

Annely Malm

PÄIVÄTOIMINTA MUISTISAIRAAN HOIDON TUKENA

Vanhustyön koulutusohjelma

2018

PÄIVÄTOIMINTA MUISTISAIRAAN HOIDON TUKENA

Malm, Annelly
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Tammikuu 2018
Sivumäärä: 34

Asiasanat: muistisairaudet, hoito, kuntoutus, omaishoito, päivätoiminta

Tämä koostamani raportti on osa toiminnallista opinnäytetyötäni, jonka avulla minulla on tarkoitus kehittää ja tuottaa ikääntyneille muistisairaille suunnattua päivätoimintaa. Muistisairaille suunnattu päivätoiminta on yksi kuntoutumisen ja omaishoidon tuen palvelumuodoista, joka mm. tukee ikääntyneiden kotona asumista.

Ikääntyneen väestön määrä Suomessa on jatkuvassa kasvussa. Väestön huoltosuhteen muutokset ja sen mukana julkisen talouden kestävyys vaativat muutoksia nykyiseen sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteeseen. Palveluita on kehitettävä vastaamaan ikääntyvien tarpeisiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Entistä keskeisemmäksi nousee merkitys palveluiden vaikuttavuudesta.

Terveystuon kokonaiskustannuksista kaksi kolmasosaa muodostuu yli 65-vuotiaiden palveluiden käytöstä, joista etenevät muistisairaudet ovat suurin ikääntyneiden pitkäaikaista avuntarvetta aiheuttava sairausryhmä. Muistisairaana omaishoitajuus voi olla henkisesti ja fyysisesti hyvin vaativaa ympärivuorokautista työtä. Yli 65-vuotiaita omaishoitajien määrä on Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana kasvanut sekä prosenttiosuudeltaan että absoluuttisesti ja suuntaan ei ole luvassa lähivuosina muutoksia.

Päivätoiminta on palvelu, jossa hoidettava viettää aikaa sovittuina päivinä päiväaikaan mahdollistaen samalla omaishoitajien lepoajan hoitovastuusta. Ikääntyneille muistisairaille suunnatun päivätoiminnan tulee olla asiakkaan tarpeista lähtevää tavoitteellista toimintaa, joka on tarkoitettu tukemaan sekä muistisairaana että hänen omaishoitajansa hyvinvointia ja toimintakykyä.

Tässä työssä käsittelen muistisairauksia sekä niiden vaikutusta ikäihmisten toimijuuteen. Lisäksi käsittelen sairautteen kiinteästi liittyvien käyttäytymisen muutosten vaikutuksia sekä muistisairaana omaishoitajuutta. Kirjallisuutta sekä erilaisia tutkimustuloksia kartoittamalla olen pyrkinyt saamaan mahdollisimman kattavan käsityksen muistisairaana hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä sekä hyvän hoidon edellytyksistä.

Päivätoiminta voidaan nähdä muistisairaana hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavana tekijänä, jos toiminnan keskiössä ovat kuntoutujalähtöisyys, muistisairaana sekä hänen läheistensä voimaannuttaminen, aktiivisen toimijuuden tukeminen ja vertaistuki. Muistisairaana hyvä hoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jonka ydin on sairastuneen tiedonkäsittelyn muutosten ymmärtäminen sekä yksilöllinen vastaaminen hänen muuttuneisiin tarpeisiin. Omaishoitajan jaksamisella ja hyvinvoinnilla on suuri merkitys muistisairaana hyvinvointiin.

DAYTIME ACTIVITY AS A SUPPORT IN THE CARE OF MEMORY DISORDER PATIENTS

Malm, Annely
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Elderly Care
January 2018
Number of pages: 34

Keywords: memory disorders, treatment, rehabilitation, caregiver, daytime activity

This report which I have compiled is a part of my functional thesis, with which I will develop and produce daytime activity for elderly people with memory disorders. Daytime activity for people with memory disorders is one form of service of rehabilitation and support for caregivers that supports home living for the elderly, among other things.

Two-thirds of total healthcare costs arise from the use of services by people over the age of 65; of these, progressive memory disorders are the largest group of diseases that give rise to long-term need for assistance of the elderly. Caring for a person with a memory disorder may be 24-hour work that is very demanding mentally and physically. The number of caregivers over the age of 65 has grown in Finland over the past ten years both in percentage and in absolute terms and no changes to this trend are expected in the near future.

Daytime activity is a service at which the person being cared for spends time during the day at agreed times, which simultaneously provides caregivers with a moment of rest from the responsibility for care. Daytime activity intended for memory disorder patients must be a goal-oriented activity that arises from the customer's needs and is meant to support the well-being and functional ability of both the person with a memory disorder and his or her caregiver.

In this thesis I deal with memory disorders and their effect on the agency of the elderly, additionally I deal with the changes in behavior closely related to the disorder, and the caregiving of a memory disorder patient. By surveying literature and various research findings, I have tried to obtain the most comprehensive understanding possible of the factors affecting the well-being of a person with a memory disorder and the requirements for good care.

Daytime activity can be seen, as a factor that has a positive effect on the well-being of a memory disorder patient if the activity is built around a rehabilitee-oriented approach, empowering of the memory disorder patient and his or her close relatives, supporting of active agency, and peer support. Good care of a memory disorder patient is comprehensive care, at the heart of which is an understanding of the changes in the information processing of the memory disorder patient, and individually addressing his or her changing needs. The caregiver's well-being and ability to cope are of great importance to the well-being of a memory disorder patient.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | YHTEISKUNNAN RAKENTEEN MUUTOS..... | 6 |
| 3 | MUISTISAIRAUDET, UUSI KANSANTAUTI..... | 8 |
| 3.1 | Yleisimmät muistisairaudet ja sairauden vaiheet..... | 9 |
| 3.2 | Muistisairauden vaikutukset toimintakykyyn | 9 |
| 3.3 | Käyttäytymisen muutokset..... | 10 |
| 4 | MUISTISAIRAAN OMAISHOITO | 11 |
| 4.1 | Laki omaishoidon tuesta | 12 |
| 4.2 | Omaishoitajan hyvinvointi..... | 12 |
| 4.3 | Omaishoitajan vapaat..... | 12 |
| 5 | PÄIVÄTOIMINTA | 13 |
| 5.1 | Päivätoimintaa ohjaava lainsäädäntö | 13 |
| 5.2 | Ikääntyneiden päivätoimintaa ohjaava lainsäädäntö..... | 14 |
| 5.3 | Päivätoiminnan määrittely | 14 |
| 5.4 | Muistisairas henkilö päivätoiminnan asiakkaana..... | 16 |
| 6 | PÄIVÄTOIMINTA OSANA MUISTISAIRAAN KUNTOUTTAVAA HOITOA | 17 |
| 7 | PÄIVÄTOIMINNAN FYYSSINEN YMPÄRISTÖ..... | 18 |
| 7.1 | Esteettömyys | 19 |
| 7.2 | Turvallisuus..... | 19 |
| 7.2.1 | Kalusteet ja tekstiilit | 20 |
| 7.2.2 | Valaistus | 20 |
| 7.2.3 | Värit | 21 |
| 7.3 | Viihtyisyys | 23 |
| 7.4 | Ravinto..... | 23 |
| 8 | PÄIVÄTOIMINNAN SOSIAALINEN YMPÄRISTÖ | 25 |
| 8.1 | Henkilökunnan osaaminen..... | 25 |
| 8.2 | Toiminta..... | 26 |
| 9 | YHTEENVETO | 28 |
| | LÄHTEET..... | 29 |

1 JOHDANTO

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt luokitellaan tutkimukselliseksi ja toiminnalliseksi töiksi. Toiminnallisissa töissä, johon tämäkin työ lukeutuu, laaditaan käytännönläheisen osion (esim. liiketoimintasuunnitelma tai tapahtuman järjestäminen) lisäksi siihen liittyvä raportti (Vilka & Airaksinen 2003, 9).

Opinnäytetyöni koostuu liiketoimintasuunnitelmasta ja tästä raportista, jonka tarkoitus on omalta osaltaan tukea liiketoimintasuunnitelman toimeenpanoa. Liiketoimintasuunnitelma on asiakirja, jonka avulla kuvataan itselle tai ulkopuoliselle asiantuntijalle pohdintoja yrityksen liikeideasta ja siihen liittyvistä asioista kuten mm. yrityksen asiakaskunnasta, resursseista, kannattavuudesta, myynninedistämisestä, kilpailukyvästä jne. (Yritys-Suomen www-sivut 2017).

Laatimani liiketoimintasuunnitelma ja raportti koskevat päivätoiminnan tuottamista Tampereen kaupungin ikääntyneille omaishoidon tuen asiakkaille. Tampereen kaupunki tukee tätä asiakasryhmää mm. palvelusetelillä, jotka ovat käytössä omaishoidon tuen osavuorokautisissa palveluissa. Osavuorokautinen palvelu tarkoittaa tässä tapauksessa sijaishoitajaa kotiin ja päivätoimintaa. Palvelusetelillä omaishoidon tuen palvelujen asiakas voi hankkia hänelle myönnettyjä hoito- ja hoivapalveluita itse valitsemaltaan, kaupungin hyväksymältä palveluntuottajalta. Palvelun tuottajaksi pääsevät hakijat, jotka täyttävät kaikki Tampereen kaupungin toiminnalle asettamat ehdot. (Tampereen kaupungin www-sivut 2017.)

