

## Muistiliiton lausunto

### 1. Onko suosituksen pohjaksi esitetty riittävästi tilasto- ja tutkimustietoa ikääntymisestä ja palveluista?

Tilasto- ja tutkimustietoa on nostettu esiin pääsääntöisesti kattavasti, mutta laaja-alaisempi tieto antaisi selkeämmän pohjan laadun arvioimiseen. Muun muassa muistisairaiden määrä ja alueellinen jakautuminen olisivat tärkeä pohjatieto ikääntyneiden palveluiden suuntaamisessa ja tukemisessa. Muistiliitto toteaa, että näyttöön perustuvaa tutkimustietoa tarvitaan lisää laadukkaana palvelun tuottamiseksi ja laatusuosituksessa olisikin ollut hyvä nostaa esiin muun muassa näyttöön perustuvaa tietoa lääkkeettömistä menetelmistä. Muistiliitto myös toteaa, että osassa suosituksen sisältökappaleista on niukasti tai ei olleenkaan lähdeviitteitä tukemassa suositusten sisältöä.

### 2. Onko suositukseen valittu oikeat aihealueet väestön ikääntymisen ja siihen varautumisen sekä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen näkökulmista?

Muistiliitto näkee hyvänä, että suosituksessa järjestöt ovat myönteisesti näkyvillä vapaaehtoistoiminnan osalta. On kuitenkin erittäin tärkeää huomioida myös, että monet järjestöt toteuttavat monipuolista ammatillista yksilö- ja ryhmämuotoista tukea muistisairaille ja muille ikääntyneille. Tuki täydentää merkittävästi kuntien ja jatkossa maakuntien tekemää sekä varhaista, kuntouttavaa että ennaltaehkäisevää tukea. Järjestöjen vahvuus on niiden mahdollisuus rakentaa ammatillisen ja vapaaehtoisten tarjoaman tuen muodostamia kokonaisuuksia, mikä lisää ikääntyneiden osallisuutta. Lisäksi järjestöt ovat julkisen ja yksityisen ohella merkittäviä palveluntuottajia erityisesti hoivapalveluissa mutta myös kotona asuville suunnatuissa palveluissa (esim. muistisairaiden päivätoiminta).

Ikääntymiseen varautumisen näkökulmasta myös muistisairauksien ehkäisyyn ja tunnistettuihin, elintapoihin liittyviä riskitekijöitä voisi suosituksessa nostaa esille paremmin (Finger).

### 3. Ovatko suositukset ymmärrettäviä ja tukevatko ne toiminnan uudistamista?

Suositukset on kirjoitettu ymmärrettävästi, mutta ne jäävät osittain ylätasoiseksi ja pintapuoliksi. Muistiliitto esittää, että suositusten yhteyteen liitettäisiin konkreettiset ja toimintaa ohjaavat osiot (tavoite, mittarit, vastuun määrittely), jotta suosituksia olisi mahdollisimman helppo toteuttaa, mitata ja arvioida.

### 4. Tukevatko esille nostetut hyvät käytännöt suositusten toimeenpanoa?

Muistiliitto näkee hyvien käytänteiden esille nostamisen erittäin positiivisena. Hyvät käytänteet tukevat suositusten toimeenpanoa, mutta kokonaisuuksia voisi olla tarpeen avata enemmän, jotta ne todellisuudessa tulisivat käyttöön otetuiksi.

Muistiliitto esittää kappaleen 4.4 hyviin käytäntöihin lisättäväksi Muisti-KaVeRi toiminnan. Muisti-KaVeRi on koulutettu vapaaehtoinen, joka tarjoaa muistisairaille ihmisille tukea omannäköisen elämän jatkumiseen ja arvokkaan elämän kokemiseen. <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/tukea-arkeen/muisti-kaveri>

Kappaleisiin 9 ja 10 esitetään lisättäväksi muistisairaana Hyvän hoidon kriteeristö -työkirja. Hyvän hoidon kriteeristö on työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Työkirja toimii työyhteisölle myös seurannan ja arvioinnin työkaluna, työkirjaa voi käyttää myös omavalvontajärjestelmän tukena. Työkirjasta on tulossa vuonna 2020 myös sähköinen oppimismateriaali toimiyksiköiden käyttöön.

