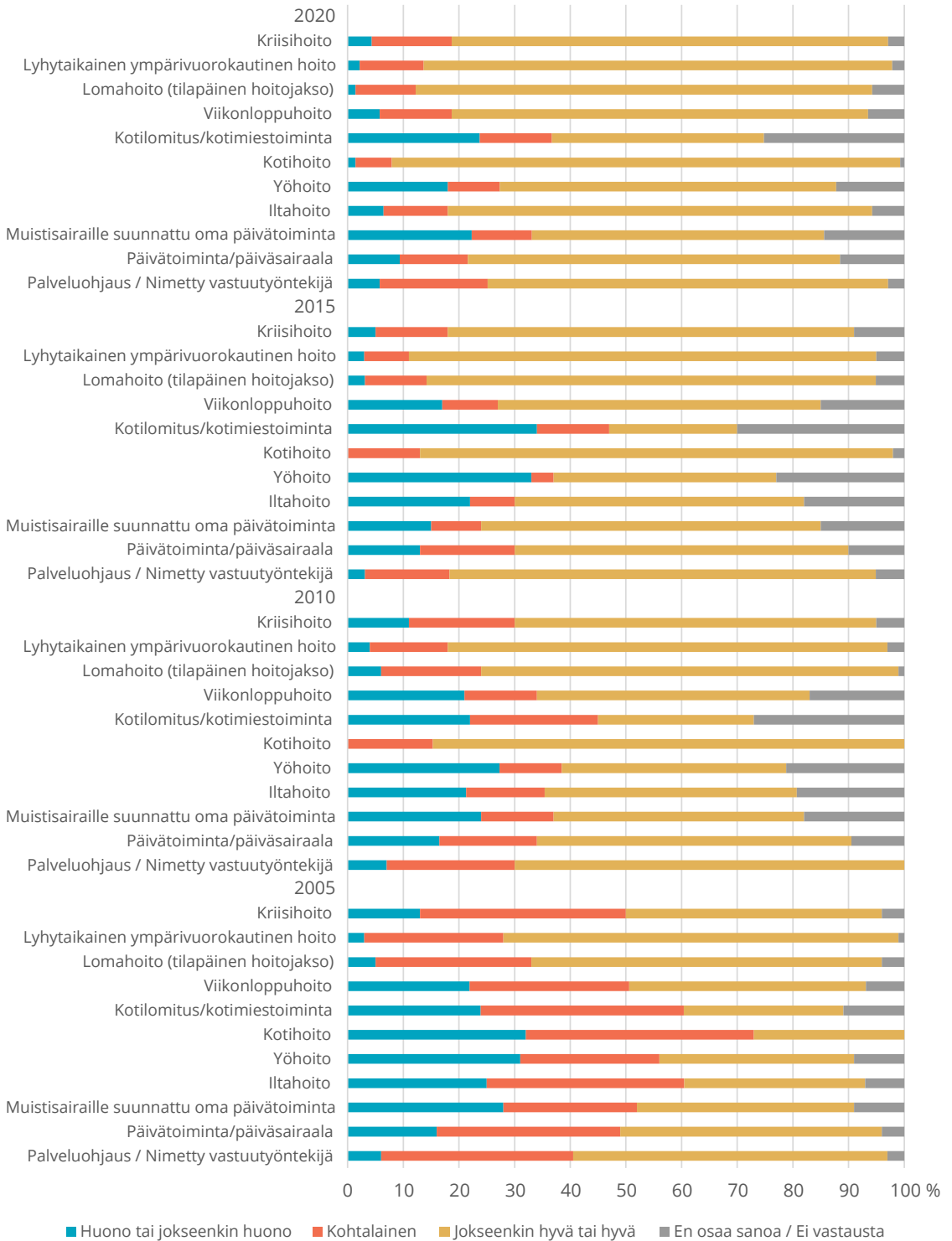
Kotona asumista tukevien palvelujen laatu

Kuviossa 14 mukana ovat kysymykset, jotka ovat pysyneet samoina vuodesta 2005 vuoteen 2020 barometreissa.

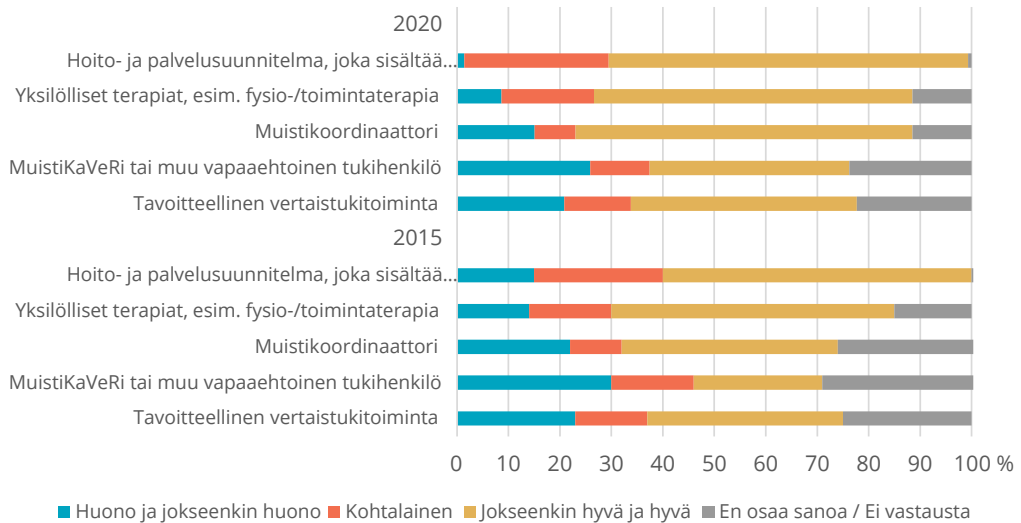
Muistisairaiden ihmisten kotona asumista tukevien palveluiden laatu on 20 vuoden aikana parantunut. Myös viiden vuoden sisällä on tapahtunut muutosta parempaan, joskin ei kaikilta osin. Vuonna 2020 kotihoidon laatu arvioitiin korkeaksi, noin 90 arvioi sen jokseenkin hyväksi tai hyväksi. Hyviä laatu-arvioita saivat niin ikään lomahoito/tilapäinen hoitojakso, lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito sekä kriisihoito, joissa laadun jokseenkin hyväksi tai hyväksi arvioi noin 80 prosenttia vastaajista. Parhaiten jo aiemminkin hyvä kehitys on jatkunut viiden vuoden aikana iltahoidon ja viikonloppuhoidon laadussa, joissa jokseenkin hyväksi tai hyväksi laadun arvioi jo kolme neljäsosaa.

Edelleen kotilomituksen/kotimiestoiminnan, yöhoidon sekä muistisairaille ihmisille suunnatun päivätoiminnan kohdalla laatu arvioidaan huonommaksi kuin monessa muussa palvelussa. Kotilomituksessa/kotimiestoiminnassa ja yöhoidossa on tapahtunut kuitenkin merkittävää kehitystä viiden vuoden takaisesta tilanteesta, vaikka niiden taso onkin arvioiden mukaan huonompi kuin muissa palveluissa. Sen sijaan muistisairaille suunnatun päivätoiminnan laadun arvioitiin jopa hiukan huonontuneen. Palveluohjauksen / nimeytyn vastuutyöntekijän laadussa muutosta ei ole juuri tapahtunut viidessä vuodessa ja päivätoiminnan / päiväsairalan laatu arvioitiin parantuneen vain hiukan.

Kuviossa 14 esiteltyjen palveluiden lisäksi muutamien muistisairaana ihmisen kotona asumista tukevien palveluiden laatua on tiedusteltu vain vuosien 2015 ja 2020 kyselyissä. Nämä näkyvät kuviossa 15. Merkittävin muutos parempaan on tapahtunut kuntoutussuunnitelman sisältävän hoito- ja palvelusuunnitelman laadussa: hyväksi tai jokseenkin hyväksi arvioivien osuus on kasvanut kymmenellä prosenttiyksiköllä 70 prosenttiin ja huonoksi tai jokseenkin huonoksi laadun arvioivien osuus on laskenut 15 prosentista yhteen prosenttiin. Samoin muistikoordinaattorin palvelun laadun arvioidaan parantuneen: jokseenkin hyväksi tai hyväksi laadun arvioivien osuus kasvanut 24 prosenttiyksikköä, 66 prosenttiin, ja huonoksi tai jokseenkin huonoksi laadun arvioivien osuus on vähentynyt hieman, 15 prosenttiin. Samoin MuistiKaVeRi-toiminnan laadun arvioidaan parantuneen yli kymmenellä prosenttiyksiköllä, tosin neljäsosa ei ollut osannut vastata tähän kohtaan. Yksilöllisten terapioiden sekä tavoitteellisen vertaistukitoiminnan laadun arvioitiin parantuneen vain hieman. Tavoitteellisen vertaistukitoiminnan laatuun reilu viidesosa ei ollut osannut ottaa kantaa.



Kuvio 14. Muistisairaana ihmisen kotona asumista tukevien palveluiden laatu (%), 2005–2020



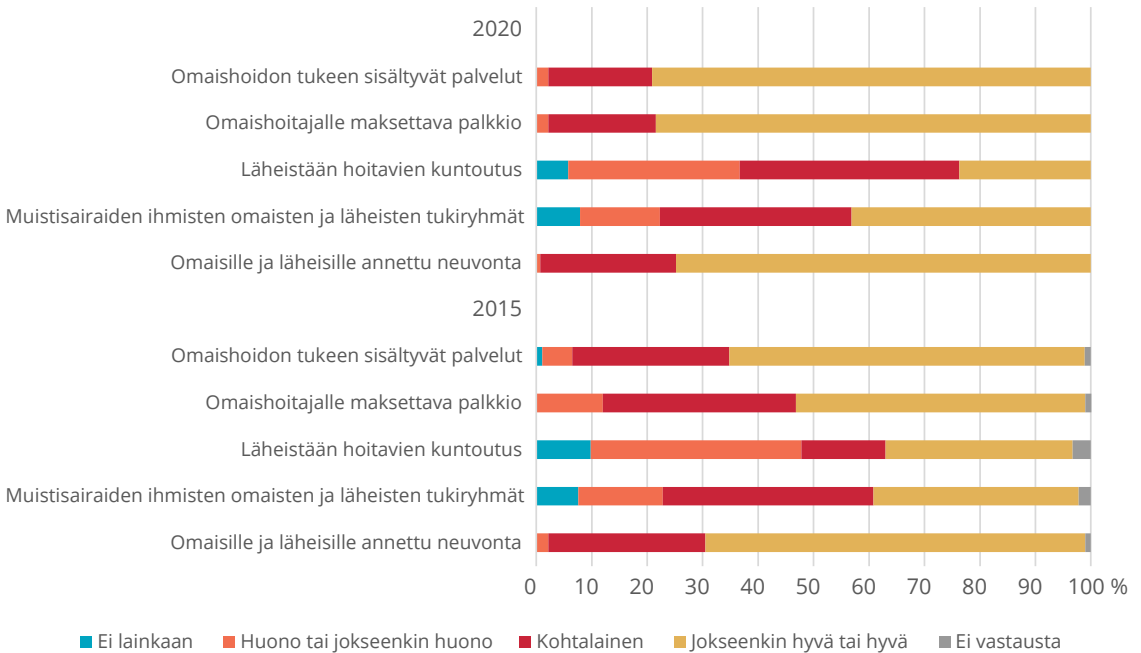
Kuvio 15. Muistisairaana ihmisen kotona asumista tukevien palveluiden laatu (%), 2015–2020

Työikäisille muistisairaille suunnatusta päivätoiminnan laadusta kysyttiin vuonna 2020. Kaksi kolmasosaa ei osannut sanoa ja vajaa puolet arvioi laadun huonoksi tai jokseenkin huonoksi. Vain joka kymmenes arvioi laadun olevan hyvä tai jokseenkin hyvä.

TYÖIKÄISILLE MUISTISAIRAILLE SUUNNATUN PÄIVÄTOIMINNAN LAATU

- 9 % hyvä tai jokseenkin hyvä
- 7 % kohtalainen
- 47 % huono tai jokseenkin huono
- 37 % ei osaa sanoa

4.5 OMAISTEN JA LÄHEISTEN TUEN JA PALVELUJEN SAATAVUUS



Kuvio 16. Muistisairasta ihmistä hoitavan omaisen tai läheisen palveluiden saatavuus (%), 2015–2020

Muistisairasta ihmistä hoitavan omaisen tai läheisen palveluissa suunta on mennyt joiltain osin parempaan viidessä vuodessa, vaikka parannettavaakin löytyy. Kuvioista 16 voidaan nähdä, että omaishoidon tukeen sisältyvien palveluiden ja omaishoitajalle maksettavan palkkion saatavuudessa on tapahtunut eniten myönteistä kehitystä. Palkkion saatavuudessa parannusta on tapahtunut jopa 26 prosenttiyksikön verran arvioissa jokseenkin hyväksi tai hyväksi ja omaishoidon tukeen sisältyvissä palveluissa 15 prosenttiyksikön verran. Kuitenkin edelleen vuonna 2020 vastaajat pitävät omaishoitajalle maksettavan palkkion saatavuutta kohtalaisena tai huonona/jokseenkin huonona 22 prosentilla alueista, eli noin joka viidennellä alueella.

Muistisairaista omaistaan hoitavien ihmisten palveluiden saatavuudessa tilanne ei ole muuttunut merkittävästi paremmaksi vastaajien arvioiden mukaan läheisten tukiryhmien osalta. Tukiryhmien saatavuus arvioitiin hyväksi tai jokseenkin hyväksi vain noin neljällä alueella kymmenestä, määrä ei ole juurikaan noussut. Lisäksi omaishoitajien kuntoutuksen arvioissa hyväksi tai

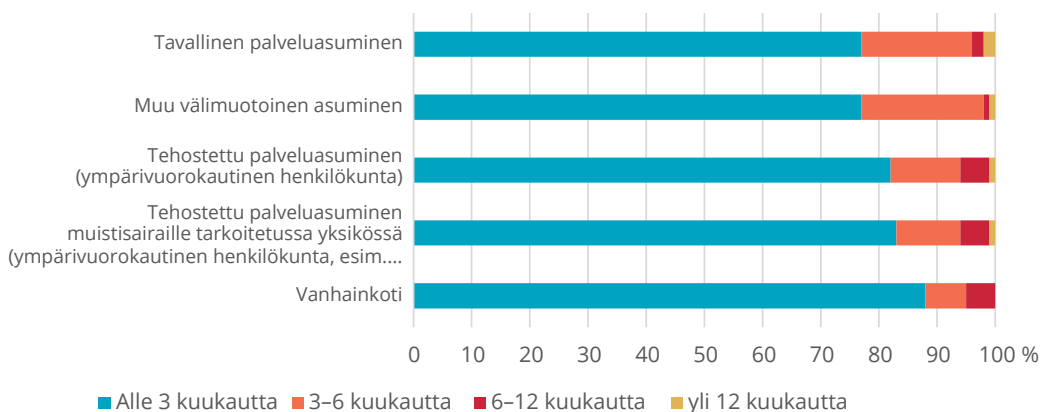
jokseenkin hyväksi on tapahtunut viidessä vuodessa kymmenen prosenttiyksikön lasku 24 prosenttiin.

4.6 PITKÄAIKAISEN HOIDON SAATAVUUS

Pitkäaikaisen hoidon saatavuutta kysyttiin vuoden 2020 barometrissa viiden erilaisen asumispalvelun osalta: 1) tavallisen palveluasumisen, 2) muun välimuotoisen asumisen, 3) tehostetun palveluasumisen, jossa ympärivuorokautinen henkilökunta, 4) tehostetun palveluasumisen muistisairaille tarkoitettussa yksikössä, jossa ympärivuorokautinen henkilökunta, esim. ryhmäkoti sekä 5) vanhainkodin.

Kaikilla kyselyyn vastauksen antaneilla alueilla ei ollut kaikkia yllä mainittuja palveluita. Kuviossa 17 kunkin palvelun kohdalla on mukana vain niiden alueiden vastaajat, joilla oli kyseinen palvelu tarjolla.

Yleisimmin tarjolla oli tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa on paikalla ympärivuorokautinen henkilökunta (138). Seuraavaksi yleisin oli tehostettu palveluasuminen muistisairaille tarkoitettussa yksikössä (119). Tavallista palveluasumista oli tarjolla 90 alueella, muuta välimuotoista asumista 77 alueella, ja vanhainkoti oli tarjolla enää vain 41 alueella.



Kuvio 17. Odotusaika muistisairaille ihmiselle tarpeelliseksi todettuihin palveluihin (alueilta, joissa palvelua, kyllä-vastaukset, %), 2020

Alle kolmen kuukauden odotusaika arvoitiin olevan kaikkiin palveluasumismuotoihin sekä välimuotoiseen asumiseen noin neljällä alueella viidestä. Kolmen ja kuuden kuukauden välillä olevaksi odotusaika arvioitiin useimmin tavalliseen palveluasumiseen ja muuhun välimuotoiseen asumiseen, noin viidenneksellä alueista. Kaikkiin kysytyihin palveluihin vain

enintään viisi prosenttia arvioi odotusajan olevan puolesta vuodesta vuoteen ja ei juuri kukaan yli 12 kuukautta.

Vuonna 2015 ja sitä edeltävinä vuosina pitkäaikaisen hoidon saatavuudesta ja laadusta kysyttiin eri tavalla kuin vuonna 2020. Tuolloin muutosta oli tapahtunut niin, että asumispalveluissa tapahtuvan pitkäaikaishoidon saatavuus oli lisääntynyt tehostetussa palveluasumisessa ja vähentynyt terveyskeskuksissa ja tavallisessa palveluasumisessa, mikä vastasi kansallisia linjauksia.

4.7 PALVELUT YLEENSÄ JA ASIAKASPALAUTTEET

Palvelujen saatavuus eri puolilla aluetta

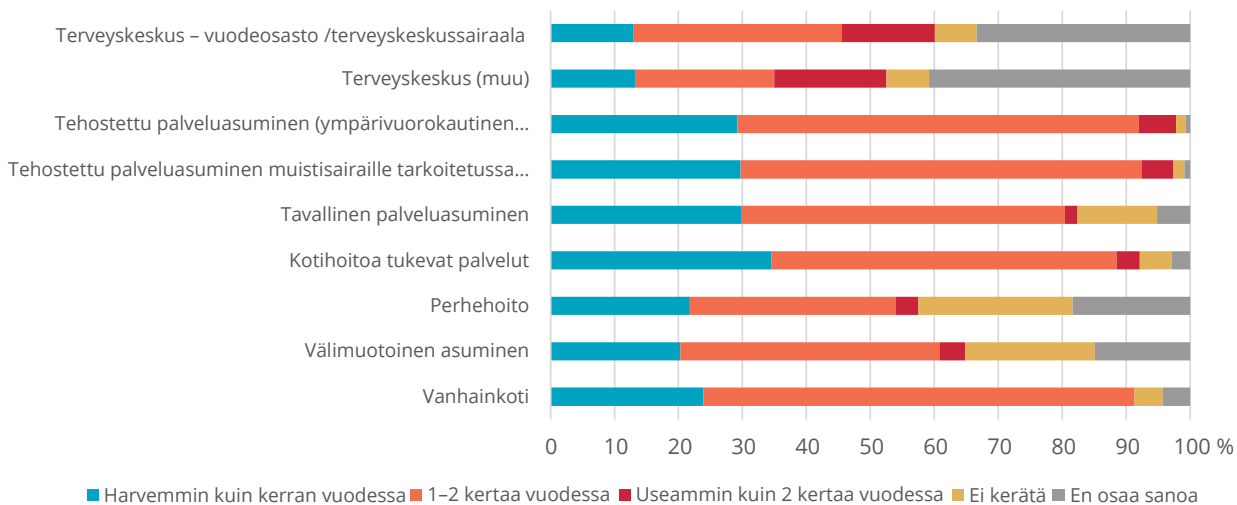
Palvelujen saatavuudesta eri puolilla aluetta on kysytty sekä vuonna 2015 että vuonna 2020. Vastaajien arvioiden mukaan kehitystä on tapahtunut parempaan suuntaan. Vastaajilta kysyttiin: ”Miten yhdenmukaisesti näkemyksenne mukaan toteutuu eri puolilla aluetta asuvien muistisairaiden ja heidän omaistensa ja läheistensä palvelujen saatavuus?” Jokseenkin hyvänä tai hyvänä tilannetta pitävien määrä nousi kymmenen prosenttiyksikköä.

PALVELUJEN YHDENMUKAINEN SAATAVUUS ERI PUOLILLA ALUETTA VUONNA 2020

- 76 % hyvä tai jokseenkin hyvä
- 21 % kohtalainen
- 3 % huono tai jokseenkin huono

Asiakaspalautteen kerääminen

Asiakaspalautteen kerääminen varmistaa laatua ja on myös velvollisuus, kuten ns. vanhuspalvelulaissa²⁰ määrätään. Yleisimmin palautetta kerätään tehostetussa palveluasumisessa, erityisesti muistisairaille ihmisille tarkoitetuissa palveluasumiskohteissa, vanhainkodeissa sekä kotihoitoa tukevissa palveluissa.



Kuvio 18. Asiakaspalautteen kerääminen muistisairaiden, heidän läheistensä ja omaishoitajien palveluista (alueilta, joissa palvelua, kyllä-vastaukset, %), 2020



Kuvio 19. Asiakaspalautteen kerääminen muistisairailta ihmisiltä itseltään (alueilta, joissa palvelua, kyllä-vastaukset, %), 2020

Useimmiten asiakaspalautetta kerätään 1–2 kertaa vuodessa. Terveyskeskuksissa oli yleisintä kerätä palautetta useammin kuin kaksi kertaa vuodessa. Kotihoitoa tukevissa palveluissa palautteen kerääminen on lähellä tehostetun palveluasumisen yksiköiden ja vanhainkotien tasoa, mutta siellä useammassa paikassa palautetta kerätään harvemmin.