Tässä raportissa mietin ikääntyneille muistisairaille henkilöille suunnatun päivätoiminnan lähtökohtia ja kartoitan toiminnan toteuttamisen kannalta keskeisempiä edellytyksiä, keskiössä päivätoiminnan asiakas sekä hänen omaishoitajansa.

Ikääntyneeksi henkilöksi määritetään ihminen, jonka toimijuus on heikentynyt korkean iän ohella alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien ja/tai vammojen vuoksi, hänellä voi olla myös korkeaan ikään liittyvää elimistön rappeutumista (Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto 2017). Muistisairaaksi ihmiseksi sanotaan henkilöä joka sairastaa etenevää muistisairautta (Muistiliiton www-sivut 2017).

2 YHTEISKUNNAN RAKENTEEN MUUTOS

Ikääntyneen väestön määrä Suomessa ja myös muualla Euroopassa on jatkuvassa kasvussa, tämän taustalla ovat mm. matala syntyvyystaso sekä terveydenhuollon kehityksen myötä kohonnut ihmisten elinikä (Tieto&trendit – talous ja hyvinvointikatsauksen www-sivut 2017). Väestön rakennetta voidaan mitata nk. taloudellisella huoltosuhteella, jolla ilmaistaan, kuinka monta henkilöä on työvoiman ulkopuolella suhteessa yhteen työtä tekevään henkilöön (Tilastokeskuksen www-sivut 2017). Väestön ikärakenteen ja työväestön määrän muutoksilla, nk. huoltosuhteen muutoksella, on pitkälle kantavat vaikutukset kansatalouden ja sitä kautta koko yhteiskunnan kehitykseen.

Väestön ikääntymisellä on suora yhteys julkisten menojen kasvuun, kansantalouden tasapainoon sekä taloudellisen huoltosuhteen tasoon (Findikaattorin www-sivut 2017). Suomessa terveydenhuollon kokonaiskustannuksista kaksi kolmasosaa muodostuu yli 65-vuotiaiden palveluiden käytöstä, joista etenevät muistisairaudet ovat suurin ikääntyneiden pitkäaikaista avuntarvetta aiheuttava sairausryhmä. Hoidon yhteenlasketuiksi suoriksi kustannuksiksi on arvioitu n. miljardi euroa vuodessa. (Martikainen & Viramo 2015, 44.)

Väestön huoltosuhteen muutokset ja sen mukana julkisen talouden kestävyys vaativat vahvasti muutoksia nykyiseen sosiaali- ja terveystalouden rakenteeseen. ”Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa. Terve ikääntyminen mahdollistaa osaltaan iäkkäiden täysivaltaista osallisuutta yhteiskunnassa, parantaa heidän elämänlaatuaan ja vaikuttaa sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen. Tätä kautta sillä on myös vaikutuksensa julkisen talouden kestävyydelle” (STM:n julkaisu 2013:11, 5).

Kansalaisten mahdollisimman terveen sekä toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on erittäin keskeistä sekä inhimillisistä, että yhteiskunnallisista syistä. Palveluita tulee kehittää vastaamaan ikääntyvien tarpeisiin määrällisesti, mutta yhä keskeisemmäksi nousee ajatus palveluiden laadusta, eli palveluiden vaikuttavuuden merkityksestä ikääntyneen hyvinvoinnille ja sitä kautta myös yhteiskunnalle sekä kansantaloudelle.

Suomessa ikääntyneiden palveluiden kehitystä ohjaavat etukärjessä vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012), STM:n laatusuositukset hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, joista viimeisin on julkaistu kesällä 2017 (STM:n julkaisuja 2017:6), Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 (STM:n julkaisuja ja raportteja 2012:10) sekä I&O-kärkihanke 2016-2018 (STM:n www-sivut 2017).

Vanhuspalvelulaki edellyttää, että kuntien on tuettava ikääntyvien kotona asumista ja vastattava iäkkäiden sekä omaishoitajien tarpeisiin mm. kehittämällä kuntoutumista ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, § 5). STM:n laatuksikirjassa tuodaan esille, että ikääntyvien kotona asumisen mahdollistaminen edellyttää jatkuvaa palveluiden kehittämistä ja monipuolistamista, jotta kotona asumista voidaan tukea riittävässä määrin. Monien muiden palveluiden ohella on vahvistettava ja kehitettävä mm. monimuotoisia kuntoutumispalveluita sekä omaista/läheistään hoitaville suunnattuja palveluita. (STM:n 2013:11, 35.)

Yksi tärkeä tekijä toivottujen muutosten aikaansaamiseksi on kyetä kohdentamaan palvelut entistä paremmin ja oikea-aikaisemmin oikeille ihmisille, omaistaan hoitavien ryhmä on yksi heistä. Asian tärkeys korostuu entisestään, kun keskiössä ovat ikääntyneet ja heidän iäkkäät omaishoitajat, joita on siis tulevaisuudessa väestön vanhenemisen ja kotihoidon lisääntymisen myötä yhä entistä enemmän.

Ikääntyneille muistisairaille suunnattu päivätoiminta on yksi kuntoutumisen ja omaishoidon tuen palvelumuodoista, joka tukee muistisairaana kotona asumista. Palvelulla tulee tulevaisuudessa edellä esiteltyjen tietojen valossa olemaan entistä enemmän merkitystä.

3 MUISTISAIRAUDET, UUSI KANSANTAUTI

Muistisairaudet liitetään pääasiassa ikääntymiseen, mutta niitä esiintyy myös työikäisillä, alle 65-vuotiailla henkilöillä. Muistisairaudet eivät liity automaattisesti vanheneeseen, mutta muistisairaudet yleistyvät selvästi, kun ikää karttuu. Keski vaikeasta muistisairaudesta kärsii 65 ikävuoden jälkeen muutama prosentti väestöstä, mutta 85-90-vuotiaista jo noin kolmasosa (Suutama 2013, 220).

Muistisairaudet ovat vahvasti yleistyneet ikääntyneen väestön lisääntymisen ja ihmisten eliniän pidentymisestä johtuen, ja THL on nimennyt ne Suomen uudeksi kansantaudiksi. Kansantaudeilla tarkoitetaan sairauksia, jotka ovat väestössä yleisimpiä ja joilla on siten suuri merkitys koko kansan terveydelle sekä sitä kautta kansantaloudelle. Suomessa kansantaudeiksi on luokiteltu muistisairauksien lisäksi sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat. (THL:n www-sivut 2017.)

Maailmanlaajuisesti on muistisairauteen sairastuneita tällä hetkellä n. 44 miljoonaa, vuoteen 2030 mennessä määrän ennustetaan jopa kaksinkertaistuvan, jos kehitykseen ei tule muutosta (Martikainen & Viramo 2015, 46). Suomessa arvioidaan olevan tällä hetkellä n. 200 000 eriasteista muistisairaasta henkilöä ja määrän ennustetaan lisääntyvän 14 500 sairastuneen vuosivauhdilla. 200 000 muistisairaasta 93 000 henkilöä sairastaa tällä hetkellä keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta. (Käypä hoidon www-sivut 2017.) Merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta ja tämä johtaa omalta osaltaan palveluiden käytön lisääntymiseen (THL:n -www sivut 2017).

Muistisairauksiin ei ole tällä hetkellä parantavaa hoitoa. Diagnoosin varmistuttua on lääkärin aina harkittava potilaalle oireenmukaista hoitoa muistisairauslääkkeillä jotka voivat hidastaa sairauden kulkua. Muistisairauteen kuuluvien käyttäytymisen muutosten hoidossa ovat etusijalla lääkkeettömät hoidot. (Käypä hoito www-sivut 2017.) Varhainen taudinmääritys on tärkeää, sen perusteena on pyrkiä hoitamaan sairastuneen parannettavissa olevat tilat, pidentää sairauden lievempiä vaiheita ja mahdollistaa siten

sairastuneen mahdollisimman pitkä kotona asuminen (Erkinjuntti & Viramo 2015, 56-57).

Muistisairauksien hoidon kohdalla puhutaan korostetusti niiden ennaltaehkäisystä. Muistihäiriöitä voidaan ehkäistä elintapaneuvonnalla ja elintapoja muuttamalla. Tämä on ensi kertaa osoitettu, kansainvälisestikin laajasti huomioidussa, suomalaisessa FINGER- tutkimuksessa, jossa toivottuja tuloksia saatiin aikaan ruokavalion muutoksella, liikunnan lisäämisellä, muistin ”jumppaamisella” sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä hallitsemisella (THL:n www-sivut 2017).

3.1 Yleisimmät muistisairaudet ja sairauden vaiheet

Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti, jota sairastaa n. 60-70% muistisairaista, seuraavat ovat aivoverenkiertosairauden muistisairaus (vascular cognitive impairment, VCI) jota sairastaa n. 15-20%, Lewyn kappale -tauti 10-20%, otsaohimolohkorappeumien aiheuttama muistisairaus 5% sekä Parkinsonin tauti, joka voidaan laskea eteneviin muistisairauksiin, sillä se aiheuttaa tiedonkäsittelyn vaikeuksia (Muisti-liiton www-sivut 2017).

