

KANTA-HÄMEEN MUISTIYHDISTYKSEN LAUSUNTO 9.4.2025

KOSKIEN: KANTA-HÄMEEN ALUEELLINEN IKÄIHMISTEN HYVINVOINTISUUNNITELMA 2025–2028

Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 § 5 mukainen suunnitelma toimenpiteistä

1 JOHDANTO

LAUSUNNON LAATIJOISTA

Kanta-Hämeen Muistiyhdistyksessä toimivien Asiantuntija- ja tukikeskus Muistiluotsin ja Muistijälki – aivoterveyttä elämän varrelle -hankkeen työntekijät, muistiterveysasiantuntijat ja muistiasiantuntijat, ottavat tässä lausunnossa kantaa hyvinvointialue Oma Hämeen lakisääteiseen ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaan. Lausunnossa keskitytään Muistiyhdistyksen työntekijöiden asiantuntemuksen mukaisesti aivoterveiden edistämisen, muistisairauksien ennaltaehkäisyyn, muistisairauteen sairastuneiden ja heidän läheistensä näkökulmiin. Muistiyhdistyksen työntekijöiden työalue ulottuu koko Kanta-Hämeeseen.

LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

Lausunnossaan Kanta-Hämeen Muistiyhdistys ottaa kantaa mm.:

- Ikääntyneiden ja muistisairaiden kasvavaan määrään
- Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn läpileikkaavaan huomiointiin
- Digitaalisuuden lisääntymiseen ja ikääntyneiden digiosaamiseen
- Kuntoutukseen ja kuntouttavaan päivätoimintaan sekä kulttuuriin hyvinvoinnin tuottajana
- Etsivään työhön ja järjestöyhteistyöhön
- Asumisen suunnitelmiin muistisairaiden tarpeet huomioiden
- Hyvinvointialueen palveluiden saavutettavuuteen muistisairaana näkökulmasta
- Ikääntyneiden neuvontaan oikeudellisen ennakkoinnin asioissa

Lausuntoa laadittaessa on pidetty mielessä lausuntopyynnössä ”Kanta-Hämeen alueellinen ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2025–2028” -asiakirjaluonnokseen löytyvä, laistakin nouseva näkökulma:

”Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.”

2 KANTAHÄMÄLÄISET IKÄIHMISET, HEIDÄN HYVINVOINTINSA JA PALVELUTARPEENSA

Ikääntyminen ei ole sairaus, mutta se tuo kaikille ikääntyneille mukanaan monia toimintakyvyn ja elämäntilanteen muutoksia sekä lisää merkittävästi riskiä sairastua erilaisiin pitkäaikaissairauksiin. Muistisairauden riski kohoaa selvästi jo eläkeikään tultaessa ja on arveltu, että 85–89-vuotiaista 22 % ja 90-vuotiaista ja sitä vanhemmista jopa 41 % sairastaa dementiatasoisia muistisairautta. Kanta-Hämeen väestössä ikääntyneiden määrä kasvaa tulevana vuosina vauhdilla, samoin muistisairauksiin sairastuneiden määrä, joten palveluiden lisäämiselle on tarve.

Hyvinvointisuunnitelmassa aivoterveysten edistämistä, muistisairauksien laaja-alaista ehkäisyä ja muistisairauteen sairastuneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ei huomioida juuri lainkaan. Tämän teeman pitäisi olla läpileikkaava, koska kognitiivinen heikentyminen uhkaa suurta osaa ikääntyneistä, jollei sitä ennaltaehkäistä nyt systemaattisesti ja monialaisesti. Muistioireisten ja muistisairauteen sairastuvien valtaisesti kasvava määrä ei näy suunnitelmassa lukuina, ennusteina tai toimenpiteinä, vaikka suunnitelman jokainen osa-alue koskettaa myös muistisairauden riskissä olevia ja jo diagnoosin saaneita. On hyvä huomata, että **Kanta-Hämeen hyvinvointialueen strategian kolmantena painopisteenä on ennakointi:**

”Osaamme ennakoida: Painotetaan ennakointia ja varautumista tuleviin haasteisiin sekä muutoksiin.”

