Muistisairautta sairastavien hoidon ja hoivan nykytilanne sekä katse tulevaisuuteen

Kansanedustaja Merja Mäkisalo-Ropponen
Muistiliitto ry:n hallituksen puheenjohtaja

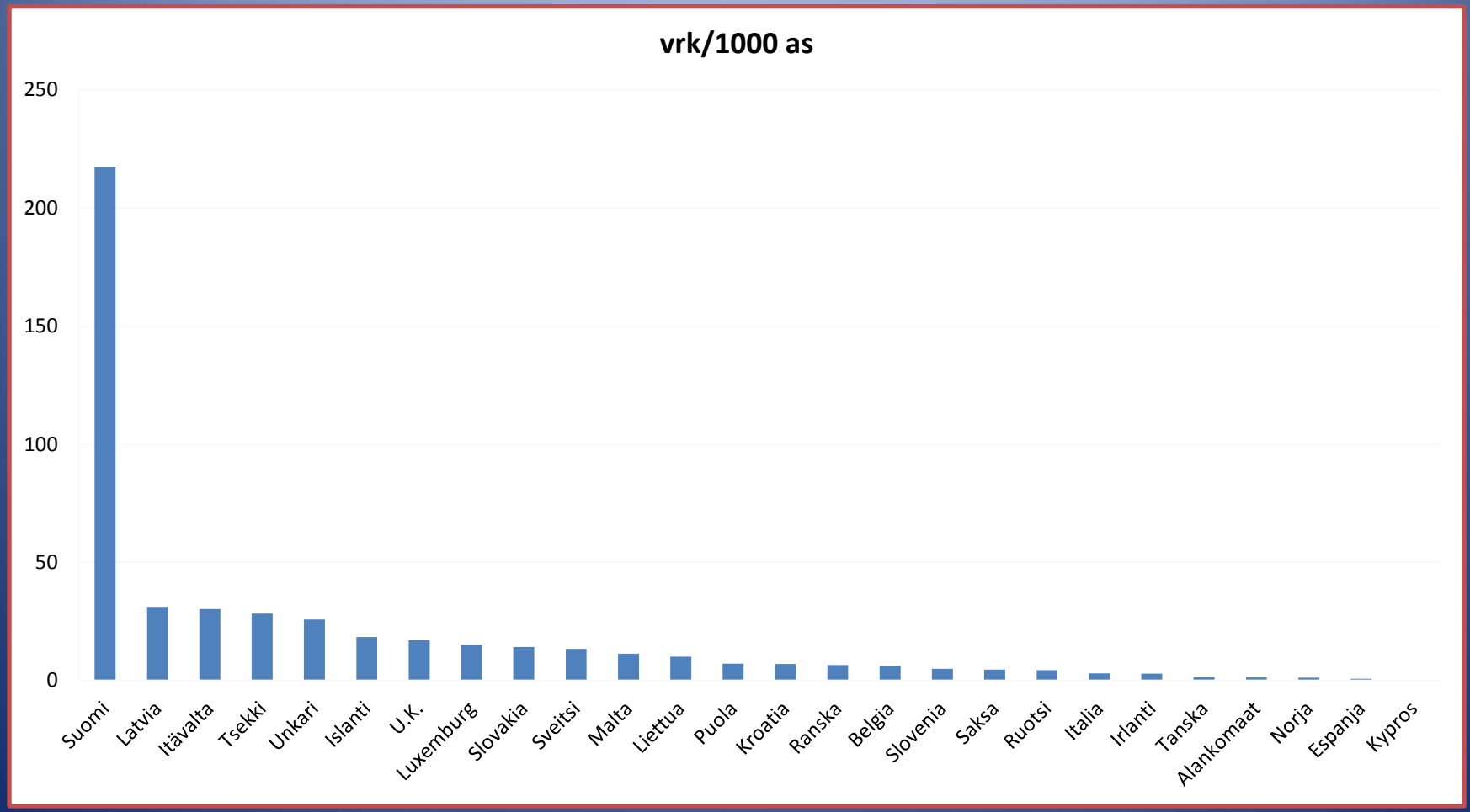
Nykytilanne

- Muistisairautta sairastavien määrä lisääntyy, mutta samalla tieto lisääntyy ja hoidot kehittyvät
- Tutkittua tietoa on, mutta se ei ole siirtynyt käytäntöön
- Hyvät käytännöt eivät ole riittävästi levinneet
- Asenneongelma on vielä todellinen