Muistisairauden etenemistä ja kognition heikkenemistä on perinteisesti kuvattu sairauden vaiheiksi. Karkea jaottelu luokittelee muistisairaudet lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan asteeseen. Tarkempi arvio sairastuneen tilasta saadaan mm. tekemällä monipuolisia arvioita erilaisilla testeillä ja mitta -asteikoilla. (Käypä hoito www-sivut 2017.)

3.2 Muistisairauden vaikutukset toimintakykyyn

Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja heikentävät toimintakykyä hyvin laajalaisesti johtaen lopulta aina dementia-asteeseen heikentymiseen. Dementiaoireistoon voi kuulua muistisairauden lisäksi esineiden ja kasvojen ym. tunnistamisen vaikeuksia, kielellisiä vaikeuksia jotka liittyvät mm. sanojen ymmärtämiseen, muistamiseen tai

löytämiseen sekä vaativien älyllisten toimintojen ja kätevyyden heikkenemistä. Näiden lisäksi ovat yleisiä mm. tunneilmaisun ja käyttäytymisen muutokset, aloitekyvyttömyys sekä vaikeiden tilanteiden välttely. (Muistiliiton www-sivut 2017.)

Muistisairaudet etenevät aina yksilöllisesti ja tästä syystä taudin kulkua, kuten sairauden eri vaiheiden kestoa ja niihin liittyviä oireiden ilmaantumista ei voida kovin hyvin ennustaa. Muistin ja tiedonkäsittelyn heikentyminen on kuitenkin aina suorassa yhteydessä sairastuneen omatoimisuuden heikentymiseen. (Hallikainen 2015, 45; Soininen & Hänninen 2015, 84-85.)

3.3 Käyttäytymisen muutokset

Muistisairailla yleisiä käyttäytymisen muutoksia esiintyy n.90% sairastuneista (Koponen & Vataja 2015, 474). Käyttäytymisen muutosten suurin haitta on niiden vaikutus muistisairaaseen sekä hänen läheistensä elämänlaatuun. Käyttäytymisen muutokset voivat ilmentyä esim. apatiana, ahdistuneisuutena, masentuneisuutena, persoonallisuuden muuttumisena, harhaisuutena, levottomuutena, aggressiivisuutena, seksuaalisen käyttäytymisen muutoksina sekä uni – ja valverytmin muuttumisena, vaelteluna jne. Eriyisesti muistisairaaseen masentuneisuus sekä ahdistuneisuus koetaan eniten sekä muistisairaaseen, että hänen omaistensa hyvinvointiin kielteisesti vaikuttavana tekijänä. Omaisen elämänlaatua haittaa edellisten lisäksi myös sairastuneen aggressiivisuus sekä seksuaalisen käyttäytymisen muutokset. (Vataja 2014, 47- 48.)

Käyttäytymisen muutosten kirjo ja taustasyöt ovat moniselitteiset ja siihen vaikuttavat useat eri tekijät. Sairaase voi tuoda pintaan omat tyypilliset piirteensä, esim. Alzheimerin taudissa sekä verenkiertohäiriöihin liittyvässä muistisairaudessa ilmenee harhaisuutta ja masennusta. Parkinsonin taudissa ja Lewyn kappale -taudissa ilmenee useimmiten unen säätelyhäiriöitä ja näköharhoja, otsaohimolohkon rappeumassa taas runsaasti impulsiivisuutta tai apatiaa. (Vataja 2014, 49.) Käyttäytymisen muutoksiin vaikuttavat sairauden lisäksi mm. persoonallisuus, kokemukset eletystä elämästä, tavat ja tottumukset, tunteet, muistisairaaseen sekä hänen läheisensä suhtautuminen sairauteen sekä siihen sopeutuminen, lisäksi mm. kommunikaatiovaikeudet ja muistisairaaseen

vaikeusaste. Merkitystä voi olla myös kivulla, lääkityksellä, deliriumilla, matalalla verenpaineella, väsymyksellä, ympäristön meluisuudella ja ärsykkeiden liiallisella tai liian vähäisellä määrällä, turvallisuuden tunteen kokemisella jne. (Vataja 2014, 48-49; Muistiliiton www-sivut 2017.)

Muistisairauteen liittyvät käyttäytymisen muutokset ovat muistisairaahan tapa ilmaista tarpeensa sairauden edetessä sekä kognition heiketessä. Sairastuneen tiedonkäsittelyn muutosten ymmärtäminen on lähtökohta muistisairaiden kokonaisvaltaiselle ja tarpeet huomioon ottavalle hoidolle. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 103.)

Muistisairailta esiintyvät käyttäytymisen muutokset ovat erittäin yleisiä, niitä voi esiintyä kaikissa etenevissä muistisairauksissa sekä sairauden kaikissa vaiheissa. Ne ovat useimmiten myös suurin syy omaishoitajan uupumukseen. (Hallikainen 2014, 46-47; Eloniemi- Sulkava 2006, 18-20.)

4 MUISTISAIRAAN OMAISHOITO

Muistisairaahan omaishoitajuus voi olla henkisesti ja fyysisesti hyvin vaativaa ympäri-vuorokautista työtä, jota tekevä usein sairastuneiden ikääntyvät puolisonsa. Yli 65-vuotiaita omaishoitajien määrä on viimeisen kymmenen vuoden aikana Suomessa kasvanut sekä prosenttiosuudeltaan että absoluuttisesti ja suuntaus pysyy samana. (Juntunen & Salminen 2011, 3.) Omaishoitajuuden alkamista on toisinaan vaikea huomata, läheisen hoivan ja avun tarve on voinut kasvaa vähitellen ja joskus pitkänkin ajan kuluessa. Omaishoitajuudelle on monia syitä, mutta siihen päätyminen yhdeksi keskeiseksi tekijäksi on noussut hoitajien kokemus siitä, että muistisairas saa kotona parempaa hoitoa ja on tyytyväisempi, kun muualla hoidettaessa. (Lotvonen, Rosenvall & Mönkäre 2014, 216-217.) Omaishoitajien tuen tarve on laajasti huomattu ja tunnus-tettu, mutta suurelta osin on edelleen ratkaisematta tuen antamisen peruskysymykset, eli miksi, milloin, miten ja minkälaista tukea omaishoitajille tulisi antaa (Juntunen & Salminen 2011, 3).

4.1 Laki omaishoidon tuesta

Laki määrittää omaishoidon vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidoksi ja huolenpidoksi kotioloissa, jossa hoitajana toimii omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö. Omaishoitaja on lain mukaan henkilö, joka on tehnyt omaisen/läheisen hoidosta kunnan kanssa sopimuksen, jossa määritellään molempien sopijapuolten oikeudet ja velvollisuudet. Omaishoidon tueksi on määritelty sosiaalihuollon hoitokokonaisuus, jolla turvataan hoidettavalle tarvittavat palvelut sekä hoitajalle hoitopalkkio, vapaat ja hoitamista tukevat palvelut. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 2 §.)

4.2 Omaishoitajan hyvinvointi

Omaishoitajan hyvinvointia ja jaksamista ei nähdä enää yksinomaan hoitajan huolenaiheena, vaan se on entistä enemmän myös hoidettavan ja kunnan asia (Hoppania ym. 2016, 138). Omaishoitolakia onkin uudistettu viimeisinä vuosina merkittävästi, tarkoituksena vastata paremmin omaishoitajan sitovaan ja vaativaan työhön. Uudistuksilla halutaan kehittää mm. omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitajärjestelmää. Lisäksi omaishoitajat ovat lakimuutosten myötä oikeutettuja säännöllisiin terveystarkastuksiin ja saamaan tarvittaessa työnsä tueksi valmennusta sekä koulutusta (Laki omaishoidon tuesta 3a §).

4.3 Omaishoitajan vapaat

Omaishoitajalla on oikeus saada mm. kaksi tai kolme vapaata vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jolloin kunta on velvollinen järjestämään hänen vapaan ajalle hoidettavan tarkoituksenmukaisen sijaishoidon (Laki omaishoidon tuesta, 4 §). Sijaishoitopaikaksi tarjotaan usein hoitoa ympärivuorokautisissa hoitolaitoksissa, joka voi olla toisinaan haasteellista omaishoitoperheille. Muistisairaahan hoitajaksot ympärivuorokautisessa hoitolaitoksessa voivat hämmäntää muistisairasta ihmistä ja vaikuttaa heikentävästi hänen toimijuuteen ja päivittäiseen selviytymiseen (Eloniemi-Sulkava ym. 2007, 29). Sopeutuminen usein vaihtuvaan ympäristöön voi viedä muistisairaalta kohtuuttomasti aikaa jolloin sen hyöty on harkittava uudelleen (Lotvonen, Rosenvall & Nukari 2014, 210).

Tampereen kaupunki mahdollistaa hoitajien lakisääteisten vapaiden pitämisen osavuorokautisesti tarjoamalla asiakkailleen osavuorokautisen hoidon palveluseleitä. Palveluseleillä voi ostaa hoivaa päivätoimintakeskuksesta tai seteliä voi käyttää sijaishoitajan palkkaamiseksi kotiin niin moneksi tunniksi kuin asiakkaan valitsema palveluntuottaja palvelua antaa. (Tampereen Kaupungin www-sivut 2017.) Omaishoitajan mahdollisuus pitää lakisääteiset vapaat tarvittaessa osavuorokautisesti on hyvä ja tarpeenmukainen vaihtoehto heille, jotka eivät voi tai halua käyttää hoitosuhteessa ympärivuorokautista hoitoa.