Muistisairauksien riskitekijöitä on tunnistettu kansainvälisestikin jo lukuisia. **Riskitekijöihin vaikuttamalla muistisairauksista olisi ennaltaehkäistävissä jopa 40 %. Muistisairaudet ovat yhteiskunnalle kaikista kalleimpia sairauksia, kun terveystarpeiden hintaan lasketaan mukaan myös sosiaalipalveluiden kustannukset.** Muistijälki-hanke (THL) tuo seuraavina vuosina (2025–2027) maakuntaan lisäresurssia ennaltaehkäisevään työhön, mutta näin monelle vuodelle ajatellussa suunnitelmassa muistisairauksien ennaltaehkäisy, varhaisen tunnistamisen ja muistisairauteen sairastuneiden ja heidän läheistensä sekä omaishoitajiensa palvelu-, asumis- ja kuntoutustarpeiden pitäisi näkyä systemaattisesti kaikessa. Tämä on

tarpeen myös Muistijälki-hankkeen onnistumisen ja siinä kehitettävien toimintamallien juurruttamisen kannalta.

Muistihaasteiden mainitsematta jättäminen ei tule ratkaisemaan yhtään ongelmaa, se pikemminkin vahvistaa muistioireisiin ja -sairauksiin liittyvää stigmaa, eikä auta eri tahoja ottamaan muistiasioita puheeksi ikääntyneiden kanssa.

Kanta-Hämeen hyvinvointikertomuksesta 2024 nousevat huolet ja todellisuus ikääntyneiden hyvinvointiin liittyen ei enteile hyvää muistisairauksien puhkeamista ajatellen. Päihteet, turvattomuuden aiheuttama stressi ja vähäinen liikunta ovat muun muassa muistisairauden riskitekijöitä. Muistisairauteen sairastuneiden osalta ei ole suoraan nostoja Kanta-Hämeen tilanteesta. Loppuvuonna 2024 laadittu **Muistibarometri antaa kuitenkin hiukan lisätietoa muistisairauteen sairastuneiden kantahämäläisten ja heidän läheistensä tilanteesta:**

Valtakunnallisen vuoden 2024 Muistibarometrilla selvitettiin muistisairauksiin liittyvien palveluiden saatavuutta ja laatua (Muistiliitto 2025). Vastaajina olivat muistisairauteen sairastuneet ihmiset ja heidän läheisensä (vastaajia yhteensä koko maassa 2382).

Kantahämäläisten kokemus muistitutkimuksiin pääsemisestä oli aavistuksen parempi (3,69, 35 vastaajaa) kuin koko Suomen vastaajien kokemus (3,51). Muistisairauksiin liittyvien palveluiden saaminen koettiin koko maan keskiarvoa (3,27) hiukan heikommaksi (3,24, 38 vastaajaa). Sen sijaan muistisairauteen liittyvistä palveluista saatu tieto koettiin jonkin verran koko maan vastaajien (3,41) arviota paremmaksi (3,59, 41 vastaajaa). (Vastausasteikko 1 = erittäin heikko ... 5 = erittäin hyvä).

Muistibarometrin tuloksissa näkyi myös, että muistisairaajat itse arvioivat oman toimintakykynsä ja hyvinvointinsa paremmaksi kuin heidän läheisensä. Sairaudentunnottomuus on osa muistisairautta. **Palvelutarpeen arviointia ja seurantaan tehdessä muistisairauteen sairastuneiden osalta tulisikin aina ottaa myös läheiset mukaan, jotta tilanteesta ja tarpeesta saadaan totuudenmukaisempi kuva.** Tämä näkökulma on syytä pitää mielessä, kun tarkastellaan hyvinvointisuunnitelmassa kuvailtuja **”Kerro palvelustasi – Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden seurantakyselyn”** tuloksia ja suunnitellaan Oma Hämeen omia asiakastyytyväisyyskyselyitä ikääntyneille ja erityisesti muistisairauteen sairastuneille ihmisille.