Kuviossa 19 näkyy, kuinka moni on ilmoittanut, että muistisairailta ihmisiltä itseltään kerätään palautetta eri palveluissa. Paras tilanne palautteen keräämisessä muistisairailta itseltään on vastaajien arvioiden mukaan tehostetussa palveluasumisessa (myös muistisairaille tarkoitetuissa yksikössä) sekä kotihoitoa tukevissa palveluissa, joissa yli 70 prosenttia kerää palautetta muistisairailta ihmisiltä itseltään.

Osuudet on ilmoitettu niistä alueista, joissa oli kyseisiä palveluita. Vastaneiden määrät olivat palveluittain seuraavat: tehostettu palveluasuminen 137, tehostettu palveluasuminen muistisairaille tarkoitettussa yksikössä 118, tavallinen palveluasuminen 96, perhehoito 84, välimuotoinen asuminen 72, kotihoitoa tukevat palvelut 137, terveyskeskus-vuodeosasto/terveyskeskussairaala 124, muu terveyskeskus 119 ja vanhainkoti 47.

Välimuotoisen asumisen, perhehoidon, tavallisen palveluasumisen sekä muistisairaille ihmisille tarkoitetun palveluasumisen yksikön osalta viidesosa vastaajista ilmoitti, että muistisairailta ihmisiltä itseltään ei kerätä asiakaspalautetta. Vastaajilla oli vähiten tietoa asiakaspalautteen keräämisestä muistisairailta ihmisiltä itseltään perhehoidossa ja terveyskeskuksissa, joissa myös arvioitiin palautteen kerääminen muistisairailta vähäisimmäksi.

PALAUTTEEN KÄYTTÖ

- organisaation johdon käyttöön 96 %
- toiminnan kehittämiseen yhdessä asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa 91 %
- palautetiedot ovat julkisesti nähtävillä 43 %

4.8 KOKOOMARUUTU MUISTISAIRAILLE IHMISILLE SUUNNATTUJEN PALVELUIDEN SAATAVUUDESTA JA LAADUSTA

- Muistipoliklinikka tai muistineuvola oli 86 prosentilla alueista. Määrä on pysynyt lähes samana viiden vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna.
- Lähes jokaisella alueella on ainakin yksi muistihoitaja tai muistikoordinaattori, joiden määrä on viidessä vuodessa kasvanut alueista 43 prosentilla. 54 prosentilla alueista muistihoitajien / muistikoordinaattorien määrässä ei ole tapahtunut muutosta.
- Muistisairauden alkuvaiheen neuvonnan ja palveluiden saatavuuden osalta kuntoutussuunnitelmissa on tapahtunut kymmenen prosenttiyksikön verran positiivista muutosta jokseenkin hyväksi tai hyväksi arvioivien osalta ja myös diagnoosikohtaisen neuvonnan osalta hieman muutosta parempaan, mutta muuten alkuvaiheen neuvonnan ja palveluiden saatavuus on jäänyt lähes viiden vuoden takaiselle tasolle. Ensietokurssien saatavuus on edelleen jokseenkin hyvä tai hyvä vain vajaalla puolella alueista.
- Ennakoivan ohjauksen ja neuvonnan edunvalvonnasta ja hoitotahdosta osalta kehityssuunta on ollut positiivinen ja saatavuus näyttää olevan hyvä, joskin parantamistakin on. Kasvuvauhti on hidastunut, mutta jo yli 70 prosenttia arvioi saatavuuden hyväksi tai jokseenkin hyväksi.
- Kotona asumisen tuen saatavuudessa muutosta parempaan arvioidaan tapahtuneen etenkin ilta- ja viikonloppuhoidon, muistikoordinaattorin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman kohdalla. Sen sijaan päivätoiminta, kotilomitus/ kotimiestoiminta sekä yöhoito eivät ole kohentuneet samalle tasolle kuin monen muun palvelun saatavuus.
- Kotona asumisen tuen laadun arvioitiin parantuneen useissa palveluissa. Merkittävimmät muutokset kohtuullisen hyvälle tasolle ovat tapahtuneet ilta- ja viikonloppuhoidon sekä kuntoutussuunnitelman sisältävän hoito- ja palvelusuunnitelman laadussa. Huonoimmat laatuarvioinnit saivat kotilomitus/ kotimiestoiminta, yöhoito ja muistisairaille ihmisille suunnattu päivätoiminta, vaikkakin yöhoidossa on tapahtunut viidessä vuodessa merkittävää kohentumista.
- Vain joka kymmenes arvioi työikäisten päivätoiminnan saatavuuden ja laadun jokseenkin hyväksi tai hyväksi. Kahdella kolmasosalla alueista ei ole lainkaan tarjolla päivätoimintaa työikäisille.

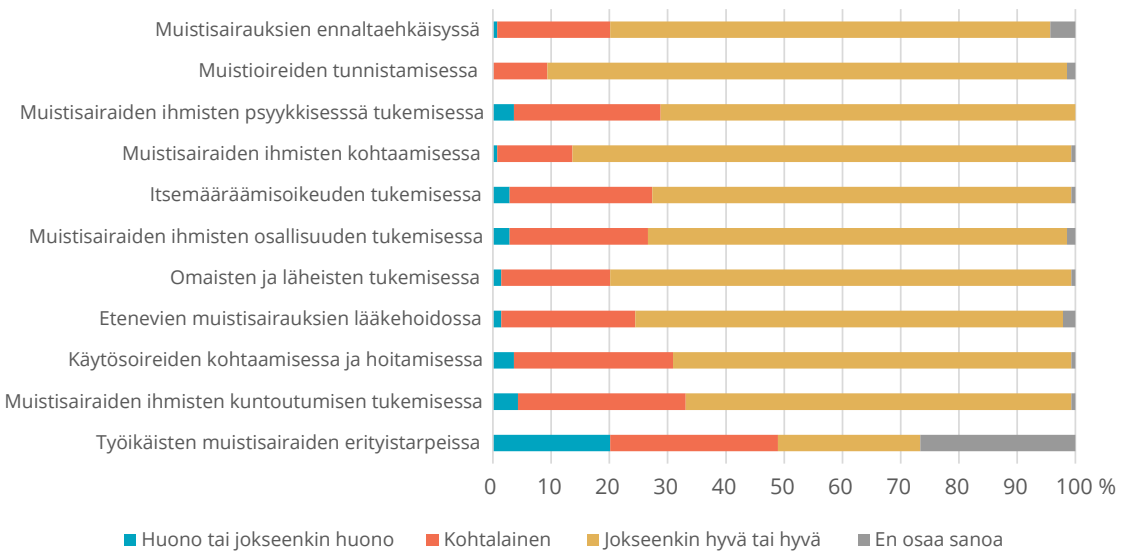
- Vapaaehtoisen tukihenkilön tai vertaistukiryhmän laatuun ei ollut osannut ottaa kantaa neljäs–viidesosa mutta laatu arvioitiin heikommaksi kuin monissa palveluissa
- Omaisten ja läheisten tuen saatavuudessa omaishoidon tukeen sisältyvien palveluiden ja omaishoitajalle maksettavan palkkion osalta on tapahtunut merkittävä muutos parempaan. Kuitenkin vastaajat pitivät omaishoitajalle maksettavan palkkion saatavuutta kohtalaisena tai huonona/jokseenkin huonona 22 prosentilla alueista, eli useammalla kuin joka viidennellä alueella. Omaisille ja läheisille neuvontaa ja tukiryhmiä on saatavilla hieman paremmin. Sen sijaan läheistään hoitavien kuntoutuksen saatavuus arvioidaan aiempaa harvemmin hyväksi tai jokseenkin hyväksi: muutos alaspäin on noin kymmenen prosenttiyksikköä.
- Pitkäaikaisen hoidon saatavuuden osalta alle kolmen kuukauden odotusaika arvioitiin olevan kaikkiin palveluasumismuotoihin sekä välimuotoiseen asumiseen noin neljällä alueella viidestä. Kaikkiin pitkäaikaisen hoidon asumismuotoihin vain enintään viisi prosenttia arvioi odotusajan olevan puolesta vuodesta vuoteen.
- Palvelujen saatavuudessa eri puolilla alueita kehitystä on tapahtunut parempaan suuntaan.
- Palautetta kerätään yleisimmin tehostetussa palveluasumisessa, erityisesti muistisairaille ihmisille tarkoitetuissa palveluasumiskohteissa, vanhainkodeissa sekä kotihoitoa tukevissa palveluissa.
- Useimmiten asiakaspalautetta kerätään 1–2 kertaa vuodessa.
- Paras tilanne palautteen keräämisessä muistisairailta itseltään on vastaajien arvioiden mukaan tehostetussa palveluasumisessa (myös muistisairaille tarkoitetuissa yksikössä) sekä kotihoitoa tukevissa palveluissa. Välimuotoisen asumisen, perhehoidon, tavallisen palveluasumisen sekä muistisairaille ihmisille tarkoitettun palveluasumisen yksikön osalta viidesosa vastaajista ilmoitti, että muistisairailta ihmisiltä itseltään ei kerätä asiakaspalautetta.

5 Ammattihenkilöstön osaaminen

5.1 AMMATTIHENKILÖSTÖN OSAAMINEN ERI OSA-ALUEILLA

Muistibarometreissa on seurattu ammattihenkilöstön osaamisen muutoksia vuodesta 2010 lähtien, joiltain osin jo vuodesta 2005 lähtien. Yleisesti ottaen ammattihenkilöstön osaamisessa myönteinen kehitys on jatkunut vuodesta 2005 vuoteen 2020.

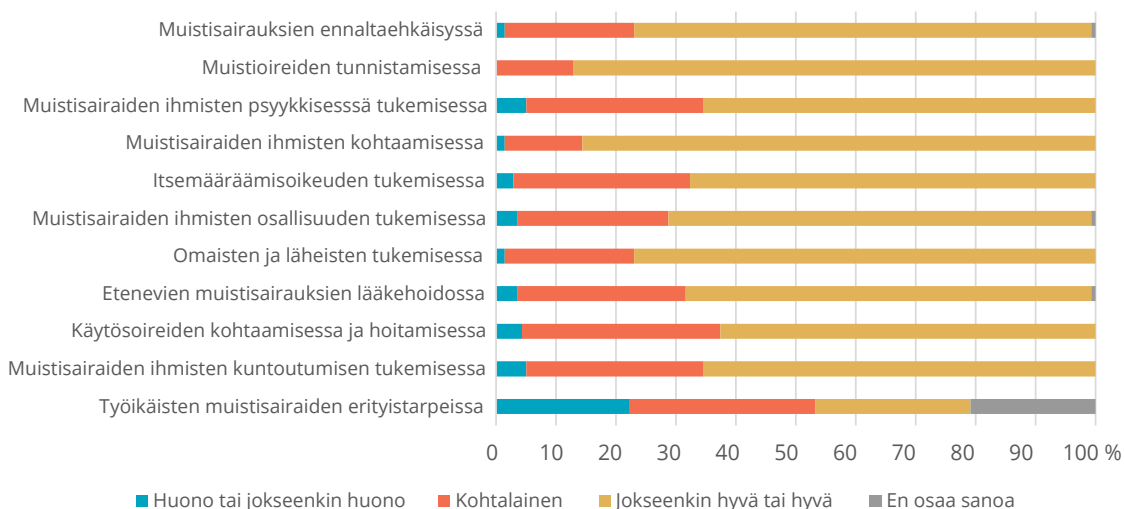
Kuvioissa 20, 21 ja 22 esitetään vuoden 2020 tilanne ammattihenkilöstön osaamisesta eri osa-alueilla ja eri palvelutyypeissä: ympärivuorokautisessa hoidossa, kotihoidossa sekä terveyskeskuksissa.



Kuvio 20. Ammattihenkilöstön osaaminen ympärivuorokautisessa hoidossa (%), 2020

Ammattihenkilöstön osaaminen ympärivuorokautisessa hoidossa arvioitiin parhaimmaksi muistioireiden tunnistamisessa ja muistisairaiden ihmisten kohtaamisessa, joissa jokseenkin hyväksi tai hyväksi osaamisen arvioi reilusti

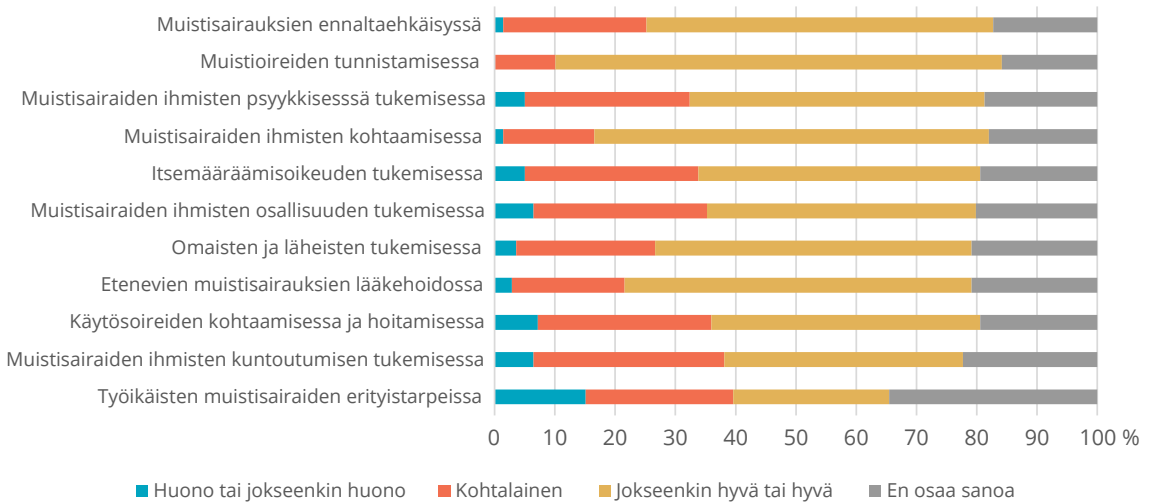
yli 80 prosenttia. Edelleen parannettavaa on etenkin muistisairaiden ihmisten kuntoutumisen tukemisessa sekä ns. käytösoireiden kohtaamisessa ja hoitamisessa, joissa molemmissa jäätiin hyväksi tai jokseenkin hyväksi arviointien osalta alle 70 prosenttiin. Käytösoireista puhuttaessa on huomiotava, että kyse on käyttäytymisen muutoksista, joiden taustalla voi olla moninaisia syitä, kuten kipu, ympäristön levottomuus, aivojen välittäjäainemuutokset, muistin ja toiminnanohjauksen häiriöt tai suhtautuminen sairauteen ja sairastuneeseen²¹. Heikoimmaksi tunnistettiin osaaminen työikäisten muistisairaiden erityistarpeissa, jonka osalta hyväksi tai jokseenkin hyväksi osaamisen arvioi neljäsosa.



Kuvio 21. Ammattihenkilöstön osaaminen kotihoidossa (%), 2020

Ammattihenkilöstön osaaminen kotihoidossa arvioitiin parhaimmaksi muistioireiden tunnistamisessa ja muistisairaiden ihmisten kohtaamisessa, joissa jokseenkin hyväksi tai hyväksi osaamisen arvioi reilusti yli 80 prosenttia. Myös omaisten ja läheisten tukemisessa kotihoidon henkilöstön osaamisen arvioi olevan jokseenkin hyvä tai hyvä lähes 80 prosenttia vastaajista. Noin kaksi kolmasosaa arvioi osaamisen jokseenkin hyväksi tai hyväksi eli suhteellisesti matalimpia arvoja esitettiin muistisairaiden ihmisten psyykkisessä tukemisessa, ns. käytösoireiden kohtaamisessa ja hoitamisessa, muistisairaiden ihmisten kuntoutumisen tukemisessa, itsemääräämisoikeuden tukemisessä sekä etenevien muistisairauksien lääkehoidossa. Työikäisten erityistarpeisiin liittyvä osaaminen arvioitiin heikoimmaksi myös kotihoidossa: hyväksi tai jokseenkin hyväksi osaamisen arvioi neljäsosa.

Kuviosta 22 käy ilmi, että samoin kuin kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa edellä, ammattihenkilöstön osaaminen terveyskeskuksissa



Kuvio 22. Ammattihenkilöstön osaaminen terveyskeskuksissa, pois lukien sairaala ja vuodeosasto (%), 2020

arvioitiin parhaimmaksi muistioireiden tunnistamisessa, jonka oli arvioinut jokseenkin hyväksi tai hyväksi 74 prosenttia, sekä muistisairaiden ihmisten kohtaamisessa, 66 prosenttia. Myös terveyskeskuksissa työikäisten erityistarpeet oli arvioitu heikoimmaksi osaamisalueeksi. Osaamisen muistisairaiden ihmisten kuntoutumisen tukemisessa arvioi jokseenkin hyväksi tai hyväksi 40 prosenttia. Niin ikään alle puolelta vastaajista hyvän tai jokseenkin hyvän arvion saivat osaaminen ns. käyttöoireiden kohtaamisessa ja hoitamisessa, osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden tukemisessa sekä muistisairaiden psyykkisessä tukemisessa.

Työikäisten muistisairaiden ihmisten erityistarpeissa ammattihenkilöstön osaaminen arvioitiin tänäkin vuonna heikoimmaksi kaikista kysytyistä palvelutyypeistä, mutta siinäkin on tapahtunut myönteistä kehitystä viiden vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna. Osaaminen työikäisten muistisairaiden erityistarpeiden osalta on kohentunut etenkin kotihoidossa: arvioissa hyväksi tai jokseenkin hyväksi on tapahtunut kasvua 10 prosenttiyksikköä ja ympärivuorokautisessa hoidossa 8 prosenttiyksikköä. Terveyskeskuksissa tilanne on pysynyt samana.

Muilla osa-alueilla kuin työikäisten erityistarpeissa osaamisen arvioitiin yleisesti ottaen joko parantuneen tai pysyneen suurin piirtein samana. Suurimmat muutokset parempaan ammattihenkilöstön osaamisessa ovat tapahtuneet seuraavilla osa-alueilla: muistisairaiden ihmisten psyykkisessä tukemisessa kotihoidossa, muistisairaiden ihmisten kuntoutumisen tuke-

misessa kotihoidossa sekä muistisairaiden ihmisten omaisten ja läheisten tukemisessa terveyskeskuksissa. Selvästi kohentumista on tapahtunut myös itsemääräämisoikeuden tukemisessa ympärivuorokautisessa hoidossa, muistisairauksien ennaltaehkäisyssä ympärivuorokautisessa hoidossa sekä muistisairaiden ihmisten kohtaamisessa terveyskeskuksissa.

Ainoat lievästi laskevat muutokset olivat nähtävissä etenevien muistisairauksien lääkehoidossa terveyskeskuksissa sekä muistisairaiden ihmisten käytösoireiden kohtaamisessa ja hoitamisessa terveyskeskuksissa. Huomioitavaa on, että ei vastausta tai ei osaa sanoa -vastausten määrä on noussut vuodesta 2015 vuoteen 2020 terveyskeskusten osalta joka kohdassa (2–11 prosenttiyksikköä).

Tarkempia tietoja ammattihenkilöstön osaamisessa vuosina 2015–2020 tapahtuneista muutoksista löytyy liitteestä 4.

5.2 NEUROLOGI TAI GERIATRI KÄYTETTÄVISSÄ

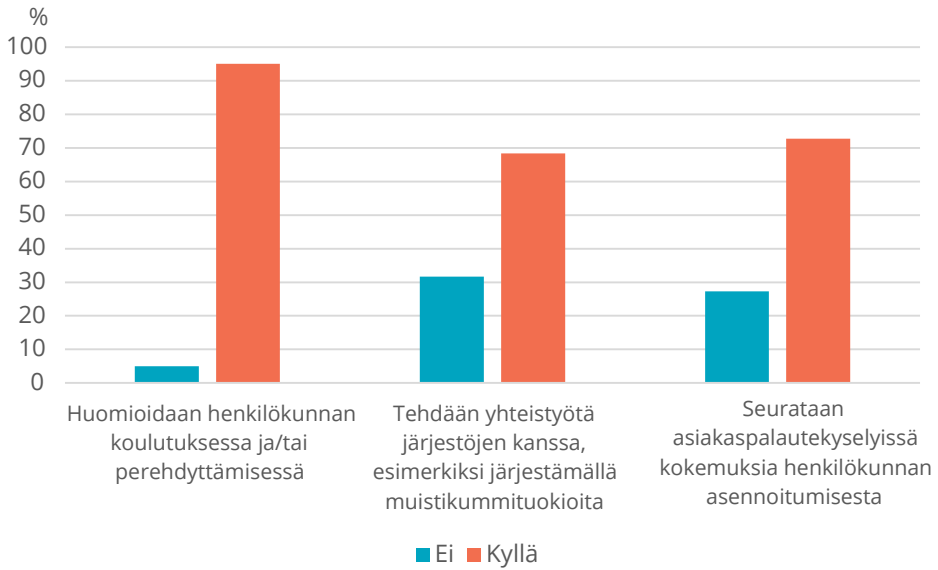
Vastaajista 78 prosenttia ilmoitti, että alueen terveyskeskuksessa on käytävissä neurologi tai geriatri. Vastaavasti 22 prosenttia valitsi vaihtoehdon ”ei ole vaan tarvittaessa tehdään lähete erikoissairaanhoidon”.

5.3 ASEENTEET

Asenteista kysyttiin vuonna 2020. Asenteilla katsottiin olevan merkitystä muistisairaiden ihmisten palveluiden toteuttamisessa. Lähes kaksi kolmasosaa vastaajista koki asenteilla olevan paljon tai jokseenkin paljon merkitystä mutta peräti joka viides koki niillä olevan vain vähän tai jokseenkin vähän merkitystä.