Ennaltaehkäisy, varhainen diagnoosi, asianmukainen hoito ja kuntoutus

- Muistisairauksia voidaan ennaltaehkäistä
- Asianmukaisella hoidolla ja kuntouttavalla toiminnalla on mahdollista ylläpitää ja parantaa toimintakykyä, sekä hidastuttaa sairauden etenemistä.
- Diagnoosi saatava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa
- Sairastuneen ja perheen tuki diagnoosin saamisen jälkeen
- Mitä kuntouttavalla toiminnalla tarkoitetaan?
  - Fyysinen, psyykkinen, sosio-kulttuurinen ulottuvuus
- Laitoshoidon kustannukset ovat 80 - 85 % kaikista muistisairauksien aiheuttamista kustannuksista.

Muistisairautta sairastavien sairaalahoitopäivät



Lähde: WHO Euro, European Hospital Morbidity Base

Kansallinen muistiohjelma 2012 - 2020

- laadittu STM:n asettamassa työryhmässä ja julkaistiin toukokuussa 2012 (täydentää vanhuspalvelulakia)
- tukee kuntia varautumaan muistisairautta sairastavien määrän kasvuun sekä kestävän hoito- ja palvelujärjestelmän kehittämiseen
- suunnattu kuntien päätöksentekijöille ja johtajille
- tavoitteena muistiystävällinen Suomi (ja muistiystävälliset kunnat)
  - aivoterveyden edistäminen ja muistisairauksien varhainen toteaminen
  - muistisairaat elävät arvokasta elämää ja saavat asianmukaista hoitoa ja kuntoutusta
  - eheän hoito- ja palveluketjun varmistaminen
  - oikeuksien toteutumisen ja osallisuuden varmistaminen

Muistiystävällinen Suomi

Muistiystävällisen Suomen neljä kivijalkaa:

1. Aivoterveyden ylläpitäminen ja edistäminen
2. Oikeat asenteet aivoterveyteen, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen
3. Hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ja heidän läheisilleen oikea-aikaisen tuen, hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen turvin
4. Kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen

Miten toteutuu?

Vaihtelevasti eri puolilla Suomea. Meillä on hyvin valveutuneita alueita ja kuntia, mutta valitettavasti myös ”mustia” alueita

- Kaikissa kunnissa ei ole kuultukaan muistiohjelmasta (vrt. vanhuspalvelulaki tunnetaan melko hyvin ja sitä on lähdetty toteuttamaan)
- Aivoterveysteema lyömässä läpi (ihmiset kiinnostuneita)
- Käypä hoito – suosituksia ja vanhusten hoidon laatukriteereitä ei aina noudateta
- - henkilöstömitoitusten pienentämisen vaikutukset!!!!
- Kuntoutusmahdollisuuksiin ei aina uskota eikä toimintaa järjestetä riittävästi (kuntoutuksen kapea-alainen määrittely)
- Hoitoketjun katkeamiset edelleen tyypillisiä

Miten toteutuu jatkuu…

Korjaamista on tiedoissa, taidoissa ja asenteissa

- kansalaiset, omaiset, ammattihenkilöstö, päättäjät

Ammattihenkilöstön koulutustarve suuri:

- Täydennyskoulutus
- Peruskoulutus (sairaanhoitajakoulutuksen ”epätasaisuus”)
- Erityisasiantuntijuus (kuka voi olla muistihoitaja?)

Koulutustarve….

- Muistisairaan hoitaminen ja asiakkaan auttaminen vaatii erityisasiantuntijuutta ja osaamista
- Jokaisessa työyhteisössä, joissa kohdataan muistisairaita, tulisi olla vähintään yksi asiantuntijuuskoulutuksen käynyt työntekijä
- Lisäksi kaikki muistisairaiden kanssa työskentelevät tarvitsevat koulutusta esimerkiksi haasteellisen käyttäytymisen kohtaamiseen ja kuntouttavaan toimintaan

Tärkeimmät viestit: Laadukkaan ja yhteiskunnan kustannuksia säästävän hoidon periaatteet (1)

1. Muistisairauksia voidaan ennaltaehkäistä mm. aivoterveydestä huolehtimalla.
2. Varhainen diagnoosi vähentää hoidon kustannuksia.