[https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan\\_hoidon\\_kriteeristo\\_2016\\_interaktiivin\\_en.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivin_en.pdf)

## 5. Onko laatusuositusten toimeenpanon seuranta mittareineen ja indikaattoreineen riittävä tuomaan esille vaikutuksia?

Laatusuosituksessa on kuvattu laaja-alaisesti mittareita, mutta ne ovat osittain erillisiä ja yhteys suosituksiin jää paikoitellen hataraksi. Muistiliitto toteaa, että suosituksessa esitetyt paikallisen toiminnan arviointi-, seuranta- ja palautejärjestelmien sekä toiminnanohjausjärjestelmien käyttöönottoa tarkennettaisiin yhtenäisten arviointityökalujen varmistamiseksi. Yhtenäinen käsitys siitä, miten laatua mitataan, mitä sillä tarkoitetaan ja mikä on tavoite (esim. asumiseen liittyen jonotusajat, omaishoitajien jaksamaista tukevat lyhythoitajaksojen määrät jne) auttaisivat selkiyttämään laatuksitusta. Kappaleeseen 10 esitetään jatkovalmistelussa tarkennettavaksi mitä *yhtenäiset mittarit ja välineet* ovat ja mitä suositellaan.

Valtakunnallisesti yhtenäinen RAI mittari palvelutarpeen arviointia varten tukee yhdenvertaisuutta asuinkunnasta riippumatta. RAI mittarin käyttöönottoon ja käyttöön on kuitenkin kiinnitettävä huomiota ja suosituksessa olisi nostettava esiin henkilökunnan riittävän RAI mittarin käytön osaamisen turvaaminen, jotta yhdenvertaiset ja keskenään verrattavissa olevat tulokset ovat mahdollisia.

## 6. Onko suosituksessa jotakin turhaa tai puuttuuko jotakin olennaista?

Muistiliitto esittää, että suosituksen lisätään käsitteiden määrittelyt, jotta virheellisiltä tulkinnoilta vältytään. Suositukseen esitetään lisättäväksi myös sisältöä lääkkeettömien menetelmien käytöstä. Yleisesti kulttuuriset ja liikunnalliset oikeudet tulisi näkyä paremmin osana laatusuositusta. Myös RAI arviointia olisi hyvä suositella täydennettävän hoivayksikön kulttuurisilla menetelmillä. Kerätyn tiedon saaminen sitouttaa myös työntekijöitä ja kannustaa positiivisiin muutoksiin (aktiiviteettien kirjaaminen RAI järjestelmään lisää aktiiviteettien käyttöä). Näyttöön perustuvaa tietoa on löydettävissä ja esimerkiksi musiikilla sekä muistisairaiden yksilölliset tarpeet ja toivomukset huomioivilla menetelmillä on todettu positiivisia vaikutuksia muistisairaiden hoidossa. Lääkkeettömien menetelmien osalta löytyy kattavasti tutkimustietoa: Muistiliiton julkaisu 1/2018

[https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/6223/6595/Katsaus\\_laakkeettomat.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/6223/6595/Katsaus_laakkeettomat.pdf) sekä Muistiliiton julkaisu 1/2019

[https://www.muistiliitto.fi/application/files/8915/5134/0010/Laakkeettomien\\_menetelmien\\_vaikutukset\\_muistisairautta\\_sairastavan\\_paivittaisista\\_toiminnoista\\_selviytymiseen.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/8915/5134/0010/Laakkeettomien_menetelmien_vaikutukset_muistisairautta_sairastavan_paivittaisista_toiminnoista_selviytymiseen.pdf). Lääkkeettömiin menetelmiin liittyvänä hyvänä käytäntönä esitetään Hoitotyön tutkimussäätiön Lääkkeettömien menetelmien hoitosuosituksista <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaat.pdf>.

Muistiliitto näkee, että vapaaehtoistoiminnan suosituksissa (kappale 4) olisi tärkeää nostaa esille myös tuettu vapaaehtoistoiminta. Tekstissä ikääntyvien osuus vapaaehtoistoimijoina jää vähälle huomiolle ja tuetun vapaaehtoistoiminnan kautta myös erityisryhmien osallisuus vapaaehtoistoimijoina tulisi vahvemmin esille. Myös omaishoitajat olisi hyvä nostaa esiin omana ryhmänään, sillä esimerkiksi vertaistoiminta on omaishoitajien kohdalla tärkeä tukimuoto. Osiossa olisi myös tärkeää suositella kuntien vastuutahon nimeämistä, jotta tiedetään kuka vastaa yhteistyön kehittämisestä toisten toimijoiden kanssa.