ASEENTEILLA MERKITYSTÄ PALVELUJEN TOTEUTTAMISESSA

- 66 % paljon tai jokseenkin paljon
- 13 % kohtalaisesti
- 22 % jokseenkin vähän tai vähän



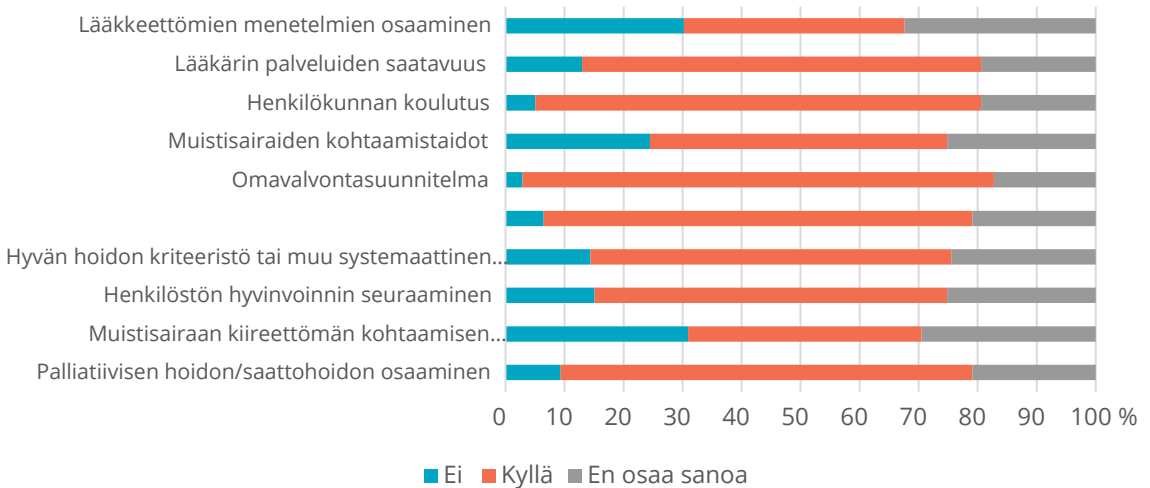
Kuvio 23. Huomion kiinnittäminen asenteisiin (%), 2020

Vastaajista suurin osa arvioi, että henkilökunnan asenteisiin muistisairaita kohtaan kiinnitetään huomiota. Lähes kaikki arvioivat, että asenteet huomioidaan henkilökunnan koulutuksessa tai perehdytyksessä. Lähes kolme neljäsosaa arvioi, että heillä seurataan asiakaspalautekyselyissä kokemuksia henkilökunnan asennoitumisesta. Reilut kaksi kolmasosaa kertoi tekevänsä yhteistyötä järjestöjen kanssa asenteiden parantamiseksi, esimerkiksi asenneyhteistyöstä vastausvaihtoehdossa oli mainittu muistikummituokiot. Muistikummituokio²² on kansainvälisen Dementia Friends -mallin mukainen enintään tunnin mittainen tuokio, jossa opitaan muutamia asioita muistisairauksista ja muistisairaiden ihmisten kohtaamisesta, tavoitteena muuttaa asennoitumista myönteisemmäksi. Suomessa malli on ollut käytössä vuodesta 2018.

5.4 OSAAMISEN VARMISTAMINEN HANKINNOISSA

Osa muistisairaiden ihmisten palveluista ostetaan yksityisiltä tuottajilta, joten vuoden 2020 kyselyssä kartoitettiin, miten alueilla varmistetaan ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa hankittaessa (esim. tarjouspyynnössä), että palveluntuottajalla on riittävä osaaminen muistisairaiden ihmisten hoidosta.

Kysymys alkoi lauseella ”Mahdollisilta palveluntuottajilta kysytään:” ja jakautui sen jälkeen kymmeneen alakohtaan: 1) lääkkeettömien menetelmien osaamisesta, 2) lääkärin palveluiden saatavuudesta, 3) henkilökunnan koulutuksesta, 4) muistisairaiden ihmisten kohtaamistaidoista, 5) omavalvontasuunnitelmasta, 6) muusta palautteiden keräämisestä tai asukkaiden kanssa tapahtuvasta yhteisestä suunnittelusta, 7) käytössä olevasta esim. Hyvän hoidon kriteeristöstä tai muusta systemaattisesta laadunvarmistus-/kehittämistyökalusta, 8) henkilöstön hyvinvoinnin seuraamisesta, 9) miten mahdollistetaan muistisairaahan ihmisen kiireetön kohtaaminen sekä 10) palliatiivisen hoidon/saattohoidon osaamisesta.



Kuvio 24. Osaamisen varmistaminen hankinnoissa (%), 2020

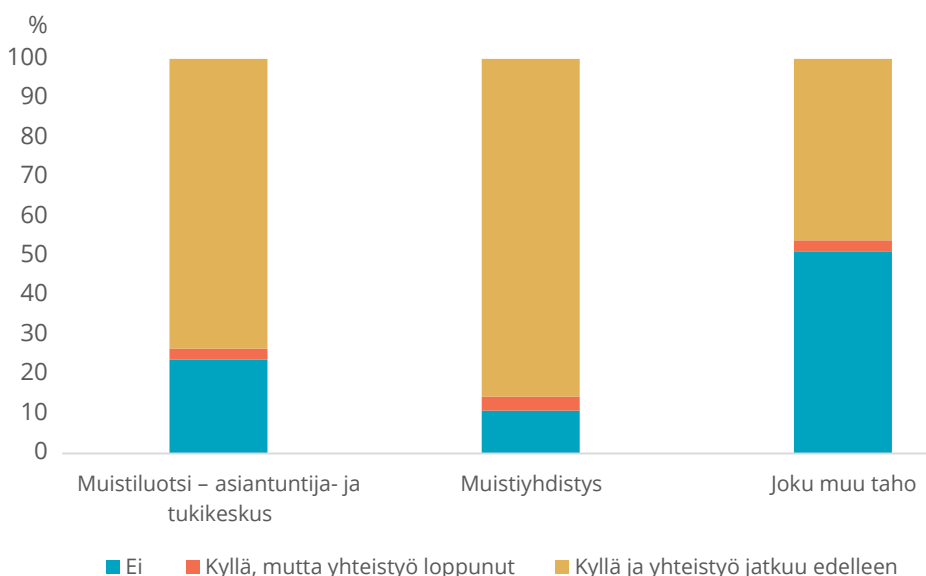
Kuviosta 24 näkyy, että useimmiten palveluntuottajilta kysyttiin omavalvontasuunnitelmasta (80 prosenttia), henkilökunnan koulutuksesta (76 prosenttia) sekä palautteiden keräämisestä tai yhteisestä suunnittelusta (73 prosenttia). Vähiten kysytään lääkkeettömien menetelmien osaamisesta (37 prosenttia) ja muistisairaahan ihmisen kiireettömän kohtaamisen mahdollistamisesta (40 prosenttia). Kuusi kymmenestä vastaajasta arvioi palveluntuottajilta kysyttävän käytössä olevasta Hyvän hoidon kriteeristöstä tai muusta laadunvarmistus- tai kehittämistyökalusta. Hyvän hoidon kriteeristö on työyhteisöille suunnattu työkirja, joka ohjaa muistisairaiden hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin²³.

5.5 KOKOOMARUUTU AMMATTIHENKILÖSTÖN OSAAMISESTA

- Ammattihenkilöstön osaamisessa myönteinen kehitys on jatkunut vuodesta 2005 vuoteen 2020. Parhaimmaksi vuonna 2020 arvioitiin kaikissa palvelutyypeissä muistioireiden tunnistaminen sekä muistisairaana ihmisten kohtaaminen.
- Edelleen parannettavaa niin ympärivuorokautisessa hoidossa, kotihoidossa kuin terveyskeskuksissakin on etenkin muistisairaiden ihmisten kuntoutumisen tukemisessa sekä ns. käytösoireiden kohtaamisessa ja hoitamisessa. Näiden lisäksi suhteellisesti matalimmiksi arvioitiin kotihoidon osalta muistisairaiden ihmisten psyykkisessä tukeminen, itsemääräämisoikeuden tukeminen sekä etenevien muistisairauksien lääkehoito. Terveyskeskusten ammattihenkilöstön osaaminen arvioitiin matalimmalle tasolle, etenkin muistisairaiden ihmisten kuntoutumisen tukemisessa, ns. käytösoireiden kohtaamisessa ja hoitamisessa, osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden tukemisessa sekä muistisairaiden psyykkisessä tukemisessa.
- Työikäisten muistisairaiden ihmisten erityistarpeissa ammattihenkilöstön osaaminen arvioitiin tänäkin vuonna heikoimmaksi kaikista kysytyistä palvelutyypeistä, vaikkakin myönteistä kehitystä on tapahtunut.
- Viidenneksellä ei ole käytössä geriatria tai neurologia alueen terveyskeskuksessa.
- Kaksi kolmasosa arvioi ammattilaisten asenteilla olevan jokseenkin paljon tai paljon merkitystä palveluiden toteuttamisessa mutta reilun viidesosan mielestä vain vähän tai jokseenkin vähän. Henkilökunnan asenteisiin kiinnittävät lähes kaikki huomiota koulutuksessa ja/tai perehdytyksessä. Vajaa kolmasosa ei seuraa asiakaspalautekyselyiden avulla kokemuksia henkilökunnan asennoitumisesta eikä tee yhteistyötä järjestöjen kanssa asenteiden muuttamiseksi myönteisemmiksi.
- Yksityisiltä palveluntuottajien osaamisesta kysytään esimerkiksi tarjouspyynnössä eniten omavalvontasuunnitelmasta, henkilökunnan koulutuksesta sekä palautteiden keräämisestä tai yhteisestä suunnittelusta. Vähiten kysytään lääkkeettömien menetelmien osaamisesta sekä muistisairaana ihmisen kiireettömän kohtaamisen mahdollistamisesta.

6 Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa

Kolmannen sektorin kanssa tehtävää yhteistyötä kartoitettiin kysymyksellä "Oletteko tehneet viimeksi kuluneen vuoden aikana yhteistyötä seuraavien muistisairauksiin liittyvien kolmannen sektorin toimijoiden kanssa?". Vastausvaihtoehdot olivat "Ei", "Kyllä, mutta yhteistyö loppunut" sekä "Kyllä ja yhteistyö jatkuu edelleen".

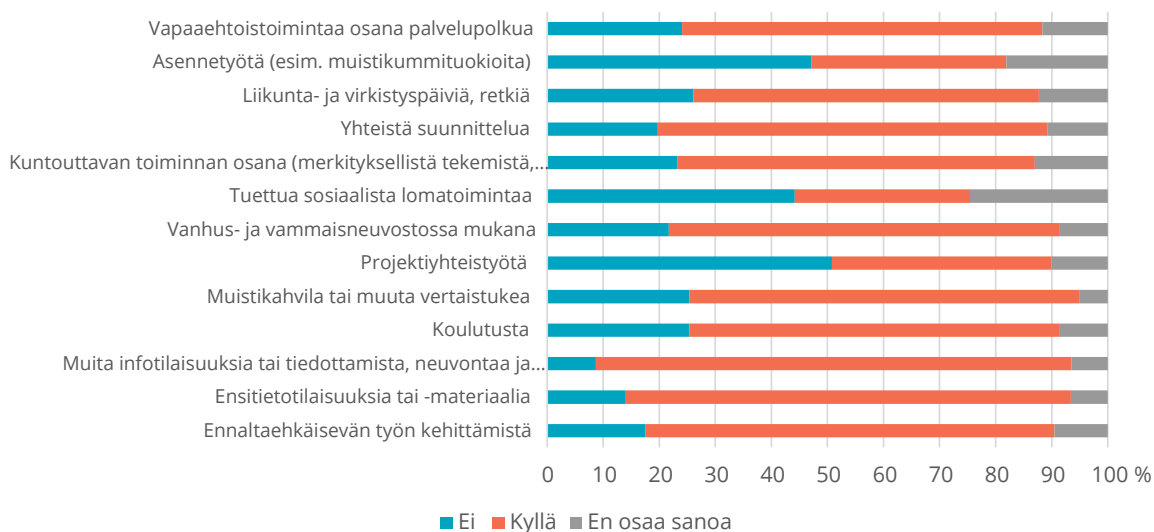


Kuvio 25. Yhteistyö muistisairauksiin liittyvien kolmannen sektorin toimijoiden kanssa (%), 2020

Kuviosta 25 voidaan nähdä, että eniten yhteistyötä tehtiin muistiyhdistysten kanssa, yli 85 prosenttia kertoi tekevänsä yhteistyötä paikallisen muistiyhdistyksen kanssa. Muistiluotsien kanssa teki yhteistyötä lähes kolme neljästä vastaajasta. Vajaa neljännes ei ollut tehnyt yhteistyötä luotsien kanssa. Muistiluotsit ovat yhdistysten ylläpitämiä STEA-rahoitteisia asiantuntija- ja tukikeskuksia, jotka tarjoavat myös ammatillista tukea ja palvelua alueiden asukkaille erilaisen vapaaehtoistoiminnan ohella²⁴.

Noin kymmenesosa ei ollut tehnyt muistiyhdistysten kanssa yhteistyötä. Kun yhteistyö on aloitettu, harva on sen lopettanut. Yhteistyön lopettaneiden osuus oli alle viisi prosenttia. Vajaalla puolella alueista oli ollut muita muistisairauksiin liittyviä kolmannen sektorin toimijoita yhteistyökumppaneina.

Edellisessä Muistibarometrissa vuodelta 2015 muina muistisairauksiin mahdollisesti liittyvinä kolmannen sektorin toimijoina, joiden kanssa tehtiin yhteistyötä, mainittiin useimmiten vanhusjärjestöt ja seurakunnat (noin 95 prosenttia). Seuraavaksi useimmin esille nostettuja kolmannen sektorin toimijoita olivat omaishoitaja-, liikunta- ja potilasjärjestöt (60–80 prosenttia). Vammais- ja mielenterveysjärjestöjen kanssa oli noin puolet maininnut tekevänsä yhteistyötä. Päihdejärjestöjen kanssa oli ilmoittanut noin kolmasosa tekevänsä yhteistyötä. Avovastauksissa kolmannen sektorin yhteistyötahoista oli vuonna 2015 mainittu lisäksi SPR, Lionsjärjestö, Marttaliitto, Rotaryt ja Suomen muistiasiantuntijat (Sumu). Vuoden 2020 barometrikyselyssä ei kysytty näin tarkasti muista kolmannen sektorin toimijoista.



Kuvio 26. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa viimeksi kuluneen vuoden aikana (%), 2020

Kuviosta 26 nähdään, että kaikkiaan yhteistyö kuntien osalta kolmannen sektorin kanssa vaikuttaa vastausten perusteella suurimmalta osalta varsin hyvältä vuonna 2020.

Kuntien vastaajat mainitsivat eniten yhteistyötä olleen kolmannen sektorin kanssa infotilaisuuksissa tai tiedottamisessa, neuvonnassa ja ohjauksessa sisältäen luennot ja esittelyt. Tämän yhteistyön mainitsi 85 prosenttia vastaajista. Seuraavaksi eniten oli mainittu yhteistyö ensitietotilaisuuksissa tai -materiaaleissa (80 prosenttia), ennaltaehkäisevän työn kehittämisessä (73 prosenttia) ja yhteisessä suunnittelussa (70 prosenttia). Vähiten mainittiin yhteistyö projekteissa (39 prosenttia), asennetyössä kuten muistikummituokioiden pitämisessä (35 prosenttia) sekä tuetussa sosiaalisessa loma-

toiminnassa (31 prosenttia). Lähes kaksi kolmasosaa vastasi yhteistyötä tehtävän kuntouttavan toiminnan osana, jolloin merkityksellinen tekeminen, osallisuuden kokeminen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen onnistuu yhdistysten toiminnassa. Muistikahvilat tai muun vertaistuen mainitsi yhteistyön muotona reilut kaksi kolmasosaa vastaajista, samoin kuin vanhus- ja vammaisneuvostossa²⁵ mukanaolon.

Monin paikoin yhteistyötä voisi laajentaakin, sillä noin puolet arvioi, ettei yhteistyötä tehdä asennetyön kuten muistikummituokioiden, tuetun sosiaalisen lomatoiminnan tai projektiyhteistyön osalta. Samoin neljäsosa ei tee yhteistyötä muistikahviloiden tai muun vertaistuen, koulutuksen, liikunta- ja virkistyspäivien tai kuntouttavan toiminnan osalta.

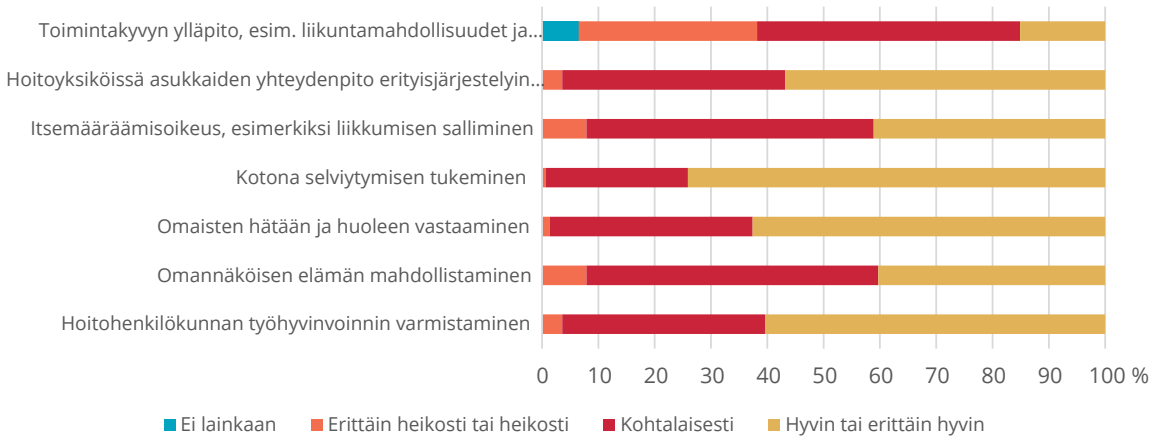
Jo edellisessä Muistibarometrissa (2015) yhteistyön kolmannen sektorin kanssa kuvattiin olevan monimuotoista, pitkään jatkunutta ja hyväksi koettua. Eniten tuolloin kolmannelta sektorilta odotettiin tiivistä yhteistyötä ja etenkin informaatiota, neuvontaa ja koulutusta, muistisairaiden edunvalvontaa sekä omaisten tukemista.

6.1 KOKOOMARUUTU YHTEISTYÖSTÄ KOLMANNEN SEKTORIN KANSSA

- Muistiyhdistysten kanssa tehtävän, yhä jatkuvan yhteistyön mainitsi useampi kuin viisi vastaajaa kuudesta.
- Kolme neljäsosaa teki yhteistyötä Muistiluotsien kanssa.
- Useimmiten yhteistyö oli infotilaisuuksia, tiedottamista, neuvontaa ja ohjausta kuten yksittäisiä luentoja ja esittelyjä, joiden osalta tehtiin yhteistyötä peräti 85 prosentilla alueista. Ensitietotilaisuuksissa ja -materiaaleissa tehtiin lähes yhtä usein yhteistyötä, 80 prosentilla alueista.
- Vähiten mainittiin yhteistyö projekteissa, asennetyössä kuten muistikummituokioiden pitämisessä sekä tuetussa sosiaalisessa lomatoiminnassa.
- Noin kaksi kolmasosaa vastasi yhteistyötä tehtävän kuntouttavan toiminnan osana eli hyödyntävän järjestöjen mahdollistamaa merkityksellistä tekemistä, osallisuutta ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoa.

7 Koronapandemia

7.1 MUISTISAIRAIDEN IHMISTEN HYVINVOINTIA TURVAAVAT TOIMET KORONAPANDEMIAN AIKANA



Kuvio 27. Muistisairaiden hyvinvoinnin turvaaminen koronapandemian aikana (%), 2020

Koronakevään 2020 aikana parhaiten vastaajat kokivat sujuneen kotona selviytymisen tukemisen, jonka kolme neljästä vastaajasta arvioi omalla alueella toimineen hyvin tai erittäin hyvin ja vain alle prosentti arvioi sen toimineen heikosti. Heikoimmin onnistuneeksi arvioitiin toimintakyvyn ylläpito, esimerkiksi liikuntamahdollisuudet ja fysioterapia. Erittäin heikosti, heikosti tai ei lainkaan toimineeksi sen arvioi 38 prosenttia. Sen sijaan muiden kysyttyjen toimintojen osalta ylivoimaisesti suurin osa arvioi niiden toimineen joko kohtalaisesti tai hyvin.

Reilusti yli puolet vastaajista arvioi alueensa onnistuneen hyvin tai erittäin hyvin omaisten hätään ja huoleen vastaamisessa (63 prosenttia) sekä hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin varmistamisessa (60 prosenttia). Niin ikään hoitoyksiköissä asukkaiden yhteydenpidon erityisjärjestelyin omaisiin, läheisiin tai vapaaehtoisin arvioi yli puolet vastaajista onnistuneen hyvin tai erittäin hyvin (57 prosenttia).

7.2 VAIKEAT TILANTEET KODEISSA

Puolet vastaajista ilmoitti, että eteen oli tullut vaikeita tilanteita koronapandemian vuoksi tehtyjen poikkeustoimien vuoksi muistiperheissä tai yksin asuvien muistisairaiden ihmisten osalta. Avokysymyksellä kysyttiin, miten niissä on toimittu.

Vaikeina tilanteina avovastauksissa mainittiin ongelmat väliaikaisen hoidon järjestelyissä sekä koronaepäilyt ja koronatapausten hoitaminen.

Kohdatut vaikeat tilanteet oli ratkaistu yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti sekä ratkottu tilanteita moniammatillisesti yhdessä muistihoitajien kanssa. Myös palveluita oli toteutettu eri tavoin joustavasti, henkilökuntaa oli siirretty palveluista toiseen sekä lisätty kotiin tarjottavaa apua myös yhteistyössä kuntien kesken. Omaishoitajiin oli pidetty yhteyttä enemmän ja lisätty heille henkistä tukea esimerkiksi puhelinsoitoin. Neuvontapuhelinpalveluita oli lisätty. Järjestöjen tekemät kotisoitot mainittiin myös. Intervallihoitajaksojen järjestämisessä oli tehty muutoksia, eli niitä oli pitänyt järjestää enemmän, pidempiä jaksoja ja osin karanteeniolosuhteissa.