3 IKÄIHMISILLE SUUNNATUT PALVELUT HYVINVOINTIALUEELLA JA NIIDEN KEHITTÄMISEN SUUNTAVIIVAT

Yhdenvertaisuuden toteutumiseksi muistisairauteen sairastuneet tulee huomioida kaikessa palveluiden ja viestinnän suunnittelussa omana erityisryhmänään. Hyvinvointisuunnitelmassa ei kuitenkaan näy se, miten ikääntyvien kognitiivisten taitojen heikkenemiseen, esimerkiksi muistisairauden myötä, varaudutaan palvelujen laadussa ja määrässä sekä henkilöstön osaamisen vahvistamisessa.

Jokainen palvelukäynti ja kohtaaminen sosiaali- tai terveysalan ammattilaisen kanssa on myös mahdollisuus havaita ja tarttua muistisairauden riskiin tai varhaisiin oireisiin ja ohjata ikääntyttä riittävän varhain muistin tutkimuksiin.

Digitaalisiin palveluihin liittyen hyvinvointisuunnitelmassa todetaan, että monet ikääntyvät pelkäävät digiasioita ja heillä on huoli palveluiden ulkopuolelle jäämisestä, koska he eivät hallitse digilaitteita. Digiosaamattomuuteen ei kuitenkaan ehdoteta yhtään ratkaisua, jolla ikääntyneiden digitaalisten palveluiden käyttöä voitaisiin tukea ja pelkoja hälventää.

Huomiotta jää myös se, että useat digiosaavat ikäihmiset voivat muuttua muistisairauksien myötä digitaidottomiksi.

Digitaidot vaativat jatkuvaa päivittämistä eli viimeisinä vuosina ennen eläkkeelle jääntiä työelämässä opitut digitaidot eivät kanna edes viiden, saati 20 vuoden päähän. Jos eläkkeelle jäämisen jälkeen ei ole välttämätöntä pakkoa opetella uutta sekä hankkia uusia digilaitteita, jäävät digiasiat monella sivuun ja kynnyks uuden opetteluun kasvaa. **Sekä digituelle että monikanavaiselle viestinnälle on siis suuri tarve.**

Kotihoidossa digitaalisuutta pitää suunnitella ennen kaikkea henkilöstön työtaakan helpottamiseen ja työn sujuvoittamiseen esimerkiksi siten, että kotikäynnin voi raportoida suullisesti ja ikääntyvän kotona pärjäämistä voidaan seurata myös etänä (kaatumisen ja kotoa poistumisen ilmoittavat laitteet, terveydentilan seuranta). **Muistisairauteen sairastuneelle ikääntyneelle erityisesti sairauden edetessä kotiin tuotu digilaite on vieras ja jopa pelottava.** Kotihoidon etäkontakti voi sekoittaa pelkoihin ja harhoihin, eikä muistisairauteen sairastunut välttämättä pysty suuntaamaan huomiotaan ja keskittymistään ruutuun, saati seuraamaan ruudun välityksellä annettuja ohjeita. Jossain tapauksissa muistisairas on piilottanut epäilyttävältä tuntuneen laitteen, ja jokunen on myös paennut omasta kodistaan, koska on pelännyt vierasta laitetta. **Muistisairaalle vireystason ja toimintakyvyn säilyttämisen kannalta aito ihmiskontakti on korvaamaton.**

Digilaite ei saa korvata ikääntyneiden kuntouttavaa päivätoimintaa, koska se ei kerta kaikkiaan korvaa siitä mitään osa-aluetta.

Yksinäisyys, sosiaalisten kontaktien ja soveltuvan toiminnan puute ovat riskitekijöitä sekä muistisairauden puhkeamiselle että sen nopeammalle etenemiselle. Ikääntyneiden kuntouttava päivätoiminta on ennaltaehkäisevää ryhmämuotoista toimintaa, jolla voidaan tukea toimintakykyä ja kotona asumista. THL:n (”Ollaan ihmisiä ihmisille” 1/2025) kuntouttavan päivätoiminnan työntekijöille toteuttamassa haastattelussa ilmeni, että ryhmämuotoinen päivätoiminta vahvistaa ikääntyneiden osallisuuden kokemusta, lieventää yksinäisyyttä, huomioi monipuolisesti toimintakyvyn, on yksilön huomioivaa ja luo sosiaalisia kontakteja ja vahvistaa sekä kuulumisen tunnetta että vertaisuutta. **Kuntouttavan päivätoiminnan pitää toteutua lähitoimintana ja sopivana ajankohtana päivästä, eli ei liian aikaisin aamulla, niille, jotka sitä tarvitsevat ja jotka siitä hyötyvät eniten eli erityisesti yksin asuville toimintakyvyltään heikentyneille ja muistisairauteen sairastuneille ikäihmisille.**