Muistisairaille suunnattu päivätoiminta, jossa hoidettava viettää aikaa sovittuina päivinä päiväaikaan, mahdollistaa omaishoitajien lepo hetken hoitovastuusta ja heille jää aikaa esim. asioiden hoitoon tai harrastuksiin, lisäksi hoidettavaa tuetaan päivätoiminnassa hoivan ja huolenpidon lisäksi harrastuksiin, sosiaaliseen kanssakäymiseen, ihmissuhteisiin sekä virkistykseen.

5 PÄIVÄTOIMINTA

5.1 Päivätoimintaa ohjaava lainsäädäntö

Päivätoimintaa järjestetään eri kohderyhmille heidän erilaisten tarpeidensa perusteella, soveltuvimpien lakien ja asetusten pohjalta (Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto 2017, 30). Näitä voivat olla esim. vammaispalvelulaki (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380 8§), kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta, 23.6.1977/519, §2) sosiaalihuoltolaki (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 14§, 25§) ja päihdehuoltolaki (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41).

5.2 Ikääntyneiden päivätoimintaa ohjaava lainsäädäntö

Ikääntyneille järjestettävää päivätoimintaa ohjaavat sosiaalihuoltolaki (Sosiaalihuoltolaki 14§, 25§), vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystoimintaluista), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812), laki omaishoidon tuesta joka ohjaa mm. omaishoitajan vapaan aikaista hoitoa (Laki omaishoidon tuesta, §4) sekä STM:n laatusuosituksien hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM julkaisu 2013:11; 2017:6).

Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa ikääntyneen väestön palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Kuntien tehtävä on iäkkäiden tarvitsemien sosiaali- ja terveysterveystoimintaluisten järjestäminen lainsäädännön ohjaamana. (STM: www-sivut 2017.) Kunnan on järjestettävä ikäihmisten palvelut sisällöllisesti, laadullisesti ja määrällisesti sellaisiksi kuin alueen ikääntyneen väestön sosiaalinen turvallisuus, toimintakyky ja hyvinvointi edellyttävät (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystoimintaluista §7).

5.3 Päivätoiminnan määrittely

Päivätoiminnasta käytetään usein mm. nimiä avoin-, kuntouttava- tai hoidollinen päivätoiminta sekä päiväkuntoutus, päiväkeskus ja avoin päiväkeskus. Puhutaan myös liikkuvasta päivätoiminnasta. Toiminnan toteuttamistavat, toteuttajat ja toiminnan sisältö voivat olla myös hyvin erilaisia ja vaihtelevia. Kuntien lisäksi osittain samansuuntaista toimintaa järjestävät mm. eri järjestöt sekä seurakunnat (Savolainen 2014, 206-208). Päijät-Hämeen Pätevä -osahanke, jossa on tutkittu ja tuotettu tietoa päivätoiminnan kehittämisen tueksi, nimeää yhdeksi osatekijäksi yleisen määritelmän puuttumiselle sen asian, että ikäihmisten päivätoiminta ei ole lakisääteinen palvelu (Hyttiälä & Peltomaa 2013, 2).

Lakisääteiseen sosiaalihuoltoon kuuluu erilaisia palvelutehtäviä, joiden tarkoituksena on tukea asiakkaiden sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä sekä ennaltaehkäistä,

vähentää ja poistaa sosiaalisia ongelmia. Sosiaalihuollon palvelutehtävä käsittää tietynlaiseen palveluntarpeeseen vastaavien sosiaalipalvelujen ja muun tuen kokonaisuuden. Ikäihmisille suunnatun tuen kokonaisuuden tavoitteena on edistää ja tukea ikäikäiden henkilöiden toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja sosiaalista hyvinvointia. (Sosiaalialan tiedonhallinnon sanasto 2017, 21, 33.) Ikäihmisille suunnattu päivätoiminta voidaan näin määrittää osaksi sosiaalihuollon palvelutehtävää, jolla tuetaan ikäikäitä henkilöitä.

Ikääntyneiden muuttuvia tarpeita arvioidaan mm. kotihoidossa. Arvioinnin yhteydessä selvitetään myös mahdollista kotihoitoa tukevien palveluiden tarve. Tukipalveluiden on tarkoitus täydentää läheisten ja kunnan kotihoidon antamia palveluita, näin katsottuna päivätoiminta voidaan käsittää myös yhdeksi kotihoidon tukipalveluksi, sillä se tukee asiakkaan kotona selviytymistä ylläpitäen tai parantaen ikääntyneen toimintakykyä. (Ihalainen & Kettunen 2016, 189-192.)

THL:n alkuvuodesta 2017 julkaisemassa Sosiaalialan tiedonhallinnan sanastossa kuvataan päivätoiminta sosiaalipalveluksi, jossa järjestetään sosiaalihuollon asiakkaan henkistä vireyttä, toimintakykyä sekä sosiaalisia suhteita ylläpitävää toimintaa. Toiminta tapahtuu säännöllisesti päiväaikaan tietyissä tiloissa ja sitä voidaan järjestää esim. vammaisille, iäkkäille henkilöille sekä mielenterveyskuntoutujille. (Sosiaalialan tiedonhallinnon sanasto 2017, 30.)

Päivätoiminta on ohjattua ryhmämuotoista toimintaa ja sosiaalista kanssakäymistä muiden saman ikäisten tai samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Yhteisen mielekkään toiminnan kautta mm. ehkäistään yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. Mielikäs tekeminen ja tutut ryhmäläiset tuovat mm. sisältöä päivätoiminnan asiakkaan elämään ja antavat vertaistukea. Päivätoiminta sisältää monipuolista toimintaa ja tekemistä kohderyhmän tarpeet ja mielenkiinnon kohteet huomioiden. Toiminta voi olla esim. keskustelua, tietovisailua, yhteislaulua, muistelua, leikkejä, maalaamista, käsitöitä, leipomista ja ruoanlaittoa, liikuntaa, kuten jumppaa, tasapaino- ja kuntosaliharjoittelua, ulkoilua jne. Ohjelmassa voi olla myös retkiä, käyntejä teatterissa ja näytellyissä sekä ulkopuolisia esiintyjä ja luennoitsijoita omissa tutuissa toimitiloissa.

Päivätoimintaan voi lisäksi sisältyä perushoidollisia toimenpiteitä kuten pesuja ja saunotuksia. Nämä tarpeet todetaan kotihoidon palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä (Ylä- Savon SOTE kuntayhtymän www -sivut; Hyytiälä & Peltomaa 2013, 2). Saunotukset ja pesuissa avustaminen voivat helpottaa varsinkin omaishoitajan fyysistä työtä.

Tampereen kaupunki toteuttaa asiakkailleen päivätoimintaa myös liikkuvana päivätoimintana. Liikkuva päivätoiminta on tarkoitettu omaishoidon tuen asiakkaille yhtenä vaihtoehtona hoidolle päivätoimintakeskuksessa. Liikkuvan päivätoiminnan on tarkoitus tarjota asiakkailleen elämyksellisiä hetkiä ja erilaista osallistavaa toimintaa, esim. ruoanlaittoa, kulttuuria, ja liikuntaa. (Tampereen kaupungin www-sivut 2017.)

Lainsäädännön ohjaama ja kunnan toteuttama ikääntyneille muistisairaille suunnattu päivätoiminta on tavoitteellista toimintaa, joka on tarkoitettu tukemaan kohderyhmän asiakkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä, tukeutuen muistisairaana yksilölliseen kuntoutusuunnitelmaan (Mönkäre, Hallikainen, Nukari & Forder 2014, 10).

5.4 Muistisairas henkilö päivätoiminnan asiakkaana

Muistisairaana toimintakyvyn ylläpitäminen on ensisijainen tehtävä, johon ammattilaisten tulee kannustaa muistisairasta ja hänen läheisiään heti sairauden alkuvaiheesta lähtien. Muistisairaana kokonaishoidosta vastaava muistiasiantuntija, esim. muistikoordinaattori laatii yhteisymmärryksessä sairastuneen ja hänen omaistensa kanssa pian diagnoosin varmistumisen jälkeen selkeän kuntoutusuunnitelman, johon kirjataan kuntoutuksen tavoitteet sekä keinot millä tavoitteisiin päästään. Hyvä kuntoutusuunnitelma on voimavarakeskeinen, moniammatillinen ja jatkuvasti ajantasainen. Se pohjautuu muistisairaana yksilöllisiin tarpeisiin ja mieltymyksiin, painottuu elämönhallintaan sekä toimintakykyä ja muistia tukeviin asioihin. Kuntoutusuunnitelman tehtävä on turvata muistisairaana hoidon jatkuvuus, turvallisuus ja tiedon kulku. Tarkoituksenmukaisesti tehty kuntoutusuunnitelma yhdistää muistisairaana monitahoisen hoidon toimivaksi kokonaisuudeksi jossa kaikki muistisairaana ja hänen läheisen (omaishoitajan) elämässä mukana olevat toimijat työskentelevät yhteistyössä heidän ja toistensa kanssa, vaikka hoidon ja palveluiden sisältö ja tekijät muuttuisivat tai vaihtuisivat. (Nukari, Lotvonen & Rosenvall 2014, 202-203.)