Suu-nenäsuojainten käytön hankaluus muistisairaiden ihmisten kanssa kommunikoidessa nostettiin esille. Covid-19 -positiivisen asiakkaan eristämisen toteutumisen apuna oli käytetty vierihoidtajaa. Oli jaettu suojavarusteita, siirrytty sähköisiin esitietolomakkeisiin ja ruvettu tekemään hyvinvointitarkastuksia hybridimallilla.

7.3 UUDET TOIMINTATAVAT TULEVAISUUDESSA

Miten muistisairaiden ihmisten hyvinvointia turvaavia toimia tullaan koronapandemian kokemusten valossa toteuttamaan uudella tavalla tulevaisuudessa? Tähän kysymykseen vastattiin avovastauksella.

Vastauksissa nostettiin esille useimmin etäyhteydenpito eri muodoissaan, niin työntekijöiden yhteydenpidossa asiakkaisiin ja omaisiin päin etenkin kotona asuvien muistisairaiden ihmisten tukemisen apuna kuin myös palveluasumisyksiköiden ja vastaavien toiminnassa asukkaiden ja heidän omaistensa ja läheistensä välisessä yhteydenpidossa. Mainittuja etämuotoja olivat tavallisen puhelimen välityksellä hoidettavien asiakaspuhelujen sekä päivystyspuhelinpalveluiden lisäksi kuva- ja videopuhelut, myös tabletin välityksellä, striimaus ja Youtube sekä muut sähköiset kanavat. Tavallinen puhelinyhteys välineenä on noussut huomion ja kehittämisen kohteeksi, sillä puhelimitse aiotaan tulevaisuudessa pitää useammin yhteyttä kotona asuviin muistisairaisiin sekä muistisairaiden läheisiin. Korona-aikana yhteyden-

pidon on huomattu olevan hyödyllinen päivätoiminnan sijaan ja sen väleissä. Soittorinkien jatkuminen myös normaalitilanteessa mainittiin ja ylipäänsä säännöllisen yhteydenpidon tärkeys myös jatkossa nousi esille. Yhdellä alueella oli perustettu gerontologian poliklinikalle huolipuhelinpalvelu.

Omaishoitajien tuki ja heidän uupumisensa ehkäiseminen nousi esille toiseksi merkittävämpänä asiana etäyhteyksien lisäksi. Poikkeusoloissa omaishoitajien jaksaminen korostuu, minkä myötä korostuvat myös uudet keinot jaksamisen varmistamiseksi. Lyhytaikaishoito on kuitenkin pystyttävä toteuttamaan ja vastauksissa esille nousi sen järjestämisen miettiminen tärkeänä asiana. Toteutustavaksi oli esimerkiksi mainittu suunniteltavan oma tila, jossa voidaan hoitaa asiakkaita suojaamalla heitä kosketuksilta toisiinsa. Myös muuten omaishoitajien vapaiden järjestämisen tärkeys tuotiin esille.

Kotiin annettavia palveluja oli mietitty uudella tavalla ja esille tuotiin esimerkiksi kotimiestoiminnan kehittäminen sekä päiväpalvelujen uudelleen järjestäminen paremmin muistisairaata huomioiviksi. Kotiin annettavista palveluista mainittiin mm. ennakoivat kotikäynnit sekä kuntoutuksen tehostaminen kodeissa ja ylipäänsä ryhtyminen miettimään, mitä palveluita voisi viedä enemmän kotiin. Haasteelliseksi asiakasryhmäksi koettiin muistisairaajat ihmiset, jotka eivät ole vielä palvelujen piirissä ja joilla ei ole omaisia. Erityisesti huolestutti, miten saadaan riittävä tieto heidän tilanteestaan ja mahdollisesta avuntarpeesta.

Yhteistyön kehittäminen ja tiivistäminen nostettiin esille monesta eri näkökulmasta: niin yhteistyö muistiyhdistyksen kanssa kuin kuntien kesken sekä tiiviimpi organisaation sisäinen yhteistyö. Lisääntynyt tai tehostunut yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa ja sen jatkuminen myös korona-ajan jälkeen mainittiin. Pohdintaa oli herättänyt myös vierailujen mahdollistaminen jatkossa pandemiatilanteessa. Muutenkin tilojen käyttöä pohdittiin, niin pienemmissä tiimeissä työskentelyn, ulkona järjestettävien tapaamisten kuin tilojen uudelleen järjestelyn näkökulmista.

Koronapandemia oli kirvoittanut paljonkin erilaista yleisempää käytäntöjen ja suunnitelmien pohtimista. Esiin nostettiin suunnitelmallisempi toiminta kriisitilanteiden varalta ja etukäteissuunnitteluun panostaminen sekä esimerkiksi suojavarusteiden laajuuden ja sisällön tarkastamiset. Vastauksissa pohdittiin esimerkiksi, kuinka laajasti toimintoja kannattaa sulkea ja aiottiin jatkossa arvioida kriittisemmin sulkemisten laajuutta. Myös sijaistamisen kehittäminen mainittiin, samoin kuin hoitotahtojen ja linjausten tarkastamiset ajoissa. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen mainittiin sekä pyrkimykset tunnistaa asiakkaan tilanne entistä paremmin. Kehittämiseksi tuotiin esille kotikäynti vuorohoitoyksiköstä asiakkaille ennen kuin vuorohoito käynnistyy.

Psykykkisen tuen tarve nousi esille turvallisuuden tunteen ylläpitämisen pohdintana ja sosiaalisen eristäytymisen rankkuuden muistisairaille ihmisille

ja omaisille tunnistamisena. Erilaisten henkisen tukemisen tapojen miettiminen ja ylipäänsä yhteydenpidon lisääminen mainittiin. Tavoitteeksi mainittiin mahdollisimman normaalin arjen mahdollistaminen. Toki yleisesti sähköisten palveluiden laajentaminen mainittiin tässäkin yhteydessä.

Muita mainintoja käytännön yksittäisistä toimista olivat kannustaminen ulkoilun mahdollistamiseen, kauppa-asiointi sekä esimerkiksi liikuntaohjeiden lisääminen kunnan tiedotteisiin. Yksi esimerkki oli muistidiagnostiikan toteuttamismahdollisuudet myös kotona testein, haastatteluin ja kotitilanteen sekä toimintakyvyn arvioinnin kautta. Näin todettiin saatavan yhtä aikaa varhainen hoidon aloitus sekä kotona asumista oikea-aikaisesti tukevat toimet, jolloin kotona asumisen haasteisiin voidaan puuttua.

7.4 KOKOOMARUUTU KORONAPANDEMIAN AIKANA JÄRJESTETYISTÄ PALVELUISTA

- Vastaajat arvioivat palveluiden toimineen hyvin tai kohtalaisesti myös koronakevään aikana. Muistisairaiden ihmisten hyvinvointia turvaavat toimet keväällä 2020 koronapandemian aikana olivat toimineet parhaiten kotona selviytymisen tukemisessa ja huonoiten toimintakyvyn ylläpidossa, esimerkiksi liikunta-mahdollisuuksissa ja fysioterapiassa. Reilusti yli puolet arvioi alueellaan toimineen hyvin tai erittäin hyvin omaisten hätään ja huoleen vastaaminen, hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin varmistaminen sekä hoitoyksiköissä asukkaiden yhteydenpito erityisjärjestelyin omaisiin, läheisiin tai vapaaehtoiisiin.
- Puolella alueista oli koettu vaikeita tilanteita muistiperheissä tai yksin asuvien muistisairaiden ihmisten osalta. Omaishoitajien uupuminen ja koronaepäilyt tai -tartunnat olivat olleet vaikeita tilanteita. Niitä oli ratkaistu yksilöllisesti tarpeen mukaan tai moniammatillisen yhteistyön avulla sekä lisätty yhteydenpitoa ja puhelimitse annettavaa henkistä tukea. Myös intervallihoidotjaksoja oli pitänyt toteuttaa erityisjärjestelyin.
- Kevään 2020 ajalta koronapandemian kokemusten pohjalta uusia toimintatapoja jää käyttöön, esimerkiksi etäyhteydenpito, omaishoitajien jaksamisen tuki myös poikkeusoloissa, monipuolisemmin kotiin annettavat palvelut sekä yhteistyö eri tahojen kesken. Myös monenlaisten käytäntöjen ja suunnitelmien arviointia aiottiin tehdä uudesta näkökulmasta, esimerkiksi mahdollisten tulevien kriisitilanteiden ennakointia, muistisairaiden ihmisten tilanteiden parempia tunnistuskeinoja, sijaistamisjärjestelyjä sekä tilojen uudelleenjärjestämistä.

8 Pohdintaa ja johtopäätöksiä

Seuraavat 16 johtopäätöstä ja huomiota eivät ole tärkeysjärjestyksessä vaan noudattelevat tämän julkaisun sisällön mukaista esittämisjärjestystä.

1 Kehitystä parempaan on tapahtunut

Muistisairaille ja heidän läheisilleen tarjottavissa palveluissa on tapahtunut yleisesti ottaen kehitystä parempaan. Näin on tapahtunut suunnitelmissa ikääntyneen väestön tukemiseksi, palvelujen yhdenmukaisessa saatavuudessa alueiden sisällä, kansallisen muistiohjelman käytössä suunnitelmien pohjana, aivoterveysten edistämiseksi, muistihoitajien ja koordinaattorien määrässä sekä ammattihenkilöstön osaamisessa.

Kansallisen muistiohjelman käytössä suunnitelmien pohjana ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon valinneiden määrä on suhteellisen suuri, viidesosa, vuonna 2020 ottaen huomioon, että kyse on jo yhdeksättä vuotta meneillään olevasta valtakunnallisesta ohjelmasta. Arvioitavaksi jää, onko tiedottaminen muistiohjelmasta hiipunut ohjelmakauden loppua kohden vai ovatko ohjelman osa-alueet jo tulleet niin luonnolliseksi osaksi suunnittelua, ettei niiden alkuperää enää tunnisteta.

2 Suunnitelmissa huomioitava perhehoito ja välimuotoinen asuminen

Perhehoito ja välimuotoinen asuminen ovat yleistymässä lähitulevaisuuden asumismuotoina, joten ne tulisi huomioida nykyistä paremmin alueiden suunnitelmissa ikääntyneen väestön tukemiseksi. Nykyisellään neljäsosa ei huomioi näitä suunnitelmissa lainkaan.

Perhehoito²⁶ on turvallisen arjen mahdollistava hoivamuoto, joka voi olla pitkäaikaista, lyhytaikaista tai osavuorokautista. Perhehoitoa voidaan toteuttaa tarvittaessa myös muistisairaahan ihmisen kodissa. Ikääntyneiden asumiseen tarvitaan monimuotoisia ratkaisuja ja välimuotoinen asuminen vastaa osaltaan tähän tarpeeseen, mutta epätarkoituksenmukainen henkilöstömitoitus ja liian tiukka sääntely voivat estää asumisratkaisujen kehittymistä²⁷. Sekä perhehoito että välimuotoinen asuminen tuovat monipuolisuutta muistisairaiden asumisjärjestelyihin, joten niiden huomioiminen kaikkien alueiden suunnitelmissa ikääntyneen väestön tukemiseksi mahdollistaisi niiden toteuttamisen.

Myös palautteen keräämisessä ollaan muista asumispalvelumuodoista jäljessä näissä kahdessa asumismuodossa. Etenkin uusien palveluiden kehittämisessä asianmukaisen palautteen kerääminen ja sen hyödyntäminen kehittämisessä olisi ensiarvoisen tärkeää. Vielä parempi, jos päästäisiin osallistavan suunnittelun menetelmin varmistamaan palvelun vastaaminen tarpeisiin.

3 Työkäisten palvelut nostettava tarkasteluun

Työkäisten palvelut arvioitiin kautta linjan huonommiksi kuin muut palvelut. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen arvioitiin parhaimmaksi mutta siinäkin hyväksi tilanteen arvioi alle 30 prosenttia. Alaikäiset lapset työkäisten muistiperheissä on syytä huomioida, sillä alaikäisten lasten palveluiden järjestämisen osalta neljännes arvioi palvelut huonoiksi. Joissakin muistiperheissä saattaa esimerkiksi lapsi tai nuori kantaa ikäänsä verrattuna liian suurta vastuuta arjen sujumisesta. Ammattihenkilöstön osaamisessa työkäisten erityistarpeissa on merkittävää kehittämistarvetta. Samoin työkäisille muistisairaille ihmisille tarkoitetun päivätoiminnan saatavuus ja laatu on heikkoa.

On tärkeää, että työkäisille on tarjota yksilöllisten tarpeiden mukaisia palveluja. Heidän kohdallaan yksilöllisyys on erityisesti huomioitava sairauden ja elämäntilanteiden monimuotoisuuden vuoksi. Positiivista on, että puolella alueista on ryhdytty kehittämään työkäisten palveluja.

4 Ensivaiheen tukeen panostettava

Vuosien 2010 ja 2015 välillä on tapahtunut enemmän kehitystä ensivaiheen neuvonnan ja ohjauksen saatavuudessa kuin vuodesta 2015 vuoteen 2020. Muistisairauksien alkuvaiheen neuvonnan ja palveluiden saatavuudessa on tapahtunut viidessä vuodessa myönteistä kehitystä kuntoutussuunnitelmien osalta ja hieman myös diagnoosikohtaisen neuvonnan osalta. Kuntoutussuunnitelmien saatavuuden arvioi silti jokseenkin hyväksi tai hyväksi vain vähän yli puolet. Ensivaiheen neuvonta ja tukea antava neuvonta, ensitietokurssit sekä diagnosointi ovat pysyneet samalla tasolla verrattuna viiden vuoden takaiseen tilanteeseen, tosin niiden osalta saatavuuden jokseenkin hyväksi tai hyväksi arvioi jo noin neljä viidestä vastaajasta. Sopeutumismennukseen ohjausta arvioitiin olevan saatavilla jokseenkin hyvin tai hyvin vähän yli puolella alueista.

Huolestuttavaa on, että ensitietokurssien saatavuudessa kehitystä ei ole tapahtunut ja yhä alle puolet arvioi saatavuuden jokseenkin hyväksi tai hyväksi. Ensitietokurssien järjestämisessä voisi vahvistaa julkisen palveluiden järjestäjän ja muistiyhdistyksen yhteistyötä. Neuvonnan saaminen ensivaiheessa on erittäin tärkeä kohta palvelupolulla ja sen pitäisi olla kattavasti hyvällä tasolla. Avun saaminen alkuvaiheen hämmennykseen tukee henkistä

jaksamista ja edistää toimintakykyä. Toimintakykyä ylläpitävän hoidon ja kuntoutuksen aloittaminen mahdollisimman varhain jarruttaa useimpien muistisairauksien etenemistä ja raskaamman hoidon piiriin siirtymistä. Myös muistisairaana ja läheisen ohjaaminen muistiyhdistysten tiedon ja tuen piiriin on tärkeää jo heti ensi vaiheessa.

5 Muistisairaiden palveluja parantavia rakenteellisia uudistuksia edistettävä

Tuloksista on luettavissa viitteitä siitä, että joltain osin rakenteellinen uudistaminen olisi hidastunut tai pysähtynyt, kuten esimerkiksi muistiklinikoiden ja muistineuvoloiden perustamisessa ja yhtenäisen palvelupolun tarjoamisessa. Pohdittavaksi jää, onko syynä sote-uudistuksen odottelu vai ovatko palvelut järjestetty jollain muulla tavoin organisaatorakenteissa. Tästä näkökulmasta on huomionarvoista myös se, että 54 prosentilla alueista muistihoitajien/muistikoordinaattoreiden määrä on pysynyt viime vuodet samana, vaikka muistisairaiden ihmisten määrä on oletettavasti noussut.

Sinänsä yllä mainittujen palveluiden toteutumisen osalta on annettu varsin korkeita arvioita sekä vuonna 2020 että 2015, yli 80 prosenttia. Muistiliittoon kantautuvien viestien perusteella vaikuttaisi siltä, että asiakkaan näkökulmasta palvelupolku ei välttämättä näyttäyty yhtenäisenä näin usein kuin tulokset antavat ymmärtää. Jonkinlainen palvelumuotoilun lähestymistapa muistisairaiden palvelupolun yhtenäisyyden kehittämisessä saattaisi olla ratkaisu mahdolliseen ristiriitaan. Joka tapauksessa olisi kiinnostavaa päästä pureutumaan tarkemmin siihen, miten palvelupolun yhtenäisyyttä perustellaan ikääntyneiden palveluista vastaavien tahojen näkökulmasta. Muistipolun katkeamisen riski liittyy organisaatioiden väliseen yhteistyöhön ja erityisesti vastuunjakoon ja tiedonkulkuun. Jokaisessa hoitoketjun osassa on tärkeää olla mukana muistisairauksiin perehtynyt ammattilainen.²⁸ On syytä myös tarkistaa, etteivät tietosuoja-asiat muodostu tiedonkulun esteeksi ammattilaisten välillä. Tietojen sujuva siirtyminen on sosiaali- ja terveyspalveluiden saamiseksi tärkeää, eikä esimerkiksi tietosuoja-asetus sitä estä, mutta tietoturvasta ja tietojen huolellisesta käsittelystä ammattilaisten toimesta on syytä varmistua²⁹.

6 Varmistetaan kattava edunvalvonnan ja hoitotahdon neuvonta ja ohjaus

Ilahduttavaa on, että muistisairaiden ihmisten itsemääräämisoikeuden tukeminen ja ennakoiva oikeudellinen neuvonta, esimerkiksi edunvalvontavaltuutusten ja hoitotahtojen osalta on lisääntynyt. Edunvalvonnasta ja hoitotahdosta tehtävän ennakoivan ohjauksen osalta Muistiliitto on julkaissut vuosien 2010

ja 2020 välillä oppaita ja hoitotahtoasiakirjan liittyen edunvalvonnan ja hoitotahdon ohjaukseen, joten ainakin sikäli saatavilla oleva tieto on lisääntynyt näihin asioihin liittyen. Myös vaikuttamistyötä edunvalvonnan ja hoitotahdon puolesta on tehty paljon. Suunta on hyvä. Kuitenkin on syytä varmistaa, että jatkossa kaikilla alueilla neuvonnan ja ohjauksen saatavuus paranee hyvälle tasolle, kuten tilanne on tällä hetkellä 72 prosentissa alueista.

7 Päivätoimintaa, yöhoitoa, kotilomitusta/kotimiestoimintaa sekä omaisten kuntoutusta kehitettävä

Kotona asumiseen mahdollisimman pitkään halutaan yleisesti ottaen panostaa. Kehitystä saisi tapahtua entistä enemmän kotilomituksen/kotimiespalvelun, yöhoidon ja muistisairaille ihmisille suunnatun päivätoiminnan saatavuudessa ja laadussa. Näiden palveluiden saatavuus ja laatu ovat jääneet jälkeen monissa muissa palveluissa tapahtuneesta kehityksestä. Kyseiset palvelut mahdollistavat merkittävässä määrin muistisairaiden ihmisten kotona asumisen ja tukevat omaisen jaksamista. Myös työikäisten päivätoiminta tulee huomioida: vain 9 % arvioi sen saatavuuden ja laadun jokseenkin hyväksi tai hyväksi.

Laki omaishoidon tuesta tuli voimaan jo vuonna 2005³⁰, mutta edelleen vuonna 2020 vastaajat pitävät omaishoitajalle maksettavan palkkion saatavuutta kohtalaisena tai huonona/jokseenkin huonona 22 prosentilla alueista, eli useammalla kuin joka viidennellä alueella. Tilanne on parantunut huomattavasti viiden vuoden takaisesta. Viidesosa on kuitenkin verraten suuri osuus etenkin, kun muunkin omaishoitajille annettavan tuen saatavuudessa on toivomisen varaa edelleen. Palkkioiden saatavuuden tulisi olla aukoton, sillä omaishoitajien työllä voidaan säästää julkisia hoivatyön resursseja. Myös omaishoitajien kuntoutuksen saatavuuden jokseenkin hyväksi tai hyväksi arvioivien osalta on tapahtunut kymmenen prosenttiyksikön lasku (34 prosentista 24 prosenttiin), mikä osaltaan heikentää omaishoitajien jaksamisen tukea.

Kotona asumisen sekä omaisten jaksamisen tuki ovat avainasemassa ikääntyvän Suomen sosiaali- ja terveystalouden kestävyyden kannalta. Suomessa on noin 49 700 omaishoidettavaa ja muistisairaudet ovat omaishoidon yleisin syy. Omaishoitajia on noin 47 500, joista valtaosa on naisia. Yhä useammat ovat iäkkäitä ja hoitavat puolisoaan. Iäkkäillä puoliso-omaishoitajilla on erityisen suuri riski uupua.³¹ Mikäli hoitaja uupuu, sosiaali- ja terveystalouden resurssien tarve kasvaa kaksin verroin: pahimmassa tapauksessa sekä omaishoidettava että omaishoitaja siirtyvät raskaampien palveluiden piiriin. Myös yksin asuvia muistisairaita sekä heidän läheisiään palvelee muistisairaatt huomioiva päivätoiminta.

Omaishoitoa on aiemmin kehitetty esimerkiksi hallituksen kärkihankkeen ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omais-

hoitoa 2016–2018³² myötä. Muistibarometrin tulosten mukaan edelleen kehittämislle olisi tarvetta. Kunnat saavat valtiolta vuosittain 95 miljoonaa euroa omais- ja perhehoidon kehittämiseen³³. Resursseja tulisi suunnata paitsi muistisairaat huomioivaan päivätoimintaan, kotilomitukseen/kotimies-toimintaan ja yöhoitoon, sekä saatavuuden että laadun osalta, niin myös esimerkiksi läheistään hoitavien kuntoutukseen ja jaksamiseen.