Kuntouttavaa päivätoimintaa ei voida millään tavalla korvata vapaaehtoisten toteuttamalla toiminnalla. Päivätoiminnan asiakkaat ovat pääasiassa huonokuntoisia ja muistisairaita, joten vastuuta toiminnasta ei voida minkään lain puitteissa jättää vapaaehtoistoimintaa harrastaville itsekkin ikääntyneille ihmisille, joille vapaaehtoistoiminta on todellakin täysin vapaaehtoista.

Hyvinvointisuunnitelman **ennaltaehkäisevissä kuntoutuspalveluissa ja kuntoutusosiossa** keskitytään lähinnä liikkumisen ja kuulon haasteisiin sekä vakavan sairauden jälkeiseen tilanteeseen. Ikäihmisen toimintakyky voi kuitenkin heikentyä myös muilla tavoin mm. aivosairauden, kuten etenevän muistisairauden, puhkeamisen myötä. Tällöin tarve kuntoutukselle on ilmeinen, jotta ikääntynyt voi elää mahdollisimman pitkään itsenäistä elämää omassa kodissaan ja säilyttää jäljellä olevan toimintakykynsä kauemmin etenevästä sairaudesta huolimatta. Kuntoutuksella, perusteellisen diagnostiikan pohjalta valitulla lääkityksellä ja elintapamuutoksella muistisairauden etenemistä voidaan hidastaa merkittävästi. **Muistisairauteen sairastuneet saavat huomattavan paljon hyötyä mm. puheterapiasta ja toimintaterapiasta sairauden eri vaiheissa. Kuntoutus on sitä tehokkaampaa mitä varhaisemmassa vaiheessa sairautta se päästään aloittamaan,** joten muistisairauden varhainen diagnosoiminen on tärkeää myös tästä näkökulmasta.

Moniammatillinen kuntoutus ikääntyneiden muistisairaiden kohdalla tuottaa huomattavan säästön raskaammista ja pitkäaikaisista palveluista sen lisäksi, että se tukee ikääntyneiden elämänlaatua ja käsitystä itsestä pystyvänä oman elämän subjektina.

Kulttuurin ja taiteen mukaan ottaminen osaksi ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä sosiaali- että terveyspalveluissa on **edullinen, mieluinen ja tutkimuksen mukaan tehokkaaksi todettu tapa jarruttaa ikääntymiseen luonnollisesti liittyvää toimintakyvyn alenemista**. Ikääntynyt voi olla kulttuurin ja taiteen kokija, näkijä, kuluttaja, mutta myös toteuttaja. Säännöllinen harrastus, kuten instrumentin soittaminen ryhmässä, ehkäisee muistisairauksia ja ylläpitää sosiaalista aktiivisuutta sekä toimijuuden kokemusta, jotka puolestaan vahvistavat ikääntyneen elämän merkityksellisyyden kokemusta. **Kulttuurilähetettä** ei ole Kanta-Hämeessä vielä käytetty, mutta sen käyttöönotto esimerkiksi **avosairaanhoidossa** olisi erittäin suositeltavaa samoin kuin **Kaiku-kortin** myöntämisen laajentaminen ikäihmisiin.

Kulttuuri ja taide toimivat tutkitusti myös erittäin hyvin kuntoutuksen, mielenterveyden edistämisen ja aivoterveysten kohentamisen tukena.