   Muistihoitajan ja asiantuntijalääkärin ympärille rakentuva asiantuntijaverkosto on hyvän hoidon perusta koko sairauden ajan.
3. Sopeutumisvalmennus ja siihen liittyvät ensitietopäivät sekä varhaisvaiheen kuntoutus kuuluvat hyvään hoitoon.

Laadukkaan ja yhteiskunnan kustannuksia säästävän hoidon periaatteet (2)

4. Kotona asumista tuetaan parhaiten kuntouttavalla kotihoidolla, jonka tukena tarvitaan kuntouttavaa päivätoimintaa ja kuntouttavaa vuorohoitoa. Omaisten tuki laaja-alainen tuki (ei vain rahallinen korvaus)
5. Yhteisökoti (tehostettu palveluasuminen, ryhmäkoti, perhehoitokoti)

Miten koti määritellään? Miten kotona ollaan ja eletään? Riittääkö kyltin vaihtaminen?

Hallituksen kärkihanke: Kotihoidon kehittäminen – Jäävätkö yhteisökodit ulkopuolelle? Mitä tarkoittaa henkilöstömitoitusten alentaminen ja pätevyysvaatimusten mataloittaminen?

Laadukkaan ja yhteiskunnan kustannuksia säästävän hoidon periaatteet (3)

6. Kuntoutusjaksoja huonosti saatavilla (sairastuneet ja omaiset)

7. Laitoshoito (terveyskeskuksen vuodeosasto) vain tarvittaessa (vanhuspalvelulain 3 kuukauden määräaika ei toteudu)

8. Laadukas saattohoito – jokaisen oikeus!

Henkilökunnan määrä ja osaaminen

- Henkilöstömitoitussuositukset laskemassa yhteisökotityyppisissä hoitoyhteisöissä
- Muistiliitossa valmistumassa (tutkimusnäyttöön perustuva) hyvän hoidon kriteeristö – Julkaisu muistiviikolla!
  - Omavalvontaan
  - Laadunarviointiin
  - Kehittämistyökaluksi

Itsemääräämisoikeuslaki (IMO)

Lakivalmistelu edelleen kesken ministeriössä

Laki tulee antamaan puitteet toiminnalle eli sille, miten itsemääräämisoikeutta tuetaan ja toisaalta asettamaan rajat rajoittamistoimenpiteille

- Fyysinen ja kemiallinen rajoittaminen

Tärkein työ on kuitenkin tehtävä työyhteisöissä ja asenteiden tasolla

Muistiliitto - välittävä vaikuttaja

- Välittäminen
  - Välittämisen asenteen edistäminen yhteiskunnassa
  - Välitämme muistisairaista ja heidän omaisistaan
  - Pidämme huolta omasta ja toinen toisemme jaksamisesta ja hyvinvoinnista
- Vaikuttaminen (keskeinen tavoite osallisuuden lisääminen)
  - Asenteisiin (kansalaiset, ammattihenkilöstö, päättäjät)
  - Päätöksentekoon (lainsäädäntö, kunnallinen päätöksenteko)
  - Tiedon ja taidon lisäämiseen (koulutukseen)

Muistiliitto:

- Arvostettu kumppani:
- - lausuntoja pyydetään
- - yhteistyötä halutaan tehdä
- - rahoittaja (RAY) arvostaa työtämme (sekä Muistiliiton, että alueyhdistysten)
- Haasteena edelleen: saada päättäjät eri tahoilla innostumaan ja näkemään asian merkitys
  - kuntavaalit tulossa
  - sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen vaikuttaminen
  - uusi kuntarakenne (terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen sekä ongelmien ja sairauksien ennaltaehkäisy ovat edelleen jäämässä kunnan perustehtäviin)
  - Vanhusneuvostojen rooli

Lopuksi!

- Paljon on tehty, mutta paljon on vielä tekemättä!
- Mitä teemme seuraavaksi? Kaikkea ei saa kerralla kuntoon! Resurssit ovat rajallisia!
- Kiitos kaikesta jo tehdystä työstä ja voimia, uskoa, intoa ja iloa tulevaan!