8 Odotusaika pitkäaikaiseen hoitoon oltava kohtuullinen, kun tarve on todettu

Ylivoimaisesti suurimmassa osassa (77–88 prosentissa) kutakin palvelua tarjoavilla alueilla arvioitiin odotusaika kaikkiin pitkäaikaista hoitoa tarjoaviin yksiköihin enintään kolmeksi kuukaudeksi. Pieni osa, kuusi prosenttia, arvioi odotusajan tarpeelliseksi todettuun tehostettuun palveluasumiseen vähintään puolen vuoden mittaiseksi. Puoli vuotta on pitkä aika odottaa silloin, kun on jo todettu tarve tehostettuun palveluasumiseen, etenkin omaisen kannalta. Nämä asiakkaat oletettavasti tarvitsevat huomattavasti enemmän kotihoidon ja perusterveydenhuollon palveluja sekä sairaalaosastokäyntejä odottaessaan paikkaa tehostettuun palveluasumisyksikköön ja omaisten uupumisen vaara on suuri. Toki vastausten ilmaisema odotusaika on keskimääräinen aika ja voi vaihdella paljonkin.

Lisäksi voidaan miettiä, tapahtuuko jonoon pääsy yksinomaan asiakkaan kunnan arvioinnin perusteella vai otetaanko jonoon uusia asiakkaita vasta, kun paikkoja vapautuu. Muistiliittoon kantautuvien viestien perusteella valitettavasti joskus tilanne on jälkimmäinen, joten odotusaikojen ja jonojen muodostamisperusteiden kanssa on syytä olla tarkkana barometrin tulosten perusteella piirtyvästä hyvästä tilannekuvasta huolimatta.

9 Ammattihenkilöstön osaamisessa hyvä kehityssuunta pidettävä

Ammattihenkilöstön osaamisessa suunta on hyvä mutta huomiota tulee kiinnittää etenkin osaamiseen työikäisten erityistarpeisiin vastaamisessa. Parhaimmaksi osaaminen arvioitiin muistioireiden tunnistamisessa sekä muistisairaahan ihmisen kohtaamisessa, jotka ovatkin tärkeitä osaamisen osa-alueita kaikissa palveluissa. Kuitenkin kautta linjan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten koulutuksessa – niin perus- kuin täydennyskoulutuksessa – olisi syytä pitää mukana ja kiinnittää huomiota etenkin kuntoutumisen tukemiseen, ns. käytösoireiden kohtaamiseen ja hoitoon, psyykkiseen tukemiseen sekä itsemääräämisoikeuden tukemiseen.

Terveyskeskuksissa muistisairauksiin liittyvä osaaminen arvioitiin matalammaksi kuin kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Terveyskeskusten palvelut ovat sikäli avainasemassa, että terveyskeskus on useim-

miten ensimmäinen paikka, josta apua haetaan ja josta käynnistyy muistisairaiden ihmisten palvelupolku. Terveyskeskukset nousivat myönteisesti esille palautteen keruun tiheydessä verrattuna muihin palveluihin. Palautteiden asianmukainen kerääminen ja hyödyntäminen osaltaan lisää tietoa palveluiden toteuttajille ja parhaassa tapauksessa myös asiakkaille niin ammattihenkilöstön osaamisesta kuin asenteistakin.

Ammattihenkilöstön osaamisen arvioinnissa on huomioitava, että ”en osaa sanoa”-vastausten määrä on noussut vuodesta 2015 vuoteen 2020 terveyskeskusten osalta joka kohdassa (2–11 prosenttiyksikköä). Pohdittavaksi jää, ovatko terveyskeskukset eriytyneet organisatorisesti vanhuspalveluista viiden vuoden sisällä ja onko terveyskeskusten näkökulma tullut kattavasti esiin tässä barometrissa. Toisaalta terveyskeskuksissa tavallisesti vain pistäydytään, eikä sen palveluihin useinkaan muodostu pitkäaikaista hoitosuhdetta, minkä vuoksi voi olla vaikea arvioida ammattihenkilöiden osaamista.

10 Asenteissa parannettavaa mutta järjestöjen asennetyötä ei hyödynnetä täysimääräisesti

Kaksi kolmasosaa vastaajista katsoi, että asenteilla on merkitystä muistisairaiden ihmisten palveluiden toteuttamisessa. Lähes kaikki, 95 prosenttia, vastasivat, että asenteet huomioidaan henkilökunnan koulutuksessa tai perehdytyksessä. Kolme neljäsosaa arvioi, että heillä seurataan asiakaspalautekyselyissä kokemuksia henkilökunnan asennoitumisesta. Ammattihenkilöstön osalta asennetyössä kaksi kolmasosaa hyödyntää yhteistyötä järjestöjen kanssa. Yleisen, suurelle yleisölle tehtävän asennetyön osalta järjestöjen kanssa tekee ilmoittaa tekevänsä yhteistyötä vain kolmasosa. Yhteistyötä järjestöjen kanssa kannattaa lisätä asenteiden muuttamiseksi.

Asenteisiin liittyen on kiinnostavaa, että Alzheimer Disease Internationalin muistisairauksiin liittyviä asenteita kartoittavan raportin (World Alzheimer Report 2019)³⁴ mukaan maailmanlaajuisesti 62 prosenttia terveydenhuollon henkilöstöstä luulee muistisairauden olevan osa normaalia ikääntymistä. Saman raportin mukaan 40 prosenttia ihmisistä ajattelee, että terveydenhuoltohenkilökunta jättää huomioimatta muistisairautta sairastavat ihmiset. Asenneasioihin kiinnitetään tällä hetkellä myös maailmanlaajuisesti huomiota, eikä meillä Suomessakaan ole vielä sellainen tilanne, että asenteiden merkitys ymmärrettäisiin tarpeeksi hyvin kaikissa muistisairaille ja heidän läheisilleen suunnatuissa palveluissa.

11 Palautteiden keräämisessä ja käytössä kehitettävää

Palautteen kerääminen ja hyödyntäminen on yksi laadun tae. Myös vanhuspalvelulaissa edellytetään palautteen keräämistä osana palveluiden toimivuuden

arviointia. Suurin osa kerää palautetta muistisairaiden, heidän läheistensä ja omaishoitajien palveluista, useimmiten 1–2 kertaa vuodessa tai harvemmin. Uudet pitkäaikaisen hoidon asumismuodot perhehoito ja välimuotoinen asuminen tulevat jäljessä palautteen keräämisessä, sillä niissä neljäs–viidenosa jättää palautteen keräämättä. Muistisairailta itseltään kerätään palautetta jossain määrin, mutta tämän tulisi olla säännöllistä kaikissa palveluissa. Tällä hetkellä jäljessä tältä osin tulevat terveyskeskukset, perhehoito sekä välimuotoinen asuminen. Etenkin uusien palvelumuotojen kehittämisen tärkeänä osana palautteen kerääminen varmistaa, että suunta on oikea.

Palautetta käytetään lähes kaikkialla organisaation johdon käyttöön sekä toiminnan kehittämiseen yhdessä asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa (kumpikin yli 90 prosenttia). Sen sijaan huomattavasti vähäisempää on palautetietojen julkistaminen, joka on käytössä alle puolella alueista. Julkinen palautetieto olisi hyödyllistä muun muassa palvelusetelillä valintoja tekevien asiakkaiden näkökulmasta, jotta he voisivat vertailla ja arvioida palveluita.

12 Yksityisten palveluntuottajien osaaminen varmistettava

Osa palveluista ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta, joiden osaamisesta tulee varmistua hankintoja tehtäessä, esimerkiksi tarjouspyynnössä. Yli 70 prosenttia kysyy oma- ja valvontasuunnitelmasta, henkilökunnan koulutuksesta sekä palautteen keräämisestä tai yhteisestä suunnittelusta palveluntuottajilta hankintojen yhteydessä. Lääkkeettömien menetelmien osaamisesta sekä muistisairaahan ihmisen kiireettömän kohtaamisen mahdollistamisesta kysytään harvemmin (kummassakin alle 40 prosenttia). Kuusi kymmenestä kysyy Hyvän hoidon kriteeristön tai muun laadunvalvontatyökalun käytöstä.

Lääkkeettömien menetelmien osaamisesta kysytään palveluntuottajilta suhteellisen vähän, vaikka tutkimusnäyttö³⁵ tukee lääkkeettömien menetelmien käyttöä muistisairaiden haasteelliseksi koetun käyttäytymisen vähentämisessä. Vahvin näyttö liittyy musiikin käyttöön, ja tutkimusnäyttö tukee myös muistisairaahan yksilölliset tarpeet ja toivomukset huomioivien menetelmien käyttöä kiihtyneisyyden ja aggressiivisuuden vähentämiseksi. Lisäksi päivittäistoiminnoista suoriutumisen osalta kognitiivisten harjoitteiden yhdistämisestä muihin lääkkeettömiin menetelmiin on vahvaa tutkimusnäyttöä^{36, 37}. Esimerkiksi ns. käytöshäiriöiden kohtaamisessa ja hoidossa lääkkeettömien menetelmien osaamisesta on apua.

13 Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa lisättävä ja selkeytettävä

Yhteistyö muistiyhdistysten ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa on vakiintunutta. Yhteistyö on vuosien myötä muuttanut muotoaan.

Aiemmin muistiyhdistyksiltä odotettiin henkilökunnan koulutusta, nykyisin yhteistyö liittyy muistisairaiden ihmisten palveluihin. Erityisesti sairauden alkuvaiheissa tehdään paljon yhteistyötä neuvonnan, ohjauksen ja ensitiedon osalta. Monin paikoin yhteistyötä voisi laajentaakin, sillä noin puolet vastaajista arvioi, ettei yhteistyötä tehdä asennetyön kuten muistikummituokioiden, tuetun sosiaalisen lomatoiminnan tai projektiyhteistyön osalta.

Osittain kuntatoimijat arvioivat kolmannen sektorin vapaaehtoistoiminnan laatua heikommaksi kuin ammattihenkilöiden toiminnan laatua. Vapaaehtoisten toiminnan laadusta vastaavat heidän taustayhdistyksensä. Suositeltavaa olisikin, että kuntatoimijat ja yhdistykset keskustelisivat aktiivisesti siitä, millaisia odotuksia molemmilla osapuolilla on vapaaehtoistoiminnasta palvelujen yhteydessä ja että vapaaehtoistoiminnan erityisluonne olisi selvillä kaikille toimijoille.

Julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyöstä koituu parhaimmillaan resurssisäästöjä sen lisäksi että se varmistaa mahdollisimman hyvän tuen muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen. Julkinen sektori tuottaa lakisääteistä palvelua ja kolmas sektori puolestaan täydentää tärkeällä tavalla julkisen palvelun aukkoja, usein myös toimistoaikojen ulkopuolella, sekä rakentaa osallistumisen ja sitä kautta toimintakyvyn ylläpitämisen mahdollisuuksia. Paikallisten verkostojen luomisen ja ylläpitämisen kautta kolmas sektori osaltaan mahdollistaa tiedon ja vertaistuen saamisen läheltä.

14 Pandemian aikana toimintakyvyn ylläpito, kuten liikunta ja fysioterapia saatava toimimaan

Koronakevään 2020 aikana muistisairaiden ihmisten hyvinvointia turvaavissa toimissa onnistuttiin vastaajien mielestä suurelta osin vähintään kohtalaisesti. Parhaiten vastaajat kokivat sujuneen kotona selviytymisen tukemisen, jonka alle yksi prosentti arvioi toimineen erittäin heikosti tai heikosti ja lähes kolme neljäsosaa hyvin tai erittäin hyvin. Seuraavaksi toimivimmiksi oli arvioitu omaisten hätään ja huoleen vastaaminen sekä hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin varmistaminen. Heikoimmin toimineeksi arvioitiin toimintakyvyn ylläpito, esimerkiksi liikuntamahdollisuudet ja fysioterapia, joiden noin 40 prosenttia arvioi toimineen erittäin heikosti, heikosti tai ei ollenkaan.

Liikuntamahdollisuuksien ja fysioterapian puuttumisella on monien muistisairaiden ja heidän läheistensä kohdalla merkittäviä negatiivisia vaikutuksia toimintakykyyn, mikä on riski terveydelle. Vaikutukset voivat olla laajempia kuin ensiajattelemalla tulee mieleen: esimerkiksi liikunta vaikuttaa fyysisen toimintakyvyn lisäksi kognitiiviseen toimintakykyyn ja ryhmäliikunta sosiaaliseen toimintakykyyn. Aivojen toiminnan aktiivisuuden ylläpitäminen on erityisen tärkeää, kun muistisairauden myötä osa aivojen toiminnasta on uhattuna.³⁸ Myös kustannusnäkökulmasta on järkevää ylläpitää muisti-

sairaiden toimintakykyä: fyysistä toimintakykyä ylläpitävillä harjoitteilla säädetään erikoissairaanhoidon kustannuksissa³⁹. Lisäksi Muistiliiton tekemä kysely muistiyhdistyksille toukokuussa 2020 koronan vaikutuksista nosti esille sen, että jotkut muistisairaajat ihmiset ovat käsittäneet ulkoilun olevan myös kielletty, mikä osaltaan heikentää kuntoa ja jaksamista⁴⁰.

15 Koronakokemusten valossa huomio etäyhteyksiin, kotiin vietäviin palveluihin, omaishoitajien jaksamisen tukeen sekä yhteistyöhön

Koronapandemia on pakottanut ainakin osan kunnista ja yhteistoimintaluodeista arvioimaan uudessa valossa muistisairaille ja läheisille suunnattuja palveluita. Etäyhteydet, kotiin vietävät entistä monipuolisemmat palvelut, omaishoitajien jaksamisen tukeminen monin eri tavoin sekä monitahoinen yhteistyö ovat teemoja, joita aiotaan monin paikoin arvioida ja suunnitella uudelleen. Tärkeäksi ovat nousseet puhelinsoitot lähitapaamisten sijaan ja lisäksi. Koronapandemia on osaltaan alleviivannut kotona asumisen tuen sekä omaisten ja läheisten tuen merkitystä. Omaishoitajien jaksamisen tuki korostuu pandemiatilanteen pitkittyessä, etenkin kun toimintakyvyn ja kuntoutuksen osalta heidän tukemisensa on huonontunut.

16 Yhteisvastuullisesti muistiystävällinen Suomi edelleen tavoitteena

Kansallisen muistiohjelman onnistumisen näkökulmasta edistymistä monella saralla on tapahtunut viiden vuoden sisällä. Kuitenkin melko merkittävässä asioissa kuten tiettyjen kotona asumisen sekä omaisten ja läheisten palveluiden osalta on jääty jälkeen muusta kehityksestä. Muistiohjelman tavoitteena on ollut rakentaa yhteisvastuullisesti muistiystävällinen Suomi. Yhteisvastuullista on jatkossa varmistaa kotona asumisen tuen palveluissa myös kotilomitusten/kotimiespalvelun, yöhoidon ja muistisairaajat huomioivan päivätoiminnan saatavuus ja laatu sekä – usein itsekin iäkkäiden – omaisten ja läheisten kuntoutus, kattava ensitiedon saatavuus sekä työikäisten saaminen paremmin palveluiden piiriin. Kehittämisen kohteeksi on syytä ottaa lisäksi asennetyön laajentaminen – esimerkiksi yhteistyössä järjestöjen kanssa – sekä yksityisten palveluntuottajien laajan osaamisen varmistaminen. Tekemistä on myös palautteiden hyödyntämisessä monipuolisesti laadun varmistamisessa ja palvelujen valinnan helpottamisessa sekä muistisairaiden ihmisten asumisratkaisujen monipuolistamisessa.

- 1 Kehitystä parempaan on tapahtunut
- 2 Suunnitelmissa huomioitava perhehoito ja välimuotoinen asuminen
- 3 Työkäisten palvelut nostettava tarkasteluun
- 4 Ensivaiheen tukeen panostettava
- 5 Rakenteellisia muistisairaiden palveluja parantavia uudistuksia edistettävä
- 6 Varmistetaan kattava edunvalvonnan ja hoitotahdon neuvonta ja ohjaus
- 7 Päivätoimintaa, yöhoitoa, kotilomitusta/ kotimiestoimintaa sekä omaisten kuntoutusta kehitettävä
- 8 Odotusaika pitkäaikaiseen hoitoon oltava kohtuullinen, kun tarve on todettu
- 9 Ammattihenkilöstön osaamisessa hyvä kehityssuunta pidettävä
- 10 Asenteissa parannettavaa mutta järjestöjen asennetyötä ei hyödynnetä täysimääräisesti
- 11 Palautteiden keräämisessä ja käytössä kehitettävää
- 12 Yksityisten palveluntuottajien osaaminen varmistettava
- 13 Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa lisättävä ja selkeytettävä
- 14 Pandemian aikana toimintakyvyn ylläpito, kuten liikunta ja fysioterapia saatava toimimaan
- 15 Koronakokemusten valossa huomio etäyhteyksiin, kotiin vietäviin palveluihin, omaishoitajien jaksamisen tukeen sekä yhteistyöhön
- 16 Yhteisvastuullisesti muistiystävällinen Suomi edelleen tavoitteena

LÄHTEET

- Finne-Soveri, Harriet, Kuusterä, Kirsti, Tamminen, Anna, Heimonen, Sirkkaliisa, Lehtonen, Olli ja Noro, Anja: Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Muistiliitto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos raportti 17/2015.
- Granö, Sirpa, Tamminen, Anna, Eronen, Anne, Londén Pia ja Siltaniemi, Aki: Muistibarometri 2010. Muistiliiton julkaisusarja.
- Tervonen, Sari: Dementiabarometri 2005. Kuntien näkemyksiä muistihäiriöisille ja dementoituville ihmisille suunnattujen palveluiden saatavuudesta ja laadusta sekä tulevaisuuden näkymistä. Alzheimer-keskusliiton julkaisusarja raportti 1/2005.
- 1 <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2019.pdf>, viitattu 2.11.2020
 - 2 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, 2020, viitattu 02.11.2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi .
 - 3 <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/types-of-dementia/> , viitattu 16.1.2021
 - 4 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-kustannukset>, viitattu 2.11.2020
 - 5 Linna, Silander, Hörhammer, Koivuranta, Mikkola T., Virta & Mikkola H.: Iäkkäiden muistisairaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja kustannukset. Suomen Kuntaliitto, 2019. Verkkojulkaisu: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1978-iakkaiden-muistisairaiden-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-kaytto-ja-kustannukset>, viitattu 2.12.2020.
 - 6 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, 2020, viitattu 02.11.2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi, julkaistu 27.8.2020.
 - 7 Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Helsinki: STM, 2012. Verkkojulkaisu: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3224-1> .
 - 8 Finne-Soveri, Harriet: Kansallisen muistiohjelman toimeenpanosuunnitelma vuosille 2015–2020, Työpaperi 2015_037, Helsinki: STM, 2015. Verkkojulkaisu: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-594-3>
 - 9 <http://www.kuntaliitto.fi> > kunnat ja kuntayhtymät
 - 10 <http://soteuudistus.fi>
 - 11 <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/hallitus-on-tehnyt-muutoksia-sote-uudistuksen-lakiesitysluonnokseen-lausuntokierroksen-perusteella>, viitattu 17.11.2020.
 - 12 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
 - 13 <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>
 - 14 Oosi, Olli, Kortelainen, Jeremias, Luukkonen, Tuomas, Haila, Katri: Ikääntyneiden välimuotoisen asumisen tilanne ja tulevaisuuden tarpeet, Ympäristöministeriön julkaisuja 2020:8, 12.3.2020. Julkaisun pysyvä osoite on <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-192-4>.
 - 15 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito> , viitattu 2.12.2020.
 - 16 Muistipotilaan hoitoketju, esimerkkinä Alzheimerin tauti. Käypä hoito -kuvat. Käypä hoito -työryhmä Muistisairaudet. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 18.8.2016. Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/imk00678>, viitattu 9.12.2020.
 - 17 Hallikainen, Merja, Immonen, Annikka, Mönkäre, Riitta, Pihlakari, Pirkko (toim.): Muistisairaahan hoito, Helsinki: Duodecim, 2019.
 - 18 Hallikainen, Merja, Mönkäre, Riitta ja Nukari, Toini (toim.): Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017, s. 166.

- 19 Hallikainen, Merja, Mönkäre, Riitta ja Nukari, Toini (toim.): Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017, s. 166.
- 20 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- 21 Hallikainen, Merja, Mönkäre, Riitta ja Nukari, Toini (toim.): Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017, s. 54–72.
- 22 <https://www.muistikummit.fi>
- 23 <https://www.muistiliitto.fi> > tuki ja palvelut > luettavaa ja tekemistä > Hyvän hoidon kriteeristö
- 24 <https://www.muistiluotsi.fi>
- 25 kuntalaissa vanhusneuvostoista: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410#Pidp447322368> , viitattu 2.11.2020.
- 26 <https://www.perhehoitoliitto.fi> > minustako perhehoitaja > ikäihmisten perhehoito
- 27 Oosi, Olli, Kortelainen, Jeremias, Luukkonen, Tuomas, Haila, Katri: Ikääntyneiden välimuotoisen asumisen tilanne ja tulevaisuuden tarpeet, Ympäristöministeriön julkaisu 2020:8. Julkaisun pysyvä osoite on <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-192-4> .
- 28 Hallikainen, Merja, Immonen, Annikka, Mönkäre, Riitta, Pihlakari, Pirkko (toim.): Muistisairaahan hoito, Helsinki: Duodecim, 2019.
- 29 <https://tietosuoja.fi/kasittelyperusteet>
- 30 Laki omaishoidon tuesta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- 31 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>, viitattu 25.11.2020.
- 32 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet> > Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018.
- 33 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>, viitattu 25.11.2020.
- 34 <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2019-Summary.pdf>, viitattu 2.11.2020.
- 35 Tuomikoski, Annukka, Parisod, Heidi, Oikarainen, Ashlee, Siltanen, Hannele ja Holopainen, Arja: Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen – Raportti järjestelmällisten katsausten katsauksesta. Muistiliiton julkaisusarja 1/2018.
- 36 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/liite-2-tutkimustaulukko.pdf>, viitattu 2.11.2020.
- 37 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/hoitosuosituksen-lyhennelma-muistinsairas-2020.pdf>, viitattu 2.11.2020.
- 38 Hallikainen, Merja, Mönkäre, Riitta ja Nukari, Toini (toim.): Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2017, s. 100.
- 39 Erkinjuntti, Timo, Remes, Anne, Rinne, Juha ja Soinen, Hilka (toim.): Muistisairaudet, Kustannus Oy Duodecim, 2015, s. 54.
- 40 Tamminen, Anna: Koronakysely 2020, Muistiliiton sisäinen kysely muistiyhdistyksille touko-kesäkuussa 2020, julkaisematon.