Ikääntyneiden omaishoitajien riski sairastua pitkäaikaisesti on huomattavasti suurentunut verrattuna muihin samanikäisiin. Omaishoitajien hoitotaakka voi ylittää omat voimavarat, eikä mahdollisuutta huolehtia itsestä, omasta kunnosta ja sosiaalisista suhteista välttämättä ole riittävissä määrin. **Hyvinvointisuunnitelmassa on ansiokasta se, että omaishoitajien terveydestä huolehditaan säännöllisillä terveystarkastuksilla.** Lisäksi tulisi järjestää viikoittainen mahdollisuus liikunnan harrastamiseen tai muuhun itselle tärkeään toimintaan osallistumiseen. Usein omaishoitajan ravitsemus sekä unen laatu ja määrä voivat jäädä heidän tarvettaan heikommaksi, eivätkä nämä asiat välttämättä korjaannu omaishoitajuuden päättyessäkään. Päinvastoin, sillä **omaishoitajien terveys ja mielen hyvinvointi ovat suurimmassa vaarassa romahtaa juuri tässä elämän käännekohdassa.**

Ikääntyneiden omaishoitajien tukeminen ei saa loppua omaishoitajuuden päättymiseen.

4 HYVINVOINTI JA SITÄ TUKEVAT PALVELUT TEHDÄÄN YHDESSÄ - KEHITTÄMISNÄKYMÄ

Aidon yhteistyön tekeminen on mahdollista vain silloin, kun toimijat tuntevat toisensa, toistensa työn ja voivat pitää vaivattomasti yhteyttä toisiinsa. Mikä tahansa este tällaiselle yhteistyölle on lisää päällekkäistä työtä, viivyttää oikeita palveluita ja lopulta kasvattaa kaikkien toimijoiden kustannuksia. Ikääntyneiden ja muistisairaiden määrän valtaisa kasvu haastaa tarkastelemaan raja-aitojen tarpeellisuutta. Haaste on yhteinen.

Etsivä vanhustyö nostetaan esiin tärkeänä ennaltaehkäisyn toimintamallina, mutta Oma Hämeessä on kuitenkin tehty päätös, **ettei maakunnallisen etsivän työn koordinointiin nimetä resurssien takia yhtään työntekijää**, vaan koordinointi jää järjestöjen ja seurakuntien varaan. **Yhteistyö Oma Hämeen asiakasohjauksen ja muiden ikääntyneiden kanssa työtä tekevien toimijoiden välillä on heikentynyt huomattavasti yhden puhelinnumeron, Ikääntyneiden ensilinjan, käyttöönoton jälkeen.** Muilla tahoilla kuin Oma Hämeessä työskentelevät ammattilaiset eivät saa suoraa yhteyttä Oma Hämeen työntekijään, jolle etsivässä työssä löydetty asiakas kuuluisi. Tässä on otettu huomattavasti takapakkia verrattuna tilanteeseen ennen hyvinvointialuetta, jolloin asiakkaan ohjaus esimerkiksi järjestöistä sosiaali- ja terveyspalveluihin oli mutkatonta, kun verkostoon kuuluvat työntekijät tunsivat toisensa ja yhteydenottoon löytyi puhelinnumero ja sähköposti juuri oikealle työntekijälle.

Etsivän vanhustyön tavoitteina tulisi olla myös muistisairauden riskissä olevien tunnistaminen ja ohjaus tarpeen mukaisesti palveluihin sekä muistioireisten löytäminen, jotta heidät saataisiin tutkimuksiin sekä hoidon ja palveluiden piiriin riittävän ajoissa.

Hyvinvointialueen järjestöyhteistyö ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä on heikentynyt myös entiseen verrattuna. Jotta järjestöjen palvelut olisivat aidosti täydentämässä Oma Hämeen palveluja, täytyy jokaisella asiakasohjauksen työntekijällä olla jonkinlainen käsitys alueensa järjestöjen palvelutarjonnasta sekä halu ja mahdollisuus ja jopa velvollisuus ohjata asiakas järjestöjen palveluiden piiriin konkreettisesti esimerkiksi antamalla tai lähettämällä järjestön mainos ja yhteystiedot paperilla. Erityisesti silloin, jos palvelutarpeen arvioinnissa päädytään toteamaan, ettei asiakkaan kohdalla täyty kriteerit palveluiden saamiseksi, yhdessä päätöspapereiden kanssa kotiin voitaisiin lähettää tietoa järjestöjen tarjoamasta tuesta.

Järjestöyhteistyö on sanahelinää, jos sille ei ole määritelty käytänteitä, joista asiakas hyötyy aidosti ja konkreettisesti.