Päivätoiminta johon muistisairas henkilö halutessaan osallistuu, on yksi näistä toimi-joista. Muistisairaahan päivätoimintaan osallistuminen perustuu hänen kanssa yhteistyössä tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista §7, §8). Päivätoiminnalle asetetaan tavoitteet, jotka ovat linjassa muistisairaahan kuntoutussuunnitelman tavoitteiden kanssa.

6 PÄIVÄTOIMINTA OSANA MUISTISAIRAAN KUNTOUTTAVAA HOITOA

Muistisairaahan kuntouttavassa hoidossa tuetaan ja pidetään yllä sairastuneen jäljellä olevaa terveyttä. Muistisairaahan hyvä hoito voi hidastaa olennaisesti sairauden kulkua (Mönkäre ym. 2014, 8-9). Kuntouttavaa päivätoimintaa tulisi olla vähintään kaksi kertaa viikossa, jotta sillä voidaan edistää muistisairaahan kuntoutumista riittävässä määrin (Muistiliiton www -sivut 2017).

Maailman terveysjärjestön, WHO, on määrittänyt käsitteen ”terveys” täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Tätä on kritisoitu, koska on koettu, että tällaista tilaa ei ole kenenkään mahdollista saavuttaa. Myöhemmin WHO on täsmentänyt määritelmää kuvaamalla terveyttä muuttuvaksi tilaksi johon vaikuttavat ihmisen sairaudet, omat kokemukset, arvot ja asenteet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. (Duodecimin www-sivut 2017.)

Ihmisen ja ympäristön välistä suhdetta voidaan kutsua kaksisuuntaiseksi vuorovaikutussuhteeksi, jossa ympäristötekijät vaikuttavat yksilöön, mutta samalla yksilö voi muuttaa myös ympäristöään vastaamaan paremmin omiin tarpeisiin (Elo 2008, 92). Ympäristön merkitys hyvinvoinnille korostuu silloin, kun ihminen ei omaehtoisesti osaa, voi tai kykene vaihtamaan ympäristöään. Terveyttä ajatellen ympäristö voidaan siten nähdä hyvinvointia ja elämänlaatu vähentävänä tai lisäävänä tekijänä. Hyvinvointia tukeva ympäristö voidaan siten nähdä myös hoidon ja kuntoutuksen välineenä (Pikkarainen 2007, 42, 48). Muistisairaalle asiakkaalle ympäristöllä on suuri vaikutus. Heille sopivia asuin- ja hoitoympäristöjä voidaan arvioida mm. muistisairaahan ihmisen

hoitoympäristön arvioinnin menetelmän, Muistitarjouman, avulla. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 75.)

THL:n julkaisemassa sosiaalialan tiedonhallinnan sanastossa kuvataan päivätoimintaa sosiaalipalveluksi, jossa ”järjestetään sosiaalihuollon asiakkaan toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita edistävää toimintaa säännöllisesti päiväsaikaan tietyissä tiloissa” (Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto 2017, 30). Kuvauksessa nousevat esille sanat järjestetään, toiminta ja tilat. Nämä kertovat päivätoiminnan asiakkailleen tarjoaman sisällön: fyysisen (tilat), sosiaalisen (järjestetään toimintaa) ja psyykkisen (tilat + järjestetään toimintaa + oma kokemus tapahtumista = yhteisvaikutus). Näin muistisairaille suunnattu päivätoiminnan sopivuutta kohderyhmälle voidaan tarkastella mm. näiden kolmen: fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen ulottuvuuden kautta, ikääntymisen ja muistisairauden vaikutukset huomioiden.

Tämä työn tarkoitus on auttaa minua liiketoimintasuunnitelman toteuttamisessa, tästä syystä rajaan tämän työn muistisairaille soveltuvan päivätoiminnan fyysisen ja sosiaalisen ympäristön kartoittamiseen.

7 PÄIVÄTOIMINNAN FYYSSINEN YMPÄRISTÖ

Tässä työssä päivätoiminnassa fyysinen ympäristö tarkoittaa fyysistä tilaa, konkreettista rakennusta tai rakennuksen osaa, jossa toiminta järjestetään. Hyvät toimitilat ovat esteettömät, turvalliset ja viihtyisät, ne mahdollistavat itsenäisen suoriutumisen ja lisäävät fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä kompensoimalla toimintakyvyn rajoitteita (STM: julkaisuja 2008:3, 43).

Päivätoimintaan soveltuvien tilojen pohjaratkaisun on annettava mahdollisuudet ryhmäläisten keskinäiselle yhdessäololle ja seurustelulle sekä erilaisille toiminnoille, yhdessä ruokailulle ja tarvittaessa rauhalliselle lepoaikaan. Lisäksi toimitiloissa olisi oltava tarkoituksenmukaiset wc -, pesu – ja mahdollisesti saunatilat. Harrastustarvikkeille olisi oltava säilytystilaa sekä tila henkilökunnan käyttöön, jossa mm. käsitellään

ja säilytetään asiakastietoja (STM: [www-sivut 2017](#)). Tilojen yhteydessä tai välittömässä läheisyydessä tulisi olla turvallinen ulkoilualue, piha tai puutarha sekä toimivat ja turvalliset kulkuyhteydet.

7.1 Esteettömyys

Esteettömyys merkitsee mm. turvallisuutta ja laatua, se viestii oikeasta ajattelutavasta sekä asenteesta, siinä on kyse ihmisten moninaisuuden ymmärtämisestä ja huomioonottamisesta ympäristön suunnittelussa ja toteuttamisessa. Esteettömästä rakennuksesta, tiloista tai ympäristöstä voidaan puhua silloin, kun ne ovat käyttäjilleen loogisia, toimivia, helppokäyttöisiä, miellyttäviä ja turvallisia. Esteettömässä ympäristössä huomioidaan mm. näkemiseen, kuulemiseen, kommunikaatioon ja sähköiseen viestintään liittyvät asiat. Esteettömyydellä tarkoitetaan myös tiedon ymmärrettävyyttä, välineiden käytettävyyttä sekä mahdollisuutta itseään koskevaan päätöksentekoon. Esteettömyys mahdollistaa ihmisten yhdenvertaisuuden. (Invalidiliiton [www-sivut 2017](#).)

Esteettömyys muistisairaiden päivätoiminnassa tarkoittaa päivätoiminnan ympäristön soveltuvuutta muistisairaille ihmisille sekä fyysisesti, että psyykkisesti. Ympäristön ja toiminnan suunnittelussa otetaan huomioon ikääntymisen ja muistisairauden aiheuttamat erilaiset toimintakyvyn rajoitukset. Näitä ovat mm. aisti-, kuulo- ja hahmottamisen sekä tiedonkäsittelyyn liittyvät vaikeudet sekä liikuntakyky.

7.2 Turvallisuus

Muistisairaille sopivassa fyysisessä ympäristössä ei ole kulkemista vaikeuttavia portaita, tasoeroja, liuskoja tai kynnyksiä ja siellä pystyy liikkumaan mm. pyörätuolilla. Asianmukaiset tilat ovat riittävän väljät, loogiset, selkeät, kodikkaat ja helposti hahmoteltavissa. Tilojen värit, valaistus, helppokäyttöisyys sekä sisustus on huomioitu muistisairaalle tarpeita vastaavaksi.

Tiloissa vältetään turhia ovia, koska ne saattavat estää liikkumista ja aiheuttavat törmäysvaaran. Perinteisiä ovia harkitaan korvattavaksi liukuovilla, esim. wc – ja pesutiloissa, mutta toisaalta muistisairaalle niiden käyttäminen voi tuottaa myös ongelmia

hahmotusvaikeuksien sekä lihas -ja näkömuistiin tallentuneiden mielikuvien takia. Ovien käyttöä tulee harkita tilannekohtaisesti. Kaiteiden, kahvojen ja mahdollisten käsijohteiden materiaalien on oltava kestäviä ja tukevia. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota niiden tartuntapinnan väriin (erotettavuus), kitkaisuuteen, sekä lämpötilaan. Lattiamateriaali ei saa olla liukas ja valaistukseen on kiinnitettävä riittävästi huomioita. (Sievänen, Sievänen, Välikangas & Eloniemi- Sulkava 2007, 13-19). Myös ulko-oven tai pihapiirin turvallisuutta tulee ajatella, samoin kuin sähkölaitteiden ja vesipisteiden toimivuutta ja turvallisuutta. Näiden suunnittelun apuna voi käyttää mm. seuranta ja turvateknologian oppaita (Ikäteknologiakeskuksen www-sivut 2017).

7.2.1 Kalusteet ja tekstiilit

Kalusteiden on oltava tukevat ja kestävät, ne eivät saa kaatua, kun niihin nojataan, niistä otetaan tukea noustessa tai kävellessä. Huonekalujen muodoilla on vaikutusta kalusteiden tukevuuteen ja siihen tulee kiinnittää huomiota kalusteiden hankinnassa, samoin kalusteiden väriin ja valon heijastavuuteen. Kalusteiden tulee erottua selvästi taustastaan (seinistä ja lattiasta) jotta ne olisivat helposti hahmotettavissa. Kalusteiden tulee olla myös helppokäyttöisiä, joka tarkoittaa mm. sopivaa istuinkorkeutta sekä käsinojallisia, joka helpottaa istumista ja nousemista. Kangaspäällysteisten kalusteiden ja verhojen osalta kiinnitetään huomiota niiden paloturvallisuuteen, kestävyteen ja helppohoitoisuuteen. Peilejä ja laajoja lasipintoja sekä muita heijastavia esineitä olisi syytä välttää, koska ne saattavat aiheuttaa muistisairaalla ihmisellä harha-aistimuksia sekä toisinaan myös pelkoa. (Sievänen ym. 2007, 18, 20.) Lattialla voi olla mattoja jotka lisäävät viihtyisyyttä ja voivat parantaa muistisairaana orientaatioita tiloissa. Maton paikka on mietittävä tarkkaan ja turvallisuustekijät (luistamattomuus, materiaali, väri ym.) on otettava huomioon. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 80.)