LIITE 1 VASTANNEET PALVELUIDEN JÄRJESTÄJÄT

Palveluiden järjestäjä	Maakunta
Askola	Uusimaa
Espoo	Uusimaa
Eurajoki	Satakunta
Hankasalmi	Keski-Suomi
Hanko	Uusimaa
Harjavalta	Satakunta
Hausjärvi	Kanta-Häme
Helsinki	Uusimaa
Vantaa	Uusimaa
Huittinen	Satakunta
Hämeenkyrö	Pirkanmaa
Hämeenlinna	Kanta-Häme
Heinola	Päijät-Häme
Ikaalinen	Pirkanmaa
Inari	Lappi
Inkoo	Uusimaa
Janakkala	Kanta-Häme
Joutsa	Keski-Suomi
Kaarina	Varsinais-Suomi
Kaavi	Pohjois-Savo
Kaskinen	Pohjanmaa
Kauniainen	Uusimaa
Kemi	Lappi
Keminmaa	Lappi
Kempele	Pohjois-Pohjanmaa
Kerava	Uusimaa
Keuruu	Keski-Suomi
Kinnula	Keski-Suomi
Kirkkonummi	Uusimaa
Kittilä	Lappi
Kokemäki	Satakunta
Kolari	Lappi
Konnevesi	Keski-Suomi
Korsnäs	Pohjanmaa
Kristiinankaupunki	Pohjanmaa
Kuopio	Pohjois-Savo
Kustavi	Varsinais-Suomi
Kuusamo	Pohjois-Pohjanmaa
Kärsämäki	Pohjois-Pohjanmaa
Kemijärvi	Lappi
Kemiönsaari	Varsinais-Suomi
Laihia	Pohjanmaa
Laitila	Varsinais-Suomi
Lapinlahti	Pohjois-Savo

Palveluiden järjestäjä	Maakunta
Lapinjärvi	Uusimaa
Lapua	Etelä-Pohjanmaa
Laukaa	Keski-Suomi
Lempäälä	Pirkanmaa
Leppävirta	Pohjois-Savo
Lieto	Varsinais-Suomi
Liminka	Pohjois-Pohjanmaa
Loimaa	Varsinais-Suomi
Loppi	Kanta-Häme
Loviisa	Uusimaa
Luhanka	Keski-Suomi
Lohja	Uusimaa
Parainen	Varsinais-Suomi
Maalahti	Pohjanmaa
Multia	Keski-Suomi
Mustasaari	Pohjanmaa
Muurame	Keski-Suomi
Nakkila	Satakunta
Nokia	Pirkanmaa
Oripää	Varsinais-Suomi
Oulainen	Pohjois-Pohjanmaa
Oulu	Pohjois-Pohjanmaa
Paimio	Varsinais-Suomi
Pelkosenniemi	Lappi
Petäjävesi	Keski-Suomi
Pieksämäki	Etelä-Savo
Pielavesi	Pohjois-Savo
Posio	Lappi
Puolanka	Kainuu
Pöytyä	Varsinais-Suomi
Porvoo	Uusimaa
Rantasalmi	Etelä-Savo
Ranua	Lappi
Rautavaara	Pohjois-Savo
Riihimäki	Kanta-Häme
Rovaniemi	Lappi
Salla	Lappi
Salo	Varsinais-Suomi
Savukoski	Lappi
Seinäjoki	Etelä-Pohjanmaa
Siilinjärvi	Pohjois-Savo
Sipoo	Uusimaa
Somero	Varsinais-Suomi
Sysmä	Päijät-Häme

Palveluiden järjestäjä	Maakunta
Säkylä	Satakunta
Siikalatva	Pohjois-Pohjanmaa
Taivalkoski	Pohjois-Pohjanmaa
Taivassalo	Varsinais-Suomi
Tervola	Lappi
Toivakka	Keski-Suomi
Tornio	Lappi
Turku	Varsinais-Suomi
Pello	Lappi

Palveluiden järjestäjä	Maakunta
Utsjoki	Lappi
Uusikaupunki	Varsinais-Suomi
Vaasa	Pohjanmaa
Valkeakoski	Pirkanmaa
Vesanto	Pohjois-Savo
Viitasaari	Keski-Suomi
Vöyri	Pohjanmaa
Ylöjärvi	Pirkanmaa
Äänekoski	Keski-Suomi

Palveluiden järjestäjä	Maakunta
Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alue	Pirkanmaa
EKSOTE, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta-alue (Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale, Taipalsaari, Imatra)	Etelä-Karjala
JJK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä (Kurikka, Ilmajoki)	Etelä-Pohjanmaa
Jämsän ja Kuhmoisten yhteistoiminta-alue	Keski-Suomi
Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue (Alajärvi, Vimpeli, Lappajärvi)	Etelä-Pohjanmaa
Kainuun sote, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Hyrnsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi)	Kainuu
Kalajoki-Merijärvi yhteistoiminta-alue	Pohjois-Pohjanmaa
Kuntayhtymä Kaksineuvoinen (Kauhava, Evijärvi)	Etelä-Pohjanmaa
Oulunkaaren kuntayhtymä (Ii, Pudasjärvi, Simo, Utajärvi, Vaala)	Pohjois-Pohjanmaa
Perusturvakuntayhtymä Akseli (Masku, Mynämäki, Nousiainen)	Varsinais-Suomi
Peruspalvelukuntayhtymä Kallio (Alavieska, Ylivieska, Nivala, Sievi)	Pohjois-Pohjanmaa
Peruspalvelukuntayhtymä Selänne (Haapajärvi, Pyhäjärvi, Reisjärvi)	Pohjois-Pohjanmaa
PoSa, Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä (Honkajoki, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Pomarkku, Siikainen)	Satakunta
Perusturva-kuntayhtymä Karviainen (Karkkila, Vihti)	Uusimaa
Pirkkalan ja Vesilahden yhteistoiminta-alue	Pirkanmaa
Porin perusturvan yhteistoiminta-alue (Pori, Ulvila, Merikarvia)	Satakunta
Raahen seudun hyvinvointi-kuntayhtymä (Raahe, Pyhäjoki, Siikajoki)	Pohjois-Pohjanmaa
LLKY, Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä (Isojoki, Kauhajoki, Karijoki, Teuva)	Etelä-Pohjanmaa
Varkauden ja Joroisten yhteistoiminta-alue	Pohjois-Savo
Ylä-Savon sote-kuntayhtymä (Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi, Vieremä)	Pohjois-Savo
Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alue	Pirkanmaa
Tampereen ja Oriveden yhteistoiminta-alue	Pirkanmaa
Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä (Forssa, Humppila, Jokioinen, Tammela, Ypäjä)	Kanta-Häme
Parkanon ja Kihniön sote yhteistoiminta-alue	Pirkanmaa
Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen yhteistoiminta-alue	Pirkanmaa
ESSOTE, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoiminta-alue (Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Puumala)	Etelä-Savo

Palveluiden järjestäjä	Maakunta
Keiturin sote, Virrat-Ruovesi -yhteistoiminta-alue	Pirkanmaa
Soite, Keski-Pohjanmaan Sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä (Halsua, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Kruunupyy, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli)	Keski-Pohjanmaa
Keusote, Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula)	Uusimaa
PHHYKY, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä (Asikkala, Hartola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila)	Päijät-Häme
Siun sote, Pohjois-Karjalan Sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä (Kitee, Ilomantsi, Tohmajärvi, Rääkkylä, Kontiolahti, Joensuu, Outokumpu, Polvijärvi, Liperi, Heinävesi, Lieksa, Juuka, Nurmes)	Pohjois-Karjala
Sosteri, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Savonlinna, Enonkoski)	Etelä-Savo
Perusturvaliikelaitos Saarikka (Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi, Keski-Suomi Saarijärvi)	

Arvoisa vastaaja

Tervetuloa vastaamaan muistibarometrikyselyyn. Muistibarometri on **Muistiliiton** viiden vuoden välein suorittama kysely, jossa tavoitteena on koota ajankohtaista tietoa muistisairaiden henkilöiden ja heidän omaistensa ja läheistensä palvelujen saatavuudesta ja laadusta, ammattihenkilöstön osaamisesta sekä julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyöstä.

Tänä vuonna (2020) se toteutetaan osana kansallista muistiohjelmaa yhteistyössä **Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM)** kanssa.

Vastaukset raportoidaan niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä kuntaa tai aluetta. Vastauksiin yhdistetään Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksessa saatuja muistia koskevia kuntakyselyn vastauksia.

Tulokset raportoidaan vuoden 2020 aikana.

Pyydämme arvioimaan **muistisairaiden henkilöiden ja heidän omaistensa ja läheistensä palveluja koskevia kysymyksiä koko maantieteellisen vastualueenne kannalta.**

- Muistisairauksilla tarkoitamme tässä kyselyssä eteneviä verisuoniperäisiä tai neurologisia, dementiaan johtavia sairauksia.
- Kunnasta tai laajemmasta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta käytetään kyselyssä nimitystä alue.

Kyselyn loppupuolella on koronapandemian poikkeusoloihin liittyviä kysymyksiä. Muilta osin pyydämme vastaamaan kyselyyn ajatellen pääasiassa vuoden 2020 alkua ennen koronapandemiaa.

Ohjeita lomakkeen täyttämiseen

- **Toivomme, että kyselyyn vastataan työryhmässä. Työryhmässä muodostetut vastaukset kirjaa sähköiselle lomakkeelle yksi henkilö.**
 - Lukekaa ensin kaikki barometrin kysymykset ja tarvittaessa tulostakaa kysely Sopikaa sen jälkeen vastaajista tai vastaajaryhmästä
 - Sähköisen lomakkeen täyttävä henkilö voi tallentaa lomakkeen luonnoksena ja jatkaa sen täyttämistä myöhemmin painamalla sivun alalaidassa olevaa ”Jatka myöhemmin” -painiketta.
- Kun painaa ”Lähetä”-painiketta:
 - JOKO lomake lähtee onnistuneesti ja lähettäjä näkee ilmoituksen näytöllä onnistuneesta lähetyksestä (mikäli ilmoitusta ei tule tai huomaatte lähetyksen jälkeen vastauksissanne korjattavaa, ottakaa yhteyttä sähköpostitse: vanhuspalvelulaki@thl.fi)
 - TAI ohjelma ilmoittaa puuttuvista ja korjattavista tiedoista. Ilmoitukset löytyvät lomaketta selaamalla. Kyselyvastauksen lähettäminen on mahdollista vasta, kun kaikkiin pakollisiin kysymyksiin on vastattu. Korjausten jälkeen voitte yrittää lähetystä uudelleen.
- Pyydämme tulostamaan valmiit lomakkeet itsellenne, jotta voitte tarvittaessa tarkistaa vastauksenne jälkikäteen.

Vastausaika on 28.5.–12.6.2020

Lisätietoa kyselyyn liittyen:

Mikäli Teillä on kysyttävää, olkaa yhteydessä ensisijaisesti sähköpostitse: vanhuspalvelulaki@thl.fi Tarvittaessa tavoitatte meidät myös puhelimitse 029 524 6088 arkisin klo 9–11.

Ystävällisin terveisin

Toiminnanjohtaja Katariina Suomu, Muistiliitto
Johtava asiantuntija Sari Kehusmaa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Kehittämispäällikkö Minna Teiska, Muistiliitto
Johtava tutkija Hanna Alastalo, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

1 Taustatiedot

1. Onko vastauksenne?*

- Yksittäisen asiantuntijan/viranhaltijan näkemys
- Työryhmän näkemys
- Hallinnollisen käsittelyn esim. johtoryhmän näkemys

2 Muistisairaudet alueenne sosiaali- ja terveystieteissä

2. Miten alueenne suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi **huomioi muistisairaiden ihmisten** palvelut seuraavilla osa-alueilla?*

	Ei lainkaan	Huonosti	Jokseenkin huonosti	Kohtalaisesti	Jokseenkin hyvin	Hyvin
Muistisairauksien ennaltaehkäisy						
Tutkimuksiin ohjaaminen ja diagnoosin saaminen						
Kotihoito						
Päivätoiminta						
Tavallinen palveluasuminen (ei ympärivuorokautista palvelua)						
Muu välimuotoinen asuminen Ohje: Välimuotoisella asumisella tarkoitetaan asumismuotoa, joka sijoittuu itsenäisen tavallisen asumisen sekä tehostetun palveluasumisen väliin. Se ei ole pelkästään tavallista vuokra- tai omistusasumista mutta ei myöskään ainakaan kokonaan tehostettua palveluasumista. Välimuotoinen asuminen sisältää myös jonkinlaista yhteisöllisyyttä.						
Perhehoito						
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito						
Tehostettu palveluasuminen (ympärivuorokautinen palvelu)						
Vanhainkoti						
Terveyskeskus - vuodeosasto						
Lääkinnällinen kuntoutus						

3. Onko alueellanne käytössä **yhtenäinen** muistisairaiden ihmisten palvelupolku (hoito- ja palveluketju)? Ohje: Palvelupolulla tarkoitetaan tässä toteutuvaa hoitopolkua tai hoitoketjua, johon sisältyy hoidon lisäksi esim. kuntoutusta, sosiaalipalveluja, omaisten tukea ja yhteistyötä järjestöjen kanssa. *

- Ei
- Kyllä

4. Onko palvelujenne suunnittelussa käytetty kansallista muistiohjelmaa (2012–2020)?*
- Ei
 Kyllä
 En osaa sanoa
5. Onko palvelujen suunnittelun pohjana käytetty arvioita muistisairaiden ihmisten määrästä alueellanne?*
- Ei
 Kyllä
 En osaa sanoa
6. Miten seuraavat asiat toteutuvat alueenne työikäisten muistisairaiden palveluissa?*
- Ohje: tällä kysymyksellä haetaan kunnan palveluja poissulkien työterveyshuollon osuus

	Hyvin ja ylläpidämme nykyisiä palveluita	Hyvin, mutta kehitämme palveluita parhaillaan	Kohtalaisesti ja ylläpidämme nykyisiä palveluita	Kohtalaisesti, mutta kehitämme palveluita parhaillaan	Huonosti, mutta kehitämme palveluita parhaillaan	Huonosti, eikä ole kehittämismahdollisuuksia
On järjestetty työssä jatkamiseen tarvittavat palvelut						
On järjestetty yksilöllistä kuntoutusta						
On järjestetty alaikäisten lasten hyvinvoinnin varmistavat palvelut						
On huomioitu muut yksilölliset tarpeet (esim. tarve henkilökohtaiselle avustajalle)						

7. Edistetäänkö alueellanne aivoterveyttä*

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
Tarjoamalla tietoa aivoterveudesta osana kaikkien ikäkausien neuvola- ja ohjauspalveluita			
Tuottamalla matalan kynnyksen liikuntapalveluita			
Tarjoamalla riskiryhmille tavoitteellista vertaisryhmätoimintaa, esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa			
Tarjoamalla riskiryhmille elämäntapaohjausta			

8. Onko alueellanne nimetty ennaltaehkäisevästä työstä vastaava henkilö, jonka toimenkuvaan kuuluu aivoterveiden edistäminen?*
- Ei
 Kyllä

3 Muistisairaille henkilöille suunnattujen palvelujen saatavuus ja laatu

A TAUSTAKYSYMYKSIÄ

9. Onko alueenne perusterveydenhuollossa muistipoliklinikka /muistineuvola tai useampi?*
- Ei
 Kyllä
10. Onko alueellanne muistihoitaja ja/tai muistikoordinaattori?*
- Ei
 Kyllä
11. Kuinka paljon muistihoitajia ja/tai muistikoordinaattoreita on (lkm)?

Kokoaikaisia	
Osa-aikaisia	

12. Onko muistihoitajien/-koordinaattorien määrä muuttunut vai pysynyt samana viiden viime vuoden aikana?
- Lisääntynyt
 Pysynyt samana
 Vähentynyt

Kysymyksissä 15–30 tiedustellaan muistisairaille ihmisille, heidän läheisilleen ja omaishoitajilleen suunnattujen palveluiden **saatavuutta** suhteessa alueen muistisairaiden määrään sekä näiden palvelujen **laatua**. Huomioikaa vastauksissanne kuntanne/yhteistoiminta-alueenne järjestämät, ostamat tai yhteistyössä toteuttamat palvelut.

B SAIRAUDEN ALKUVAIHEEN NEUVONNAN JA PALVELUJEN SAATAVUUS JA LAATU

13. Millaiseksi arvioitte muistisairauteen liittyvän neuvonnan ja palvelujen saatavuuden alueellanne?*

	Ei lainkaan	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä
Ensivaiheen neuvonta (tiedottaminen, ohjaus tutkimuksiin ja palveluihin)						
Diagnosointi (sairauden määrittäminen, jatkotutkimukset)						
Diagnoosikohtainen neuvonta (tiedollinen ja henkinen tuki)						
Tukea antava neuvonta (myös käytännöllinen tuki, ohjaus palveluihin)						
Ennakoiva ohjaus ja neuvonta edunvalvonnasta ja hoitotahdosta						
Ensietokurssit						
Ohjaus sopeutumisvalmennukseen						
Kuntoutussuunnitelmat						

14. Millaiseksi arvioitte muistisairauden alkuvaiheeseen liittyvien neuvonnan ja palvelujen **laadun** alueellanne?*

Ohje: Laadukas neuvonta ja palvelu vastaa asiakkaan tarpeisiin, jossa prosessi on kuvattu ja henkilöstö on ohjeistettu/koulutettu. Vakioitu prosessi ei riipu toimipisteestä tai työntekijästä. Laatua ylläpidetään jatkuvalla kehittämisellä muuttuvassa ympäristössä.

	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä	En osaa sanoa
Neuvonta ja ohjaus						
Sopeutumisvalmennus						
Kuntoutussuunnitelmat						

C KOTONA ASUMISTA TUKEVIEN PALVELUJEN SAATAVUUS JA LAATU

15. Millaiseksi arvioitte muistisairaiden ihmisten kotona asumista tukevien palvelujen **saatavuuden** alueellanne?*

	Ei lainkaan	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä
Hoito- ja palvelusuunnitelma, joka sisältää kuntoutussuunnitelman						
Muistisairaalle henkilölle nimetty vastuutyöntekijä						
Muistikoordinaattori						
Muistisairaille suunnattu oma päivätoiminta						
Eryisesti työkäisille muistisairaille suunnattu oma päivätoiminta						
Päivätoiminta/päiväsairaala						
Kotihoito						
Kotilomitus/kotimiestoiminta						
Iltahoito (osana kotihoitoa)						
Yöhoito (osana kotihoitoa)						
Viikonloppuhoito (osana kotihoitoa)						
Lomahoito (tilapäinen hoitajakso)						
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito (säännöllinen koti- ja hoitajaksojen vuorottelu esim. kahden viikon välein)						
Kriisihoito (äkillinen tarve esim. omaisen sairastuessa, käyttösoireiden hoidossa)						
Yksilölliset terapiat, esim. fysio-/toimintaterapia						
Tavoitteellinen vertaistukitoiminta						
MuistiKaVeRi tai muu vapaaehtoinen tukihenkilö						

16. Millaiseksi arvioitte muistisairaiden ihmisten kotona asumista tukevien palvelujen **laadun** alueellanne?*

Ohje: Laadukas neuvonta ja palvelu vastaa asiakkaan tarpeisiin heiltä itseltään palautetta kysyen, ja prosessi on kuvattu ja henkilöstö on ohjeistettu. Toimintamalli on sama riippumatta toimipisteestä tai työntekijästä. Laatua ylläpidetään jatkuvalla kehittämisellä muuttuvassa ympäristössä.