Kanta-Hämeen alueen järjestöjen työntekijöiden asiantuntemuksen ja asiakaskosketuspinnan hyödyntäminen hyvinvointialueen suunnittelutyössä eri osa-alueilla olisi toivottavaa muutoinkin kuin kehittämishankkeiden tai Järjestöneuvottelukunnan välityksellä. Lausuntojen laatiminen on työlästä ja usein liian laaja-alaista sen sijaan, että asiantuntemusta ja osaamista jaettaisiin ruohonjuuritasolla, jossa tulokset lopulta syntyvät.

5 IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN ASUMISTA KOSKEVIEN TARPEIDEN ENNAKOINTI JA NIITÄ VASTAAVAN ASUMISEN KEHITTÄMINEN

Muistisairaudet johtavat lähes poikkeuksetta sairauden edetessä tilanteeseen, jossa ikäihminen tarvitsee pitkäaikaisen ympärivuorokautisen asumisen palveluita. Yhteisöllinen asuminen, perhehoito tai muu kevyemmin tuettu asumisen muoto toimii vain joillekin muistisairausdiagnoosin saaneille ja heillekin tosin vain väliaikaisesti, koska etenevä aivosairaus lisää ihmisen hoivan tarvetta koko ajan.

Kotona asuminen koko vanhuusiän ajan on monen ikääntyneen luonnollinen toive. Osa kuitenkin kokee turvattomuutta ja liian suurta taakkaa kodin ylläpidosta asuessaan etäällä muista. **Riippumatta henkilön omasta toiveesta vaikuttaa muistisairaus asumisen ratkaisuihin ennemmin tai myöhemmin. Asumisesta keskustelu ja neuvonnan saaminen jo ennen muistioireita olisi erittäin tärkeää,** jotta ikääntynyt voisi tehdä itsensä kannalta hyviä ratkaisuja silloin, kun hän vielä siihen pystyy.

Onko asumisen ennakointi mitoitettu oikein? Kolme kuukautta vuodeosastolla hoivapaikkaa odottava muistisairas on hoivapaikkaan vihdoin saapuessaan vailla itsenäiseen liikkumiseen tarvittavia fyysisiä voimia ja usein ylilääkitty pystyäkseen aktiiviseen toimintaan ja vuorovaikutukseen päiväsaikaan. **Epäinhimillinen polku ympärivuorokautisen hoivan paikoille, ihmisen viimeiseen kotiin, pitää saada ratkaistua toisin.**

Muistisairaahan hoiva ja hoito vaativat erityisosaamista, jotta ne ovat turvallisia, muistisairasta ihmistä kunnioittavia ja henkilöstölle mielekästä työtä.

Muistisairauteen sairastuneiden ihmisten asumisen ratkaisuja suunniteltaessa pitäisi asettaa paikka- ja hoitajamäärien kriteerit myös hoivan laadulle. Lisäksi asumisen ratkaisuissa tulee huomioida omaiset. Hoivan paikka pitää olla saavutettavalla etäisyydellä, jotta omainen voi olla muistisairaahan läheisensä ja hänen hoivaajiensa tukena, ja toisaalta, että hän voi itse saada läheisenä tukea hoivan antajilta.

6 TOIMENPITEET IKÄIHMISTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMISEKSI

Osallisuuden, yhdenvertaisuuden ja turvallisen arjen toteutuminen muistisairauteen sairastuneen ikäihmisen kohdalla vaatii tarkempaa tarkastelua, ymmärrystä muistisairauksista ja lukuisista erilaisista muistisairaahan toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Hyvinvointisuunnitelman toimenpiteissä ei katsota tulevaisuuteen huomioiden, että merkittävä osa asukkaistamme on ja tulee olemaan muistioireisia ja muistisairausdiagnoosin saaneita. Lisäksi muistisairauksien ennaltaehkäisy pitäisi olla kaikessa ikääntyneille suunnatussa toiminnassa keskiössä, jotta voimme aidosti vähentää muistisairauteen sairastuvien määrää.