7.2.2 Valaistus

Ikääntymisen myötä valon tarve lisääntyy, koska näkeminen muuttuu. Muutoksia tulee mm. näön tarkentamisen vaikeuteen, liikkeiden havaitsemiseen, kontrasti- ja häikäisyherkkyyteen, värierottelukykyyneen jne. (Hyvärinen 2013, 198-199). Valon tarve

riippuu suoritettavasta toiminnosta ja tästä syystä valon jakautumiseen tilassa on tärkeää kiinnittää huomioita, samoin kuin valaistuksen sävyyn, joka osaltaan vaikuttaa värien kokemiseen ja sitä kautta myös viihtyvyyteen. Muistisairaalle sopivien tilojen valaistuksen suunnittelussa on hyvä kiinnittää riittävän valon määrän lisäksi huomiota sen häikäisevyyteen sekä valon aikaansaamiin varjoihin. Varjojen puuttuminen vaikeuttaa hahmottamista ja voi vaikuttaa muistisairaalla tilan kokemiseen sekä tasapainoon. Varjot vaikuttavat myös kasvojen tunnistamiseen ja hahmottamiseen, väärästä suunnasta tuleva valo (varjo) voi esim. saada kasvot näyttämään muistisairaalle pelottavilta. Luontevin valo on epäsuora häikäisemätön valo, joka tulee katosta. Tämä valon tulosuunta vaikuttaa tilan tuntuun ja luo luontevasti varjoja. Valon tulo eri tavoin vierisille seinäpinnoille auttaa myös hahmottamaan tilan kokonaisuutta sekä nurkkia. (Sievänen ym. 2007, 18.) Hyvä vaihtoehto päivätoiminnan tiloihin voisi olla esim. mattapintainen, säädettävä valokatto, jolla voi tarvittaessa vaikuttaa myös tilojen akustiikkaan (Finstudio www-sivut 2017).

7.2.3 Värit

Värien merkitykseen eri ihmisellä vaikuttavat mm. kulttuuri, symboliikka ja elinympäristö. Värejä koetaan yksilöllisesti, mutta niillä on myös yhteisiä psykologisia, terapeutisia ja tilan kokemiseen vaikuttavia ominaisuuksia. Värien kokemiseen vaikuttavat oleellisesti valon määrä ja sävy. (Rihlama 2000, 56.)

Päivätoiminnan tiloissa käytetään värejä jotka tukevat muistisairaahan selviytymistä ja hyvinvointi. Väreillä ja värierioilla voidaan luoda tiloihin mm. muistisairaahan hahmottamisen kannalta oleellista kontrastia sekä tasapainon ja turvallisuuden tunnetta.

Tilojen värityksen olisi hyvä keventyä alta ylöspäin, jolloin se koetaan yleisesti luonnollisena (Rihlama 2000, 52, 66). Valkoinen väri katossa ja vaalea seinissä tukee tasapainon tunnetta. Lattian sävy olisi hyvä olla tumma, näin se luo muistisairaalle mielikuvan turvallisesta alustasta. Laajoilla alueilla ruskeasävyinen puu tai puuta muistuttava lattiapinta on hyvä vaihtoehto. (Sievänen ym. 2007, 22.) Seiniä voi koristella käyttämällä selkeitä, mielellään yksivärisiä pysty- tai vaakasuoria linjoja, tauluja tai riijiä. Vaaka ja pystysuora linjaus luovat tiloihin vakauden tunnetta (Rihlama 2000, 55).

Myös huonekalujen ja käytössä olevien ovien erottaminen seinistä ja lattiasta voidaan aikaansaada väreillä ja valaistuksella.

Valkoinen, beige ja harmaa ovat värejä jotka eivät kiinnitä huomioita, ne ovat neutraaleja ja sopivat siten yhdistettäväksi lähes kaikkiin muihin väreihin. Näitä ei kuitenkaan kannata käyttää ilman muiden värien läsnäoloa niiden negatiivisten vaikutusten takia. Musta on niinkään neutraali, mutta sen käyttö ei ole edes pieninä pintoina suotavaa, jos tilaa käyttävät ihmiset joilla on psyykkisiä häiriötä (Rihlama 2000, 65).

Väreillä luodaan myös tunnelmaa. Sininen ja vihreä mm. rauhoittavat ja rentouttavat. Sinisessä on lisäksi selkeyttä, levollisuutta, viisautta ja taivaan etäisyyttä. Lämmin keltainen ja oranssi mielletään yleisesti auringon väreiksi. Keltaisella on mm. piristävä, iloisuutta ja sosiaalisuutta lisäävä, vapauttava ja keventävä vaikutus. Ne sopivat erityisesti ikääntyneiden käyttämiin tiloihin yhdistettynä puumateriaaliin (Rihlama 2000, 56).

Keltainen ja oranssi ovat punaisen ohella värejä, jotka lapsi syntyessään tunnistaa ensimmäisenä ja jotka säilyvät muistissa pisimpään. Niiden aistiminen vanhetessa ei muutu. Isoina pintoina punaista ja oranssia on kuitenkin syytä välttää, koska ne voivat tuntua tulevan katsojaa kohti. Kylmä sininen tai violetti taas tuntuvat loitontuvan katsojasta. Näillä voi olla vaikutusta muistisairaana tilan hahmottamisessa. Valkoinen korostaa ja kirkastaa kaikkia värejä. Valkoisen hahmottaminen kuitenkin vaikeutuu demensioireiston edetessä. (Sievänen ym. 2007, 21-23.) Tämä on hyvä huomioida käytösesineiden, kuten esim. astioiden kohdalla.

Ikääntyessä myös lämmönsäätelykyky muuttuu ja tästä johtuen on syytä huomioida myös kylmien ja lämpimien värisävyjen aikaansaama lämmön aistiminen. Eri kylmien ja lämpimien sävyjen välinen lämpöero voi tuntua jopa 4 asteella (Sievänen ym. 2007, 22).

7.3 Viihtyisyys

Viihtyisyyden kokemiseen vaikuttaa mm. tilojen esteettömyys sekä turvallisuus. Yleisesti viihtyisyyteen vaikuttavina tekijöinä pidetään myös tilojen sopivaa lämpötilaa, mahdollisuutta katsoa ulos, epämiellyttävien hajujen puuttumista sekä viherkasveja (Hyypä & Liikanen. 2005, 162).

Muistisairaille soveltuvien tilojen viihtyvyyttä voi lisätä edellä mainittujen lisäksi mm. luomalla tuttuuden tunnetta esim. tietylle aikakaudelle kuuluvilla esineillä, astioilla tai huonekaluilla. Tutuus tukee muistia ja luo turvallisuuden tunnetta (Hurnasti, Topo & Mönkäre 2014, 149). Päivätoiminnan tilojen viihtyisyyttä voi lisätä myös laittamalla esille materiaaleja ja esineitä, jotka houkuttelevat toimintaan, mm. kirjat, lehdet, pehmeät esineet, muokattavat materiaalit, koottavat esineet, lankakerät, kankaat jne. ovat sellaisia. Tilojen akustiikkaan on myös tärkeää kiinnittää huomioita sekä viihtyisyyden, että turvallisuuden tunteen kokemisen takia. Sitä voi parantaa mm. matoilla ja verhoilla. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 80-81.)

7.4 Ravinto

Ravinnolla on vaikutusta sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin. Päivätoimintapäivä kestää keskimäärin 6 tuntia ja päivätoimintapäivän aikana tarjotaan asiakkaille mahdollisuuksia ruokailuun. Ateriapalvelun tuottaja toimii Suomen elintarvikelain velvoittamalla tavalla. (Tampereen kaupungin www-sivut 2017.) Päivätoiminnassa tarjotun ravinnon tulee olla sekä laadultaan että määrältään (tarjottavien ruokakertojen määrä) ikääntyneille muistisairaille suunnattujen ravitsemussuositusten mukaista (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

Ravinnolla on suuri vaikutus terveyteen. Hyvä ravitsemustila pitää yllä ikääntyneiden toimintakykyä, auttaa ehkäisemään sairauksia ja nopeuttaa niistä toipumista. Hyvin toteutetulla ravitsemuksella voidaan ylläpitää ikäihmisten vireystilaa, hyvinvointia sekä elämänlaatua ja pitkittää kotona asumista. (Duodecimin www-sivut 2017.)