	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä	En osaa sanoa
Hoito- ja palvelusuunnitelma, joka sisältää kuntoutussuunnitelman						
Vastuutyöntekijä, joka huolehtii palvelujen toteutumisesta ja yhteensovittamisesta						
Muistikoordinaattori						
Päivätoiminta/päiväsairaala						
Muistisairaille suunnattu oma päivätoiminta						
Erityisesti työikäisille muistisairaille suunnattu oma päivätoiminta						
Iltahoito (osana kotihoitoa)						
Yöhoito (osana kotihoitoa)						
Kotihoito						
Kotilomitus/kotimiestoiminta						
Viikonloppuhoito (osana kotihoitoa)						
Lomahoito (tilapäinen hoitajakso)						
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito (säännöllinen koti- ja hoitajakson vuorottelu esim. kahden viikon välein)						
Kriisihoito (äkillinen tarve esim. omaisen sairastuessa, käytösoireiden hoidossa)						
Yksilölliset terapiat, esim. fysio-/toimintaterapia						
Tavoitteellinen vertaistukitoiminta						
MuistiKaVeRi tai muu vapaaehtoinen tukihenkilö						

D OMAISTEN JA LÄHEISTEN TUEN JA PALVELUJEN SAATAVUUS

17. Millaiseksi arvioitte muistisairaiden ihmisten omaisten ja läheisten tuen ja palvelujen **saatavuuden** alueellanne?*

	Ei lainkaan	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä
Omaisille ja läheisille annettu neuvonta						
Muistisairaiden ihmisten omaisten ja läheisten tukiryhmät						
Läheistään hoitavien kuntoutus						
Omaishoitajalle maksettava palkkio						
Omaishoidon tukeen sisältyvät palvelut						

E PITKÄAIKAISEN HOIDON SAATAVUUS

18. Kun on todettu muistisairaana ihmisen tarvitsevan alla mainittuja palveluja, kauanko odotus kestää?*

	Alle 3 kuukautta	3-6 kuukautta	6-12 kuukautta	yli 12 kuukautta	Ei ole alueellamme vaihtoehtona muistisairaiden asuinpaikaksi
Tavallinen palveluasuminen					
Muu välimuotoinen asuminen					
Tehostettu palveluasuminen muistisairaille tarkoitettussa yksikössä (ympäri vuorokautinen henkilökunta, esim. ryhmäkoti)					
Tehostettu palveluasuminen (ympäri vuorokautinen henkilökunta)					
Vanhainkoti					

F PALVELUT YLEENSÄ JA ASIAKASPALAUTTEET

19. Miten **yhdenmukaisesti** näkemyksenne mukaan toteutuu **eri puolilla aluettanne** asuvien muistisairaiden ja heidän omaistensa ja läheistensä palvelujen saatavuus?*

- Huonosti
- Jokseenkin huonosti
- Kohtalaisesti
- Jokseenkin hyvin
- Hyvin

20. Kerätäänkö alueenne muistisairaiden, heidän läheistensä ja omaishoitajien seuraavista palveluista asiakaspalautetta?*

	Harvemmin kuin kerran vuodessa	1-2 kertaa vuodessa	Useammin kuin 2 kertaa vuodessa	Ei kerätä	En osaa sanoa	Ei palvelua
Kotihoitoa tukevat palvelut						
Välimuotoinen asuminen						
Perhehoito						
Tavallinen palveluasuminen						
Tehostettu palveluasuminen muistisairaille tarkoitettussa yksikössä (ympäri vuorokautinen henkilökunta, esim. ryhmäkoti)						
Tehostettu palveluasuminen (ympäri vuorokautinen henkilökunta)						
Vanhainkoti						
Terveyskeskus - vuodeosasto /terveyskeskussairaala						
Terveyskeskus (muu)						

21. Kerätäänkö asiakaspalautetta **nimenomaan** muistisairailta henkilöiltä **itseltään** seuraavia palveluita koskien?*

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa	Ei palvelua
Kotihoitoa tukevat palvelut				
Välimuotoinen asuminen				
Perhehoito				
Tavallinen palveluasuminen				
Tehostettu palveluasuminen muistisairaille tarkoitettussa yksikössä (ympäri vuorokautinen henkilökunta, esim. ryhmäkoti)				
Tehostettu palveluasuminen (ympäri vuorokautinen henkilökunta)				
Vanhainkoti				
Terveyskeskus - vuodeosasto /terveyskeskussairaala				
Terveyskeskus (muu)				

22. Käytetäänkö saatua asiakaspalautetta:*

	Ei	Kyllä
Organisaation johdon käyttöön		
Toiminnan kehittämiseksi yhdessä asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa		
Palautetiedot ovat julkisesti nähtävillä		

4 Ammattihenkilöstön osaaminen

Kysymyksissä 23–33 ympärivuorokautiseen hoitoon sisällytetään tavallinen palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, vanhainkoti ja terveyskeskus-vuodeosasto /terveyskeskus-sairaala.

23. Millaiseksi arvioitte alueenne ammattihenkilöstön osaamisen **muistisairauksien ennaltaehkäisyssä**?*

	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä	En osaa sanoa
Terveyskeskuksessa (muu kuin sairaala/vuodeosasto)						
Kotihoidossa						
Ympärivuorokautisessa hoidossa						

24. Millaiseksi arvioitte alueenne ammattihenkilöstön osaamisen **muistioireiden tunnistamisessa**?*

	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä	En osaa sanoa
Terveyskeskuksessa (muu kuin sairaala/vuodeosasto)						
Kotihoidossa						
Ympärivuorokautisessa hoidossa						

25. Millaiseksi arvioitte alueenne ammattihenkilöstön osaamisen muistisairaiden ihmisten **psykkisessä tukemisessa**?*

	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä	En osaa sanoa
Terveyskeskuksessa (muu kuin sairaala/vuodeosasto)						
Kotihoidossa						
Ympärivuorokautisessa hoidossa						

26. Millaiseksi arvioitte alueenne ammattihenkilöstön osaamisen muistisairaiden ihmisten **kohtaamisessa?***

	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä	En osaa sanoa
Terveyskeskuksessa (muu kuin sairaala/vuodeosasto)						
Kotihoidossa						
Ympäri vuorokautisessa hoidossa						

27. Millaiseksi arvioitte alueenne ammattihenkilöstön osaamisen muistisairaiden ihmisten **itsemääräämisoikeuden tukemisessa?***

	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä	En osaa sanoa
Terveyskeskuksessa (muu kuin sairaala/vuodeosasto)						
Kotihoidossa						
Ympäri vuorokautisessa hoidossa						

28. Millaiseksi arvioitte alueenne ammattihenkilöstön osaamisen muistisairaiden ihmisten **osallisuuden tukemisessa?***

	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä	En osaa sanoa
Terveyskeskuksessa (muu kuin sairaala/vuodeosasto)						
Kotihoidossa						
Ympäri vuorokautisessa hoidossa						

29. Millaiseksi arvioitte alueenne ammattihenkilöstön osaamisen muistisairaiden ihmisten **omaisten ja läheisten tukemisessa?***

	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä	En osaa sanoa
Terveyskeskuksessa (muu kuin sairaala/vuodeosasto)						
Kotihoidossa						
Ympäri vuorokautisessa hoidossa						

30. Millaiseksi arvioitte alueenne ammattihenkilöstön **osaamisen etenevien muistisairauksien lääkehoidossa?***

	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä	En osaa sanoa
Terveyskeskuksessa (muu kuin sairaala/vuodeosasto)						
Kotihoidossa						
Ympäri vuorokautisessa hoidossa						

31. Millaiseksi arvioitte alueenne ammattihenkilöstön osaamisen muistisairaiden ihmisten **käyttösoireiden kohtaamisessa ja hoitamisessa?***

	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä	En osaa sanoa
Terveyskeskuksessa (muu kuin sairaala/vuodeosasto)						
Kotihoidossa						
Ympäri vuorokautisessa hoidossa						

32. Millaiseksi arvioitte alueenne ammattihenkilöstön osaamisen muistisairaiden ihmisten **kuntoutumisen tukemisessa?***

	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä	En osaa sanoa
Terveyskeskuksessa (muu kuin sairaala/vuodeosasto)						
Kotihoidossa						
Ympäri vuorokautisessa hoidossa						

33. Millaiseksi arvioitte alueenne ammattihenkilöstön osaamisen **työikäisten muistisairaiden erityistarpeissa?***

	Huono	Jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä	Hyvä	En osaa sanoa
Terveyskeskuksessa (muu kuin sairaala/vuodeosasto)						
Kotihoidossa						
Ympäri vuorokautisessa hoidossa						

34. Onko alueenne terveyskeskuksessa käytettävissä geriatri ja/tai neurologi?*

- On
 Ei ole, vaan tarvittaessa tehdään lähete erikoissairaanhoidon

35. Miten paljon asenteilla muistisairaita kohtaan on merkitystä muistisairaiden ihmisten palveluiden toteuttamisessa?*
- Vähän
 - Jokseenkin vähän
 - Kohtalaisesti
 - Jokseenkin paljon
 - Paljon

36. Miten asenteisiin kiinnitetään huomiota?*

	Ei	Kyllä
Huomioidaan henkilökunnan koulutuksessa ja/tai perehdyttämisessä		
Tehdään yhteistyötä järjestöjen kanssa, esimerkiksi järjestämällä muistikummituokioita		
Seurataan asiakaspalautekyselyissä kokemuksia henkilökunnan asennoitumisesta		

37. Miten alueellanne varmistetaan ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa hankittaessa (esim. tarjouspyynnössä), että palveluntuottajalla on riittävä osaaminen muistisairaiden ihmisten hoidosta? Mahdollisilta palveluntuottajilta kysytään:*

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
Lääkkeettömien menetelmien osaamisesta			
Lääkärin palveluiden saatavuudesta			
Henkilökunnan koulutuksesta			
Muistisairaiden kohtaamistaidoista			
Omaavontasuunnitelmasta			
Muusta palautteiden keräämisestä tai asukkaiden kanssa tapahtuvasta yhteisestä suunnittelusta			
Käytössä olevasta esim. Hyvän hoidon kriteeristöstä tai muusta systemaattisesta laadunvarmistus/-kehittämistyökalusta			
Henkilöstön hyvinvoinnin seuraamisesta			
Miten mahdollistetaan muistisairaana kiireetön kohtaaminen			
Palliativisen hoidon/saattohoidon osaamisesta			

5 Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa

38. Oletteko tehneet viimeksi kuluneen vuoden aikana yhteistyötä seuraavien muistisairauksiin liittyvien kolmannen sektorin toimijoiden kanssa?*

	Ei	Kyllä, mutta yhteistyö loppunut	Kyllä ja yhteistyö jatkuu edelleen
Muistiluotsi - asiantuntija- ja tukikeskus			
Muistiyhdistys			
Joku muu taho			

39. Minkälaista yhteistyötä teillä on ollut kolmannen sektorin kanssa viimeksi kuluneen vuoden aikana?

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
Ennaltaehkäisevän työn kehittämistä			
Ensitietotilaisuuksia tai -materiaalia			
Muita infotilaisuuksia tai tiedottamista, neuvontaa ja ohjausta (sis. luennot ja esittelyt)			
Koulutusta			
Muistikahvila tai muuta vertaistukea			
Projektiyhteistyötä			
Vanhus- ja vammaisneuvostossa mukana			
Tuettua sosiaalista lomatoimintaa			
Kuntouttavan toiminnan osana (merkityksellistä tekemistä, osallisuus, sosiaalisten suhteiden ylläpito)			
Yhteistä suunnittelua			
Liikunta- ja virkistyspäiviä, retkiä			
Asennetyötä (esim. muistikummituokioita)			
Vapaaehtoistoimintaa osana palvelupolkua			

6 Koronapandemia

40. Miten kunnassanne/alueellanne on toiminut koronapandemian aikana muistisairaiden*

	Ei lainkaan	Erittäin heikosti	Heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
Toimintakyvyn ylläpito, esim. liikuntamahdollisuudet ja fysioterapia						
Hoitoyksiköissä asukkaiden yhteydenpito erityisjärjestelyin omaisiin, läheisiin tai vapaaehtoisiiin						
Itsemääräämisoikeus, esimerkiksi liikkumisen salliminen						
Kotona selviytymisen tukeminen						
Omaisten hätään ja huoleen vastaaminen						
Omannäköisen elämän mahdollistaminen						
Hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin varmistaminen						

LIITE 3 KUVIOIDEN TAULUKOT

Kuvion 2 taulukko. Alueen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi huomioiden muistisairaiden ihmisten palvelut (%), 2015–2020

	Ei lainkaan	Huonosti tai jokseenkin huonosti	Kohtalaisesti	Jokseenkin hyvin tai hyvin	Ei vastausta
2020					
Lääkinnällinen kuntoutus	8,6	13,7	24,5	53,2	0
Terveyskeskus – vuodeosasto	13,7	4,3	23	59	0
Vanhainkoti	59	1,4	2,9	36,7	0
Tehostettu palveluasuminen (ympäri vuorokautinen palvelu)	1,4	0,7	7,9	89,9	0
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito	2,9	2,1	20,9	74,1	0
Tavallinen palveluasuminen (ei ympärivuorokautista palvelua)	23,7	3,6	27,3	45,3	0
Päivätoiminta	6,5	10,1	14,4	69	0
Kotihoito	2,2	2,9	17,3	77,7	0
Tutkimuksiin ohjaaminen ja diagnoosin saaminen	1,4	4,3	19,4	74,8	0
Muistisairauksien ennaltaehkäisy	1,4	12,2	34,5	51,8	0
2015					
Lääkinnällinen kuntoutus	8,7	20,7	34,8	28,3	7,6
Terveyskeskus – vuodeosasto	7,6	9,8	21,7	48,9	12,0
Vanhainkoti	19,6	5,4	12,0	44,6	18,5
Tehostettu palveluasuminen (ympäri vuorokautinen palvelu)	2,1	6,5	14,1	70,7	6,5
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito	2,2	7,6	20,7	62,0	7,6
Tavallinen palveluasuminen (ei ympärivuorokautista palvelua)	19,6	10,9	23,9	32,6	13,0
Päivätoiminta	4,4	7,6	21,7	59,8	6,5
Kotihoito	1,1	2,2	23,9	67,4	5,4
Tutkimuksiin ohjaaminen ja diagnoosin saaminen	1,1	7,6	17,40	68,5	5,4
Muistisairauksien ennaltaehkäisy	2,2	7,6	42,4	42,4	5,4

Kuvion 3 taulukko. Palveluiden suunnittelun pohjana käytetty arvioita muistisairaiden määrästä alueella sekä kansallista muistiohjelmää (%), 2015–2020

Palvelun suunnittelun pohjana käytetty:	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Arvioita muistisairaiden ihmisten määrästä			
2020	81	6	14
2015	85	3	11
Kansallista muistiohjelmää (2012–2020)			
2020	76	2	22
2015	58	31	10

Kuvion 4 taulukko. Alueella käytössä yhtenäinen muistisairaiden ihmisten palvelupolku (%), 2015–2020

	Ei	Kyllä
Onko alueellanne käytössä yhtenäinen muistisairaiden ihmisten palvelupolku (hoito- ja palveluketju)? 2020	16,5	83,5
Onko alueellanne käytössä yhtenäinen muistisairaiden ihmisten palvelupolku? 2015	16	84

Kuvion 5 taulukko. Työkäisten muistisairaiden ihmisten palveluiden toteutuminen (%), 2020

	Huonosti, eikä ole kehittämismahdollisuuksia	Huonosti, mutta kehitämme palveluita parhaillaan	Kohtalaisesti ja ylläpidämme nykyisiä palveluita	Kohtalaisesti, mutta kehitämme palveluita parhaillaan	Hyvin ja ylläpidämme nykyisiä palveluita	Hyvin, mutta kehitämme palveluita parhaillaan
On järjestetty työssä jatkamiseen tarvittavat palvelut	11,5	16,5	29,5	28,1	6,5	7,9
On järjestetty yksilöllistä kuntoutusta	5,8	17,3	33,1	26,6	7,2	10,1
On järjestetty alaikäisten lasten hyvinvoinnin varmistavat palvelut	10,1	14,4	27,3	25,2	10,8	12,2
On huomioitu muut yksilölliset tarpeet (esim. tarve henkilökohtaiselle avustajalle)	7,2	12,2	28,1	24,5	12,9	15,1

Kuvion 6 taulukko. Aivoterveystiedon edistäminen alueilla (%), 2015–2020

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
2020			
Tarjoamalla riskiryhmille elämäntapaohjausta	3	90	7
Tarjoamalla riskiryhmille tavoitteellista vertaisryhmätoimintaa, esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa	7	86	7
Tuottamalla matalan kynnyksen liikuntapalveluita	0	96	4
Tarjoamalla tietoa aivoterveystiedosta osana kaikkien ikäkausien neuvola- ja ohjauspalveluita	4	75	22
2015			
Tarjoamalla riskiryhmille elämäntapaohjausta	7	82	12
Tarjoamalla riskiryhmille tavoitteellista vertaisryhmätoimintaa, esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa	9	74	17
Tuottamalla matalan kynnyksen liikuntapalveluita	4	90	5
Tarjoamalla tietoa aivoterveystiedosta osana kaikkien ikäkausien neuvola- ja ohjauspalveluita	10	59	30

Kuvio 7 taulukko. Alueen perusterveydenhuollossa on muistipoliklinikka / muistineuvola (%), 2005–2020

2005	2010	2015	2020
30	64	82	86

Kuvion 8 taulukko. Alueella on muistihoidtaja ja/tai muistikoordinaattori (%), 2005–2020

2005	2010	2015	2020
45	86	95	97

Kuvion 9 taulukko. Muistisairauksien alkuvaiheen neuvonnan ja palveluiden saatavuus (%), 2005–2020

	Ei lainkaan	Huono tai jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä tai hyvä	Ei vastausta
2020					
Kuntoutussuunnitelmat	1	11	33	55	0
Ohjaus sopeutumisvalmennukseen	0	14	32	54	0
Ensitietokurssit	7	19	28	46	0
Tukea antava neuvonta (myös käytännöllinen tuki, ohjaus palveluihin)	0	1	15	84	0
Diagnoosikohtainen neuvonta (tiedollinen ja henkinen tuki)	0	0	20	80	0
Diagnosointi (sairauden määrittäminen, jatkotutkimukset)	0	0	14	86	0
Ensivaiheen neuvonta (tiedottaminen, ohjaus tutkimuksiin ja palveluihin)	0	1	24	75	0
2015					
Kuntoutussuunnitelmat	3	17	31	45	4
Sopeutumisvalmennus	17	20	31	28	4
Ensitietokurssit	14	14	26	43	3
Tukea antava neuvonta (myös käytännöllinen tuki, ohjaus palveluihin)	0	1	16	82	1
Diagnoosikohtainen neuvonta (tiedollinen ja henkinen tuki)	0	2	24	73	0
Diagnosointi (sairauden määrittäminen, jatkotutkimukset)	0	2	14	84	0
Ensivaiheen neuvonta (tiedottaminen, ohjaus tutkimuksiin ja palveluihin)	0	1	23	76	0
2010					
Kuntoutussuunnitelmat	7	27	49	17	1
Sopeutumisvalmennus	13	34	36	14	3
Ensitietokurssit	12	25	28	34	1
Tukea antava neuvonta (myös käytännöllinen tuki, ohjaus palveluihin)	0	5	39	53	3
Diagnoosikohtainen neuvonta (tiedollinen ja henkinen tuki)	0	3	47	49	1
Diagnosointi (sairauden määrittäminen, jatkotutkimukset)	0	1	32	66	1
Ensivaiheen neuvonta (tiedottaminen, ohjaus tutkimuksiin ja palveluihin)	0	5	41	53	1

	Ei lainkaan	Huono tai jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä tai hyvä	Ei vastausta
2005					
Kuntoutussuunnitelmat	10	33	38	17	2
Sopeutumisvalmennus	22	46	22	9	2
Ensietietokurssit	22	39	23	14	2
Tukea antava neuvonta (myös käytännöllinen tuki, ohjaus palveluihin)	1	13	40	45	1
Diagnosikohtainen neuvonta (tiedollinen ja henkinen tuki)	1	19	43	38	1
Diagnosointi (sairauden määrittäminen, jatkotutkimukset)	1	10	37	52	1
Ensivaiheen neuvonta (tiedottaminen, ohjaus tutkimuksiin ja palveluihin)	1	13	36	49	1

Kuvion 10 taulukko. Edunvalvonnasta ja hoitotahdosta tehtävä ennakoiva ohjaus ja neuvonta muistisairauden alkuvaiheessa: arviointi hyväksi tai jokseenkin hyväksi (%), 2010–2020

2010	2015	2020
30	62	72

Kuvion 11 taulukko. Muistisairauksien alkuvaiheeseen liittyvien neuvonnan ja palvelujen laatu (%), 2005–2020

	Huono tai jokseenkin huono	Kohtalainen	Hyvä tai jokseenkin hyvä	En osaa sanoa tai vastaus puuttuu
Neuvonta ja ohjaus				
2020	0	17	83	1
2015	1	12	87	0
2010	2	27	71	0
Kuntoutussuunnitelmat				
2020	7	29	55	9
2015	18	26	50	6
2010	20	38	29	14
2005	32	41	27	0
Sopeutumisvalmennus				
2020	12	28	48	12
2015	26	26	36	13
2010	21	26	37	16
2005	44	31	16	9

Kuvion 12 taulukko. Muistisairaana ihmisen kotona asumista tukevien palveluiden saatavuus (%), 2005–2020

	Ei lainkaan	Huono tai jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä tai hyvä	En osaa sanoa / Ei vastausta
2020					
Kriisihoito	0,7	3,6	22,3	73,4	0
Lyhytaikainen ympärivrk hoito	0	3,6	15,8	80,6	0
Lomahoito (tilapäinen hoitajakso)	1,4	2,2	20,9	75,5	0
Viikonloppuhoito	7	5,8	15,8	71,2	0
Yöhoito	24,5	7,9	16,5	51,1	0
Iltahoito	7,9	5,8	14,4	71,9	0
Kotilomitus/kotimiestoiminta	37,4	18,0	21,6	23,0	0
Kotihoito	0,7	0	10,8	88,5	0
Päivätoiminta/päiväsairaala	15,8	12,2	19,4	52,5	0
Muistisairaille suunnattu päivätoiminta	18,0	17,3	15,8	48,9	0
2015					
Kriisihoito	0	8,0	18,0	74,0	0
Lyhytaikainen ympärivrk hoito	1,0	4,0	17,0	77,0	0
Lomahoito (tilapäinen hoitajakso)	1,0	3,0	17,0	77,0	1,0
Viikonloppuhoito	15,0	17,0	21,0	46,0	1,0
Yöhoito	32,0	24,0	15,0	29,0	0
Iltahoito	21,0	18,0	20,0	41,0	0
Kotilomitus/kotimiestoiminta	37,0	29,0	15,0	16,0	2,0
Kotihoito	0	2,0	12,0	86,0	0
Päivätoiminta/päiväsairaala	18,0	12,0	17,0	52,0	0
Muistisairaille suunnattu päivätoiminta	21,0	13,0	20,0	46,0	1,0
2010					
Kriisihoito	1,0	19,0	29,0	48,0	3,0
Lyhytaikainen ympärivrk hoito	1,0	11,0	29,0	55,0	4,0
Lomahoito (tilapäinen hoitajakso)	1,0	9,0	33,0	54,0	3,0
Viikonloppuhoito	16,0	26,0	29,0	25,0	4,0
Yöhoito	26,0	31,0	24,0	17,0	3,0
Iltahoito	21,0	29,0	26,0	21,0	3,0
Kotilomitus/kotimiestoiminta	25,0	36,0	20,0	15,0	5,0
Kotihoito	0	5,0	25,0	68,0	1,0
Päivätoiminta/päiväsairaala	8,0	24,0	22,0	45,0	1,0
Muistisairaille suunnattu päivätoiminta	25,0	25,0	17,0	30,0	3,0