Kaikissa Oma Hämeen palveluissa tulisi huomioida muistiystävällisyys. Muistioireiset ja muistisairauteen sairastuneet ikääntyneet käyttävät kaikkia samoja palveluita kuin kognitiivisesti täysin toimintakykyisetkin ikääntyneet. Suurin osa muistisairausdiagnoosin saaneista asuu omassa kodissaan ja liikkuu pitkään diagnoosin jälkeenkin itsenäisesti asuinympäristössään sekä hoitaa omia asioitaan itse. Muistisairaahan potilaan, asiakkaan ja asukkaan kohtaaminen niin suun terveydenhuollon vastaanotolla, kuin kuulon tutkimuksessa ja apuvälinelainaamossa pitäisi olla jokaisen työntekijän taito, jota ei kuitenkaan opita vain työn arjessa, vaan asiantuntevan koulutuksen avulla.

Kouluttamalla kaikki sote-alan työntekijät muistisairaahan kohtaamistaitoihin varmistetaan palveluiden yhdenvertaisuus ja saavutettavuus myös muistihaasteiden kanssa elävien ikääntyneiden osalta.

Suunnitelmassa mainitaan, että asiakkaan täytyy saada itse osallistua palveluidensa suunnitteluun ja hänen oma näkemyksensä tilanteesta tulee ottaa huomioon. Suunnitelmassa ei kuitenkaan kerrota, miten ikääntynyt kantahämäläinen voi ennakoida tilannetta, jossa hän ei enää pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan eikä hoitamaan omia asioitaan. Hyvinvointialueen tulisi antaa erityisesti ikääntyneille systemaattisesti neuvontaa oikeudelliseen ennakointiin liittyen. **Asiakkaiden tulee saada ajoissa ymmärrettävää ja täsmällistä tietoa edunvalvontavaltuutusasiakirjan laatimisesta, toisen puolesta asioinnista sosiaali- ja terveyspalveluissa, sekä mahdollisuudesta oman hoivatahdon ilmaisuun hoivatilannetta varten ja hoitotahdon kirjaamiseen terveydenhuollon ratkaisuja varten.** Ikääntyneet, erityisesti muistisairauteen sairastuneet ihmiset ja heidän läheisensä, havahtuvat näihin asioihin pääasiassa aivan liian myöhään. Silloin, kun muistisairaus on jo esteenä oman tahdon ilmaisulle.

**Tämä kuormittaa koko järjestelmää ja yhteiskuntaa, kun muistisaira
asiat eivät ole niiden ihmisten hoidettavissa, jotka hänet tuntevat
parhaiten ja joihin hän itse luottaa.**

Oikeudellisesta ennakoinnista tiedottaminen, ikääntymisen tuomiin elämänmuutoksiin varautumisesta kertominen ja näihin neuvojen antaminen, luovat ikääntyneelle väestölle mahdollisuuden vaikuttaa omiin asioihinsa riittävän ajoissa ja tukevat affektiivista ergonomiaa eli kokemusta siitä, että omaan elämään voi vaikuttaa eikä tulevaisuutta tarvitse pelätä. Turvallisuuden ja hallinnan tunteet tukevat aivoterveyttä ja vahvistavat toimijuuden kokemusta. Ne myös kannustavat ja motivoivat tekemään tarvittaessa aivoterveyttä vahvistavia elämäntapamuutoksia.

Ikääntyminen on kunnioitettava saavutus ja ikääntyneiden läsnäolo keskuudessamme suuri rikkaus. Ikääntyneillä on paljon voimavaroja ja elämänviisautta, josta koko yhteisö voi hyötyä, kunhan luomme heille ja heidän kanssaan mahdollisuuden olla esillä, vaikuttaa ja toimia.

Ikääntyneiden hyvä elämä tulisi olla kaikkien toimijoiden yhteinen tavoite Kanta-Hämeessä.

Yhteydenotot lausuntoon liittyen:

Muistiterveysasiantuntija Milka Lintinen

milka.lintinen@muistiaina.fi ja 044 493 2571

Kanta-Hämeen Muistiyhdistys ry

Muistijälki – aivoterveyttä elämän varrelle -hanke

Kanta-Hämeen Asiantuntija- ja tukikeskus Muistiluotsi

www.muistiaina.fi