Muistisairailla henkilöillä on suuri riski altistua virheravitsemukselle. Puutteellinen ravinnonsaanti voi nopeuttaa sairauden etenemistä sekä lisätä myös käyttäytymisen muutoksia. Riittävän ja hyvän ravintoaineiden saanti voi vastaavasti hidastaa taudin kulkua. Kotona asuvat muistisairaavat tarvitsevat usein ravitsemushoitoa. Huomiota tulee kohdentaa myös iäkkään omaishoitajan ravitsemustilaan. Asia korostuu erityisesti mieshoitajien ja heidän puolisoitten kohdalla. Ikääntyneiden kuntoutukseen olisi hyvä yhdistää ravinnonsaannin arviointi ja ravitsemusohjaus. (Suominen, Puranen & Jyväkorpi 2013, 19, 42, 56.) Päivätoiminnassa on mahdollista tehdä tarvittaessa asiakkaille ravinnonsaannin arviointeja yhteistyössä omaishoitajien kanssa sekä tarvittaessa ohjata omaishoitajaa ravitsemukseen liittyvissä asioissa yhtenä osana muistisairaahan kuntouttavaa hoitoa.

Ruoalla on myös muita merkityksiä. Ikääntyneen muistin heikentyessä nousevat usein lapsuuden ja nuoruuden kokemukset pintaan. Tutut ruoat voivat lisätä turvallisuuden tunnetta ja ruoan avulla voidaan myös helpottaa tunteita, mm. jännitystä, pelkoa ja pettymystä sekä ikävystymistä. Päivätoiminnassa ikääntyneiden muistisairaiden ruokasuunnittelussa on tarpeenmukaista ottaa huomioon heidän iän mukaiset ruoat, perinneruoat, tutut ”kotiruokat” sekä toiveruoat. Asiakkaiden toivomuksia on syytä kysellä säännöllisesti. Sesonkiruoat sekä merkkipäivien ja juhlapyhien mukaiset ruoat lisäävät tuttuutta, mielihyvää, herättävät muistoja ja auttavat mm. vuodenaikojen rytmittymisessä. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 38-39.)

Yhteiset ruokailutilanteet lisäävät sosiaalisuutta ja ovat jo sellaisenaan aktivoivia. Ruokailutilanteet rauhoitetaan ja niihin varataan aikaa. Ennen ruokailu voi järjestää ulkoiluhetken tai tarvittaessa, riippuen asiakkaiden kunnosta, esim. ”Lusikka suuhun” jumpan jotka virittävät ruokailuun. Ruoka katetaan pöytään, silloin se on kaikkien nähtävillä ja sitä voi jokainen ottaa myös itse. Kattaus tehdään kauniisti, käytössä ovat astiat, josta ruoka erottuu ja jotka erottuvat pöydästä. Erotettavuutta voi lisätä mm. yksivärisillä pöytäliinoilla. Tarpeenmukaiset ruokailuvälineet josta saa hyvän otteen lisäävät ruokailun mielekkyyttä ja auttavat ruokailussa onnistumisessa. (Suominen 2014, 142-144.)

8 PÄIVÄTOIMINNAN SOSIAALINEN YMPÄRISTÖ

Päivätoiminnan sosiaalisen ympäristön muodostavat ihmiset ja heidän väliset suhteet. Nämä suhteet tarkoittavat ensisijaisesti päivätoiminnan ohjaajien ja asiakkaiden välisiä suhteita sekä asiakkaiden keskinäisiä suhteita. Monella tavalla tärkeitä ovat myös henkilökunnan ja omaishoitajien väliset suhteet.

Päivätoiminta on myös nimensä mukaan toimintaa – yhdessä olemisen lisäksi yhdessä tekemistä. Sosiaalisen ympäristön ja yhdessä tekemisen merkitys on tärkeä. Ikääntyneille päivätoimintaan osallistuneille henkilöille tehdyssä kyselyssä, jossa kartoitettiin päivätoiminnan merkitystä ja hyötyjä ikäihmisille kysymällä syitä päivätoimintaan osallistumiselle nousi esille neljä eri ulottuvuutta. Nämä olivat halu muiden ihmisten kohtaamiseen, toiminnan puute, yksinäisyys ja halu virkistäytyä. Päivätoiminnan merkitys ikääntyneille kiteytyi lopulta kahteen tekijään, jotka olivat yhdessä oleminen ja yhdessä tekeminen. (Niemistö & Niemistö 2010, 34.)

8.1 Henkilökunnan osaaminen

Muistisairaat asiakkaat ovat gerontologisen hoitotyön suuri ja kasvava joukko. Muistisairaiden parissa tehtävä työ perustuu tutkimuksiin, tutkimustulosten käyttöön sekä oman työn ja osaamisen kriittiseen kehittämiseen. (Voutilainen, Rautasalo, Isola & Tiikkainen 2008, 14.)

Muistisairaahan kohtaaminen perustuu sairauden tuomien käyttäytymisen muutosten ymmärtämiseen, tasa- arvoisuuteen, kunnioittamiseen, arvostamiseen ja luottamuksen saavuttamiseen (Mönkäre, 2014, 6). Hyvinvointia tukevan hoidon pohjan muodostaa sairastuneen tarpeista lähtevä vuorovaikutus. Kognitiivisten toimintojen muuttuessa pystyy sairastunut edelleen tulkitsemaan hyvin tunnetason viestejä ja niiden merkitys saattaa jopa korostua. Maailma jossa disorientoituneesti käyttäytyvä ikääntynyt muistisairas elää on hänen sisäinen todellisuutensa. Muistisairaahan ihmisen kokemuksille ja ilmaisuille tulee antaa arvo. (Feil 1993, 9-10.)

Muistisairaahan hyvinvointia tukevan hoitoyhteisön ja -ympäristön avulla kompensoidaan sairauden aikaansaamia puutteita sekä tuetaan muistisairaahan jäljellä olevaa toimintakykyä. Muistisairas voi aistia herkästi hoitajan asenteen sekä hoitoympäristön ilmapiirin. (Hallikainen 2014, 268.) Syytä on kiinnittää huomioita mm. hoitoympäristön kiireettömyyteen, rauhallisuuteen sekä myönteisyyteen. Toiminnassa vältetään perusteetonta rajoittamista sekä sairastuneen avuttomuuden korostamista (Käypä hoito www-sivut 2017). Ryhmän ohjauksessa ja vuorovaikutuksessa on hyödyllistä käyttää apuna mm. TunteVa® ideologiaa, oppaita tai TunteVa® koulutusta (Tampereen kaupunkilähetyksen www-sivut 2017; Pohjavirta 2017, 5).

Ammatillista osaamista tarvitaan myös toimimiseen moniammatillisen yhteistyön jäsenenä (Lotvonen, Rosenvall & Nukari 2014, 199-220; Eloniemi-Sulkava, Juva & Mäkelä 2015, 115), omaisyhteistyössä sekä muistisairaahan yksilöllisen kuntoutumissuunnitelman sopeuttamisessa ryhmätoimintaan.

8.2 Toiminta

Muistisairaahan kuntoutumisen tukeminen on hyödyllistä sairauden kaikissa vaiheissa. Muistisairaat hyötyvät ryhmäkuntoutuksesta ja sosiaalisesti miellyttävän toiminnan on osoitettu parantavan muistisairaiden kognitiivisia taitoja. Sosiaalisesti miellyttävä ryhmätoiminta tai ryhmäkuntoutus, esim. juuri päivätoiminta, voidaan siten nähdä muistisairaiden hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavana toimintana. Tukemisessa keskeisimmät tekijät ovat kuntoutujälähtöisyys, muistisairaahan sekä hänen läheistensä voimaannuttaminen, aktiivisen toimijuuden tukeminen ja vertaistuki. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 504-505.)

Tutkimusten mukaan laulaminen, muistelu ja liikunta ovat muistisairaahan hyvinvointia tukevaa toimintaa. Ryhmätoiminta, musiikkiterapia ja kommunikaatiota edistävät interventiot ovat todettu tehokkaaksi varsinkin muistisairauksiin liittyvien käytösoireiden hoidossa. (Käypä hoito www-sivut 2017.) Laulamisen vaikutukset tuntuvat fysiologisella, kognitiivisella ja toiminnallisella tasolla sekä tunne-elämässä ja vuorovaikutuksessa. Muistelu auttaa mm. säilyttämään kognitiivisia kykyjä ja sillä on merkitystä masennuksen lievittämisessä, itsetunnon tukemisessa, vuorovaikutustaitojen sekä

oman identiteetin ylläpitämisessä. Liikunta auttaa pitämään puolestaan yllä muistisairaahan henkilön fyysistä toimintakykyä, aktiivisuutta sekä sosiaalisen kanssakäymisen säilymistä. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 21-22.) Edellä mainitut ovat myös sellaista toimintaa ja harjoitteita jotka eivät ole sukupuolisidonnaisia ja sopivat näin kaikille ryhmään osallistuville – sekä miehille että naisille.

Laajassa muistisairaille suunnatun liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimuksessa, jossa oli tavoitteena mm. selvittää liikunnallisen harjoittelun merkitystä kotona asuvien, Alzheimerin tautia sairastavien toimintakyvyn eri ulottuvuuksiin, kysyttiin tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajilta tutkimusajan harjoitteiden hyödyllisyydestä ja mielekkyydestä. Vastauksissa omaishoitajat kokivat muistisairaille tarpeellisimpina ja iloa tuottavimpina toimintoina mm. ulkoilun, polkulaiteen käytön, fyysisen, - tasapaino ja voimaharjoittelun, portaikossa kävelyn, tuolista nousemisen, voimistelun, aivojumpat, keskustelut, musiikin avulla harjoittelun, musiikista keskustelun, musiikkiesitysten kuuntelun ja mukana laulamisen, sosiaalisuuden, kumppanuuden, ystävyuden ja samassa asemassa olemisen. (Pitkälä ym. 2013, 103.)