	Ei lainkaan	Huono tai jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä tai hyvä	En osaa sanoa / Ei vastausta
2005					
Kriisihoito	3,0	19,0	31,0	46,0	1,0
Lyhytaikainen ympärivrk hoito	1,0	7,0	24,0	68,0	1,0
Lomahoito (tilapäinen hoitajakso)	0	8,0	28,0	60,0	4,0
Viikonloppuhoito	12,0	28,0	25,0	33,0	2,0
Yöhoito	31,0	25,0	18,0	25,0	2,0
Illahoito	16,0	31,0	28,0	24,0	1,0
Kotilomitus/kotimiestoiminta	12,0	28,0	34,0	24,0	2,0
Kotihoito	0	3,0	14,0	83,0	0
Päivätoiminta/päiväsairaala	13,0	20,0	25,0	38,0	4,0
Muistisairaille suunnattu päivätoiminta	37,0	23,0	20,0	19,0	2,0

Kuvion 13 taulukko. Muistisairaahan ihmisen kotona asumista tukevien palveluiden saatavuus (%), 2015–2020

	Ei lainkaan	Huono tai jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä tai hyvä	En osaa sanoa / Ei vastausta
2020					
MuistiKaVeRi tai muu vapaaehtoinen tukihenkilö	13,7	33,1	28,1	25,2	0
Tavoitteellinen vertaistukitoiminta	11,5	23,0	30,9	34,5	0
Yksilölliset terapiat, esim. fysio-/toimintaterapia	0,0	18,0	30,2	51,8	0
Muistikoordinaattori	19,4	5,0	12,2	63,3	0
Muistisairaalle henkilölle nimetty vastuutyöntekijä	2,2	5,8	20,1	71,9	0
Hoito- ja palvelusuunnitelma, joka sisältää kuntoutussuunnitelman	0	3,6	31,7	64,7	0
2015					
MuistiKaVeRi tai muu vapaaehtoinen tukihenkilö	17,0	36,0	29,0	17,0	1,0
Tavoitteellinen vertaistukitoiminta	12,0	25,0	35,0	28,0	1,0
Yksilölliset terapiat, esim. fysio-/toimintaterapia	1,0	37,0	33,0	29,0	0
Muistikoordinaattori	38,0	7,0	10,0	44,0	1,0
Muistisairaalle henkilölle nimetty vastuutyöntekijä	2,0	6,0	20,0	71,0	0
Hoito- ja palvelusuunnitelma, joka sisältää kuntoutussuunnitelman	4,0	14,0	38,0	43,0	0

Kuvion 14 taulukko. Muistisairaana ihmisen kotona asumista tukevien palveluiden laatu (%), 2005–2020

	Huono tai jokseenkin huono	Kohta- lainen	Jokseenkin hyvä tai hyvä	En osaa sanoa / Ei vastausta
2020				
Kriisihoito	4	14	78	3
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito	2	12	84	2
Lomahoito (tilapäinen hoitajakso)	1	11	82	6
Viikonloppuhoito	6	13	75	7
Kotilomitus/kotimiestoiminta	24	13	38	25
Kotihoito	1	7	91	1
Yöhoito	18	9	60	12
Iltahoito	7	12	76	6
Muistisairaille suunnattu oma päivätoiminta	22	11	53	14
Päivätoiminta/päiväsairaala	9	12	67	12
Palveluohjaus / Nimetty vastuutyöntekijä	6	19	72	3
2015				
Kriisihoito	5	13	73	9
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito	3	8	84	5
Lomahoito (tilapäinen hoitajakso)	3	11	80	5
Viikonloppuhoito	17	10	58	15
Kotilomitus/kotimiestoiminta	34	13	23	30
Kotihoito	0	13	85	2
Yöhoito	33	4	40	23
Iltahoito	22	8	52	18
Muistisairaille suunnattu oma päivätoiminta	15	9	61	15
Päivätoiminta/päiväsairaala	13	17	60	10
Palveluohjaus / Nimetty vastuutyöntekijä	3	15	76	5
2010				
Kriisihoito	11	19	65	5
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito	4	14	79	3
Lomahoito (tilapäinen hoitajakso)	6	18	75	1
Viikonloppuhoito	21	13	49	17
Kotilomitus/kotimiestoiminta	22	23	28	28
Kotihoito	0	15	84	0
Yöhoito	27	11	40	21
Iltahoito	21	14	45	19
Muistisairaille suunnattu oma päivätoiminta	24	13	45	18
Päivätoiminta/päiväsairaala	17	18	57	10
Palveluohjaus / Nimetty vastuutyöntekijä	7	23	70	0

	Huono tai jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä tai hyvä	En osaa sanoa / Ei vastausta
2005				
Kriisihoito	13	37	46	4
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito	3	25	71	1
Lomahoito (tilapäinen hoitajakso)	5	28	63	4
Viikonloppuhoito	22	29	43	7
Kotilomitus/kotimiestoiminta	24	37	29	11
Kotihoito	32	41	27	0
Yöhoito	31	25	35	9
Iltahoito	25	36	33	7
Muistisairaille suunnattu oma päivätoiminta	28	24	39	9
Päivätoiminta/päiväsairaala	16	33	47	4
Palveluohjaus / Nimetty vastuutyöntekijä	6	35	57	3

Kuvion 15 taulukko. Muistisairaana ihmisen kotona asumista tukevien palveluiden laatu (%), 2015–2020

	Huono ja jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä ja hyvä	En osaa sanoa / Ei vastausta
2020				
Hoito- ja palvelusuunnitelma, joka sisältää kuntoutussuunnitelman	1	28	70	1
Yksilölliset terapiat, esim. fysio-/toimintaterapia	9	18	62	12
Muistikoordinaattori	15	8	66	12
MuistiKaVeRi tai muu vapaaehtoinen tukihenkilö	26	12	39	24
Tavoitteellinen vertaistukitoiminta	21	13	44	22
2015				
Hoito- ja palvelusuunnitelma, joka sisältää kuntoutussuunnitelman	15	25	60	1
Yksilölliset terapiat, esim. fysio-/toimintaterapia	14	16	55	15
Muistikoordinaattori	22	10	42	27
MuistiKaVeRi tai muu vapaaehtoinen tukihenkilö	30	16	25	30
Tavoitteellinen vertaistukitoiminta	23	14	38	25

Kuvion 16 taulukko. Muistisairasta ihmistä hoitavan omaisen tai läheisen palveluiden saatavuus (%), 2015–2020

	Ei lainkaan	Huono tai jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä tai hyvä	Ei vastausta
2020					
Omaishoidon tukeen sisältyvät palvelut	0	2,2	18,7	79,1	0
Omaishoitajalle maksettava palkkio	0	2,2	19,4	78,4	0
Läheistään hoitavien kuntoutus	5,8	30,9	39,6	23,7	0
Muistisairaiden ihmisten omaisten ja läheisten tukiryhmät	7,9	14,4	34,5	43,2	0
Omaisille ja läheisille annettu neuvonta	0	0,7	24,5	74,8	0
2015					
Omaishoidon tukeen sisältyvät palvelut	1,1	5,4	28,3	64,1	1,1
Omaishoitajalle maksettava palkkio	0	12,0	34,8	52,2	1,1
Läheistään hoitavien kuntoutus	9,8	38,0	15,2	33,7	3,3
Muistisairaiden ihmisten omaisten ja läheisten tukiryhmät	7,6	15,2	38,0	37,0	2,2
Omaisille ja läheisille annettu neuvonta	0	2,2	28,3	68,5	1,0

Kuvion 17 taulukko. Odotusaika muistisairaalle ihmiselle tarpeelliseksi todettuihin palveluihin (alueilta, joissa palvelua, %), 2020

	Alle 3 kuukautta	3–6 kuukautta	6–12 kuukautta	yli 12 kuukautta
Tavallinen palveluasuminen	76,7	18,9	2,2	2,2
Muu välimuotoinen asuminen	76,6	20,8	1,3	1,3
Tehostettu palveluasuminen muistisairaille tarkoitetussa yksikössä (ympäri vuorokautinen henkilökunta, esim. ryhmäkoti)	83,2	10,9	5	0,8
Tehostettu palveluasuminen (ympäri vuorokautinen henkilökunta)	81,9	12,3	5,1	0,7
Vanhainkoti	87,8	7,3	4,9	0

Kuvion 18 taulukko. Alueen muistisairaiden, heidän läheistensä ja omaishoitajien palveluista asiakaspalautteen kerääminen (alueilta, joissa palvelua, %), 2020

	Harvemmin kuin kerran vuodessa	1–2 kertaa vuodessa	Useammin kuin 2 kertaa vuodessa	Ei kerätä	En osaa sanoa
Terveyskeskus – vuodeosasto / terveyskeskussairaala	13	32,5	14,6	6,5	33,3
Terveyskeskus (muu)	13,3	21,7	17,5	6,7	40,8
Tehostettu palveluasuminen (ympäri vuorokautinen henkilökunta)	29,2	62,8	5,8	1,5	0,7
Tehostettu palveluasuminen muistisairaille tarkoitettussa yksikössä (ympäri vuorokautinen henkilökunta, esim. ryhmäkoti)	29,7	62,7	5,1	1,7	0,9
Tavallinen palveluasuminen	29,9	50,5	2,1	12,4	5,2
Kotihoitoa tukevat palvelut	34,5	54	3,6	5	2,9
Perhehoito	21,8	32,2	3,5	24,1	18,4
Välimuotoinen asuminen	20,3	40,5	4,1	20,3	14,9
Vanhainkoti	23,9	67,4	0	4,4	4,3

Kuvion 19 taulukko. Asiakaspalautteen kerääminen muistisairailta ihmisiltä itseltään (alueilta, joissa palvelua, kyllä-vastaukset, %), 2020

Tehostettu palveluasuminen (ympäri vuorokautinen henkilökunta)	74,5
Tehostettu palveluasuminen muistisairaille tarkoitettussa yksikössä (ympäri vuorokautinen henkilökunta, esim. ryhmäkoti)	72,9
Tavallinen palveluasuminen	64,6
Perhehoito	44,1
Välimuotoinen asuminen	59,7
Kotihoitoa tukevat palvelut	71,5
Terveyskeskus – vuodeosasto /terveyskeskussairaala	46,8
Terveyskeskus (muu)	40,3
Vanhainkoti	66,0

Kuvion 20 taulukko. Ammattihenkilöstön osaaminen ympärivuorokautisessa hoidossa (%), 2020

	Huono tai jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä tai hyvä	En osaa sanoa
Muistisairauksien ennaltaehkäisyssä	0,7	19,4	75,5	4,3
Muistioireiden tunnistamisessa	0	9,4	89,2	1,4
Muistisairaiden ihmisten psyykkisessä tukemisessa	3,6	25,2	71,2	0
Muistisairaiden ihmisten kohtaamisessa	0,7	12,9	85,6	0,7
Itsemääräämisoikeuden tukemisessa	2,9	24,5	71,9	0,7
Muistisairaiden ihmisten osallisuuden tukemisessa	2,9	23,7	71,9	1,4
Omaisten ja läheisten tukemisessa	1,4	18,7	79,1	0,7
Etenevien muistisairauksien lääkehoidossa	1,4	23,0	73,4	2,2
Käyttösoireiden kohtaamisessa ja hoitamisessa	3,6	27,3	68,3	0,7
Muistisairaiden ihmisten kuntoutumisen tukemisessa	4,3	28,8	66,2	0,7
Työikäisten muistisairaiden erityistarpeissa	20,1	28,8	24,5	26,6

Kuvion 21 taulukko. Ammattihenkilöstön osaaminen kotihoidossa (%), 2020

	Huono tai jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä tai hyvä	En osaa sanoa
Muistisairauksien ennaltaehkäisyssä	1,4	21,6	76,3	0,7
Muistioireiden tunnistamisessa	0	12,9	87,1	0
Muistisairaiden ihmisten psyykkisessä tukemisessa	5,0	29,5	65,5	0
Muistisairaiden ihmisten kohtaamisessa	1,4	12,9	85,6	0
Itsemääräämisoikeuden tukemisessa	2,9	29,5	67,6	0,0
Muistisairaiden ihmisten osallisuuden tukemisessa	3,6	25,2	70,5	0,7
Omaisten ja läheisten tukemisessa	1,4	21,6	77,0	0
Etenevien muistisairauksien lääkehoidossa	3,6	28,1	67,6	0,7
Käyttösoireiden kohtaamisessa ja hoitamisessa	4,3	33,1	62,6	0
Muistisairaiden ihmisten kuntoutumisen tukemisessa	5,0	29,5	65,5	0
Työikäisten muistisairaiden erityistarpeissa	22,3	30,9	25,9	20,9

Kuvion 22 taulukko. Ammattihenkilöstön osaaminen terveyskeskuksissa, pois lukien sairaala ja vuodeosasto (%), 2020

	Huono tai jokseenkin huono	Kohtalainen	Jokseenkin hyvä tai hyvä	En osaa sanoa
Muistisairauksien ennaltaehkäisyssä	1,4	23,7	57,6	17,3
Muistioireiden tunnistamisessa	0	10,1	74,1	15,8
Muistisairaiden ihmisten psyykkisessä tukemisessa	5,0	27,3	48,9	18,7
Muistisairaiden ihmisten kohtaamisessa	1,4	15,1	65,5	18,0
Itsemääräämisoikeuden tukemisessa	5,0	28,8	46,8	19,4
Muistisairaiden ihmisten osallisuuden tukemisessa	6,5	28,8	44,6	20,1
Omaisten ja läheisten tukemisessa	3,6	23,0	52,5	20,9
Etenevien muistisairauksien lääkehoidossa	2,9	18,7	57,6	20,9
Käyttöoireiden kohtaamisessa ja hoitamisessa	7,2 %	28,8 %	44,6 %	19,4 %
Muistisairaiden ihmisten kuntoutumisen tukemisessa	6,5 %	31,7 %	39,6 %	22,3 %
Työikäisten muistisairaiden erityistarpeissa	15,1 %	24,5 %	25,9 %	34,5 %

Kuvion 23 taulukko. Huomion kiinnittäminen asenteisiin (%), 2020

	Ei	Kyllä
Huomioidaan henkilökunnan koulutuksessa ja/tai perehdyttämisessä	5	95
Tehdään yhteistyötä järjestöjen kanssa, esimerkiksi järjestämällä muistikummituokioita	31,7	68,3
Seurataan asiakaspalautekyselyissä kokemuksia henkilökunnan asennoitumisesta	27,3	72,7

Kuvion 24 taulukko. Osaamisen varmistaminen hankinnoissa (%), 2020

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
Lääkkeettömien menetelmien osaaminen	30,2	37,4	32,4
Lääkärin palveluiden saatavuus	12,9	67,6	19,4
Henkilökunnan koulutus	5,0	75,5	19,4
Muistisairaiden kohtaamistaidot	24,5	50,4	25,2
Omaavontasuunnitelma	2,9	79,9	17,3
Palautteiden kerääminen tai yhteinen suunnittelu asukkaiden kanssa	6,5	72,7	20,9
Hyvän hoidon kriteeristö tai muu systemaattinen laadunvarmistus-/kehittämistyökalu	14,4	61,2	24,5
Henkilöstön hyvinvoinnin seuraaminen	15,1	59,7	25,2
Muistisairaana kiireettömän kohtaamisen mahdollistaminen	30,9	39,6	29,5
Palliativisen hoidon/saattohoidon osaaminen	9,4	69,8	20,9

Kuvion 25 taulukko. Yhteistyö muistisairauksiin liittyvien kolmannen sektorin toimijoiden kanssa (%), 2020

	Ei	Kyllä, mutta yhteistyö loppunut	Kyllä ja yhteistyö jatkuu edelleen
Muistiluotsi – asiantuntija- ja tukikeskus	23,7	2,9	73,4
Muistiyhdistys	10,8	3,6	85,6
Joku muu tahoa	51,1	2,9	46

Kuvion 26 taulukko. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa viimeksi kuluneen vuoden aikana (%), 2020

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa
Vapaaehtoistoimintaa osana palvelupolkua	24,1	64,2	11,7
Asennetyötä (esim. muistikummituokioita)	47,1	34,8	18,1
Liikunta- ja virkistyspäiviä, retkiä	26,1	61,6	12,3
Yhteistä suunnittelua	19,6	69,6	10,9
Kuntouttavan toiminnan osana (merkityksellistä tekemistä, osallisuus, sosiaalisten suhteiden ylläpito)	23,2	63,8	13
Tuettua sosiaalista lomatoimintaa	44,2	31,2	24,6
Vanhus- ja vammaisneuvostossa mukana	21,7	69,6	8,7
Projektiyhteistyötä	50,7	39,1	10,1
Muistikahvila tai muuta vertaistukea	25,4	69,6	5,1
Koulutusta	25,4	65,9	8,7
Muita infotilaisuuksia tai tiedottamista, neuvontaa ja ohjausta (sis. luennot ja esittelyt)	8,7	84,8	6,5
Ensitietotilaisuuksia tai -materiaalia	13,9	79,6	6,6
Ennaltaehkäisevän työn kehittämistä	17,5	73	9,5

Kuvion 27 taulukko. Muistisairaiden hyvinvoinnin turvaaminen koronapandemian aikana (%), 2020

	Ei lainkaan	Erittäin heikosti tai heikosti	Kohtalaisesti	Hyvin tai erittäin hyvin
Toimintakyvyn ylläpito, esim. liikuntamahdollisuudet ja fysioterapia	6,5	31,7	46,7	15,1
Hoitoyksiköissä asukkaiden yhteydenpito erityisjärjestelyin omaisiin, läheisiin tai vapaaehtoisin	0	3,6	39,6	56,8
Itsemääräämisoikeus, esimerkiksi liikkumisen salliminen	0	7,9	51	41,1
Kotona selviytymisen tukeminen	0	0,7	25,2	74,1
Omaisten hätään ja huoleen vastaaminen	0	1,4	36	62,6
Omannäköisen elämän mahdollistaminen	0	7,9	51,8	40,3
Hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin varmistaminen	0	3,6	36	60,4

LIITE 4

AMMATTIHENKILÖSTÖN OSAAMISEN MUUTOKSET 2015–2020

Muutos vastaajien arvioissa ammattihenkilöstön osaamisesta vuodesta 2015 vuoteen 2020 on ollut palvelutyypeittäin seuraavanlaista (prosenttiosuudet jokseenkin hyvä tai hyvä -vastausten osalta):

- **muistisairauksien ennaltaehkäisyssä** kohentunut kotihoidossa (69% -> 76%) ja ympärivuorokautisessa hoidossa (64% -> 76%) ja pysynyt lähes samana terveyskeskuksissa (60% -> 58%)
- **muistioireiden tunnistamisessa** noussut kautta linjan eli terveyskeskuksissa (65% -> 74%), kotihoidossa (77% -> 87%) ja ympärivuorokautisessa hoidossa (82% -> 89%)
- **muistisairaiden ihmisten psyykkisessä tukemisessa** pysynyt lähes samana terveyskeskuksissa (46% -> 49%), jonkin verran ympärivuorokautisessa hoidossa (65% -> 71%) ja lähes kaksinkertaistunut kotihoidossa (34% -> 66%)
- **muistisairaiden ihmisten kohtaamisessa** pysynyt lähes samana kotihoidossa (83% -> 86%) ja ympärivuorokautisessa hoidossa (83% -> 86%) ja kohentunut reilusti terveyskeskuksissa (55% -> 66%)
- **muistisairaiden ihmisten itsemääräämisoikeuden tukemisessa** kohentunut kaikissa palvelutyypeissä: terveyskeskuksissa (40% -> 47%), kotihoidossa (59% -> 68%) ja ympärivuorokautisessa hoidossa (58% -> 72%)
- **muistisairaiden ihmisten osallisuuden tukemisessa** pysynyt lähes samana kaikissa palvelutyypeissä: terveyskeskuksissa (40% -> 45%), kotihoidossa (66% -> 71%) ja ympärivuorokautisessa hoidossa (73% -> 72%)
- **muistisairaiden ihmisten omaisten ja läheisten tukemisessa** hieman nousua kotihoidossa (71% -> 77%) ja ympärivuorokautisessa hoidossa (74% -> 79%) mutta suurin hyppäys on tapahtunut vastaajien arvioiden mukaan terveyskeskuksissa, joiden osalta arvioiden määrä on lähes kaksinkertaistunut (27% -> 53%)
- **etenevien muistisairauksien lääkehoidossa** terveyskeskuksissa hieman laskenut (65% -> 58%), kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa pysynyt lähes ennallaan (70% -> 68% ja 70% -> 73%)
- **muistisairaiden ihmisten käytösoireiden kohtaamisessa ja hoitamisessa** hieman laskenut terveyskeskuksissa (52% -> 45%) ja kohentunut jonkin verran kotihoidossa (55% -> 63%) ja hieman ympärivuorokautisessa hoidossa (63% -> 68%)
- **muistisairaiden ihmisten kuntoutumisen tukemisessa** pysynyt lähes samana terveyskeskuksissa (44% -> 40%), noussut ympärivuorokautisessa hoidossa (55% -> 66%) mutta suurin hyppäys parempaan tapahtunut arvioiden mukaan kotihoidossa (37% -> 66%)
- **työikäisten muistisairaiden erityistarpeissa** on pysynyt lähes samana terveyskeskuksissa (24% -> 26%), hieman kohentunut ympärivuorokautisessa hoidossa (17% -> 25%) ja noussut kotihoidossa (16% -> 26%)



MUISTILIITTO RY Pasilanraito 9 B, 00240 Helsinki
p. 09 6226 200 | www.muistiliitto.fi | © Muistiliitto 2021