Muistiliitto näkee hyvänä, että suosituksessa on nostettu esille teknologian haltuunotto mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tukemaan itsenäistä selviytymistä sekä hyvää elämää mahdollisimman pitkään. Lisääntyvä muistisairaiden määrä huomioiden on tärkeää, että luodaan käytänteet siitä, miten teknologia saadaan osaksi normaali-toimintaa ikääntyneiden ennaltaehkäiseissä ja säännöllisissä palveluissa. Muistiliitto kuitenkin esittää, että suosituksessa nostettaisiin vahvemmin esille se, ettei digitalisaation ja teknologian lisääminen tule kyseeseen kaikkien iäkkäiden osalta. Teknologian tarpeen ja käytön arviointi tulisi tehdä osana toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia. Etenkin muistisairaille käyttöönottoa tulisi arvioida myös käytön edessä. Muistiliitto esittää, että (s. 29) etäkäytien määrään viittaavaa tekstiosuutta tarkennetaan niin, ettei etäkäytien lisääminen saisi korvata montaa peräkkäistä kotikäyntiä.

Esimerkiksi muistisairaiden osalta tulee huomioida lääkkeen ottamisen todellinen varmistaminen kotikäynnillä. Suosituksen kappaleessa 5 olisi myös hyvä avata, missä määrin teknologiat ja laitteet voidaan nähdä apuvälineiksi rinnastettaviksi välineiksi, joita toimintakyvyn rajoitusten perusteella saa maksutta käyttöön lyhytaikaiseen tai pitkäaikaiseen lainaan.

Suosituksessa otetaan hyvin kantaa esteettömän ja turvallisen asumisen mahdollistamiseen ja viitataan muistisairaiden tarpeiden huomioimiseen. Muistisairaat ovat merkittävä ja iso ryhmä, joten erityistarpeita voisi avata tarkemmin kappaleessa 6. Esimerkiksi ympäristön osalta tulisi kiinnittää huomiota valaistuksen parantamiseen ja yleisesti hahmottamista parantaviin tekijöihin sekä huomioida muistisairailta kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvät tekijät. Samoin asunnon ympäristö tulisi suunnitella fyysiseen aktiivisuuteen kannustavuuden ohella kognitiivista toimintakykyä tukevaksi.

Omaisien rooli nähdään suosituksessa tärkeänä ja myös heidän hyvinvoinnistaan tulee huolehtia. Muistiliitto esittää, että kappaleen 7.3. suositukseen lisätään omaisten tuki ja jaksamisen huomioiminen osana palvelujen toteutusta. Tässä osiossa olisi myös tärkeää suositella vastuutahon nimeämistä, jotta tiedetään kuka vastaa omaisten ja läheisten osallistamisesta ja yhteistyöstä. Muistiliitto näkee myös hyvänä, että suosituksissa nostetaan (7.3.) esille hoitotahto ja edunvalvontavaltuus. Muistiliitto esittää, että asiakokonaisuutta avataan tarkemmin edeltävässä tekstissä ja kappaleeseen lisätään lähdeviite tai ohjaus lisätietoja varten.

Muistiliitto toteaa, että suosituksen tekstiosuudessa lääkehoidon kokonaisarviointia jää vähälle huomiolle ja sitä voisi avata tarkemmin. Muistiliitto esittää, että lääkityksen kokonaisarviointi voisi olla myös yhtenä huomioitavana kohtana laadun parantamisessa (Kappale 10, s. 50).

## **7. Onko jotakin muuta, mihin haluaisit kiinnittää huomiota laatusuosituksessa?**

Muistiliitto näkee myönteisenä, että laatusuosituksissa kautta linjan on tunnistettu muistisairaudet ja muistisairaiden erityistarpeet. Kyseessä on palvelujen kannalta merkittävä ryhmä ja esimerkiksi muistisairaahan ihmisen kohtaamiseen liittyvä osaaminen on ensiarvoisen tärkeää kaikissa iäkkäiden palveluissa.

Laatusuosituksessa on terminologista vaihtelua, jota tulisi yhdenmukaistaa. Suosituksessa esimerkiksi puhutaan iäkkäistä, ikääntyvistä ja ikääntyneestä väestöstä. Samoin kappaleessa 4 puhutaan sekä vapaaehtoistyöstä että vapaaehtoistoiminnasta.

## **8. Mitä toivoisit jatkossa laatusuosituksilta?**

Suositukset voisivat olla selkeämmin toimintaa ohjaavia, jotta niiden pohjalta olisi mahdollisimman helppo laatusuosituksia toteuttaa, mitata ja valvoa. Suosituksesta voisi olla johdettavissa kuntien ja eri toimijoiden käyttöön laatusuositusten tarkistuslista, jonka avulla he voisivat seurata ja kehittää toimintaansa suositusten mukaiseksi. Tarkistuslistassa suositukset ja mittarit kulkisivat käsikädessä. Tämä voisi tarkoittaa myös yhtenäisiä laatuindikaattoreita.