Päivätoiminnan toiminnallisen sisällön suunnittelu lähtee liikkeelle edellisistä esille tuomistani tutkituista ja yleisesti hyväksytyistä hyvistä käytännöistä, asiakkaiden toiveiden ja heidän omaishoitajilta saatujen tietojen sekä muistisairaahan yksilöllisten kuntoutumissuunnitelman pohjalta. Toiminnan suunnittelun apuna voi käyttää esim. Vanhustyö keskusliiton ryhmä ja viriketoiminnan aineistopankin, Vahvikkeen, monipuolista tarjontaa (Vanhustyön keskusliiton www-sivut 2017). Tarpeen tullen ja asiakkaiden niin halutessa voidaan toimintaa suunnitella myös miesten ja naisten ryhmätöinnäksi esim. erilaisten mielenkiinnon kohteiden pohjalta.

9 YHTEENVETO

Ihmiset tarvitsevat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja toisten ihmisten tukea sekä seuraa jokaisessa elämänvaiheessa. Kaikille, iästä ja elämäntilanteesta riippumatta, on merkityksellistä jakaa muiden kanssa omia kiinnostuksen kohteita, ajatuksia ja omaa arvomaailmaa. (Suvanto 2014, 19-20.)

Ikääntyminen ja muistisairaudet luovat omat haastavat osatekijänsä näihin luonnollisiin tarpeisiin. Muistisairautta sairastavat ikäihmiset tarvitsevat runsaasti tukea sosiaalisten suhteiden, minuuden ja mielekkään tekemisen ylläpitämisessä. Tarpeenmukaisen tuen antaminen sosiaalipalveluiden muodossa on osa muistisairaana kokonaisvaltaista hoitoa ja tulee nähdä yhtä tärkeänä kuin esim. fyysisten sairauksien hoitoon annettu tuki terveydenhoidon palveluissa. Tällaista ammattilaisten antamaa tukea ei pysty kuitenkaan antamaan kuka tahansa sosiaali- ja terveydenhoidon koulutuksen saanut henkilö, vaan ikääntymisen ja muistisairaiden tarpeet ja erityispiirteet tunteva ammattilainen.

Koulutettujen ammattilaisten järjestämä päivätoiminta luo ikääntyneen muistisairaana hyvinvointia tukevan sosiaalisen ympäristön ja antaa mahdollisuuden merkityksellisille kohtaamisille. Ammattilaisten ohjaamissa ryhmissä on muistisairaalla mahdollisuus peilata omaa elämäntilannettaan toisiin samankaltaisessa tilanteessa oleviin, kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta ja saada vertaistukea. Päivätoiminta on oleellinen osa ennaltaehkäisevää osavuorokautista hoitoa joka keventää suuresti myös omaishoitajan työtaakkaa (Suvanto 2014, 20). Muistisairaille suunnattu päivätoiminta ei ole ikäihmisten käsityö tai askartelukerho, vaan monipuolisesti sairastuneen toimintakykyä, toimijuutta, sosiaalisuutta ja hyvinvointia tukevaa toimintaa perustuen tutkimuksiin, näyttöön ja yleisesti hyviin ja hyväksytyihin käytäntöihin. Päivätoiminnan tulee olla aina tavoitteellista, se ei saa milloinkaan olla säilövä "parkki" (Muistiliiton [www-sivut](http://www.muistiliiton.fi) 2018).

LÄHTEET

Duodecim terveyskirjaston www-sivut 2017. Ikääntyneiden ravitseminen. Viitattu 29.11.2017. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Duodecim terveyskirjaston www-sivut 2017. Mitä terveys on? Viitattu 16.11.2017. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Elo, S. 2008. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa P, Voutilainen & P, Tiikka-
nen (Toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 92.

Eloniemi-Sulkava, U., Juva, K. & Mäkelä, M. 2015. Kotona asuvan muistisaira-
an hoito ja ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen ehkäisy. Teoksessa E, Erkinjuntti,
A, Remes, J, Rinne & H, Soininen Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus
Oy Duodecim, 515.

Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M., Pietilä, M., Savikko, N. &
Pitkälä, K. 2007. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin
vaikuttavuus. 2. painos. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 18-20, 29.

Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2011. MielenMuutos pitkäaikaishoidossa: Käy-
tösoireiden hoidosta muistisaira-
an ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemi-
seen. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Erkinjuntti, T. & Viramo, P. 2015. Varhaisen taudinmäärityksen merkitys. Teoksessa
E, Erkinjuntti, A, Remes, J, Rinne & H, Soininen Muistisairaudet. 2. painos. Hel-
sinki: Kustannus Oy Duodecim, 56-57

Feil, N., 1993. Validaatio: menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon. Helsinki:
Vanhustyö keskusliitto.

Findikaattorin www-sivut 2017. Väestön rakenne. Viitattu 28.9.2017. [http://findi-
kaattori.fi](http://findi-
kaattori.fi)

Finstudio www-sivut 2017. Finstudion modernit stretch sisäkatot. Viitattu
21.11.2017. <http://www.finstudio.net/matta-satiini-sisakatto/>

Hallikainen, M. 2014. Muistisairauden yleiset oireet. Teoksessa M, Hallikainen., R,
Mönkäre., R., T, Nukari, & M, Forder (toim.) Muistisaira-
an kuntouttava hoito. Hel-
sinki: Duodecim, 45

Hallikainen, M. 2014. Alzhaimerin tauti – yleisin muistisairaus. Teoksessa M, Halli-
kainen., R, Mönkäre., R., T, Nukari, & M, Forder (toim.) Muistisaira-
an kuntouttava
hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 268.

Hallikainen, M. & Nukari, T. 2014. Muistisairaudet kansanterveydellisenä ja inhimil-
lisenä haasteena. Teoksessa M, Hallikainen., R, Mönkäre., R., T, Nukari, & M, For-
der (toim.) Muistisaira-
an kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15.

Hoppania, H., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaitinen T. & Zechner,
M. 2016. Hoivan arvoiset: vaiva yhteiskunnan ytimessä. Helsinki: Gaudeamus.

- Hurnasti, T., Topo, P. & Nukari, T. 2014. Kotiympäristön merkitys muistisairaalle. Teoksessa M, Hallikainen., R, Mönkäre., T, Nukari, & M, Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 149.
- Hyytiälä, K.& Peltomaa, M. 2013. Ikäihmisten päivätoiminta Päijät-Hämeessä: Tietoa ja hyviä käytäntöjä päivätoiminnan kehittämisen tueksi. Päijät-Hämeen Pätevä - osahanke. Viitattu 23.11.2017. <http://www.socca.fi/files/4315/0.pdf>
- Hyyppä, M. & Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hyvärinen, L. 2013. Yksilön vanheneminen. Teoksessa E, Heikkinen, J, Jyrkämä & T, Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 198-199.
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2016. Turvaverkko vai trampoliini: sosiaaliturvan mahdollisuudet. 10. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja = Social- och hälsovårdsministeriets publikationer = Publications of the Ministry of Social Affairs and Health: 2008:3. Viitattu 8.12.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225987>
- Ikäteknologiakeskuksen www-sivut 2017. Oppaat. Viitattu 29.11.2017. <http://www.ikateknologiakeskus.fi/julkaisut/oppaat/>
- Invalidiliiton www-sivut 2017. Esteettömyys. Viitattu 29.11.2017. <https://www.invalidiliitto.fi/tietoa/liikkumisen-tuen-palvelut/esteettomyys>
- Juntunen, K. & Salminen, A. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi: COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28272/Selosteita78.pdf?sequence>
- Kansallinen muistiohjelma 2012–2020: Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita: 2012:10. Viitattu 8.12.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3224-1>
- Käypä hoito www -sivut. 2017. Muistisairaudet. Keskeinen sanoma. Viitattu 13.11.2017. www.kaypahoito.fi
- Käypä hoito www -sivut 2017. Muistisairaudet. Toimintakyvyn ja tilan vaikeusasteen arviointi. Viitattu 22.11.2017. <http://www.kaypahoito.fi>
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu (STM): 2013:11. Viitattu 8.12.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:6. Viitattu 8.12.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519 muutoksineen.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 muutoksineen.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 muutoksineen.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380 muutoksineen.

Lotvonen, H., Rosenvall, A. & Nukari, T. 2014. Muistisairaahan hoidon järjestäminen. Teoksessa M, Hallikainen., R, Mönkäre., R., T, Nukari, & M, Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 216-217, 199-220.

Martikainen, J. & Viramo, P. 2015. Muistisairaudet ja terveystalous. Teoksessa E, Erkinjuntti, A, Remes, J, Rinne, H, Soininen Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 44,46.

Muistiliiton www – sivut 2017. Muistisairauksien oireisto. Viitattu 22.11.2017. <http://muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairauksien-oireisto/>

Muistiliiton www-sivut 2017. Päiväkuntoutus. Viitattu 28.11.2017. <http://muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/paivakuntoutus/>

Muistiliiton www-sivut 2017. Muistiliiton käsitteistö. Viitattu 2.11.2017. <http://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/kasitteita/>

Mönkäre, R. 2014. Muistisairaahan kohtaamisen peruseriaatteita. Teoksessa M, Hallikainen., R, Mönkäre., R., T, Nukari, & M, Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 86.

Mönkäre, R., Hallikainen M. & Nukari, T., Forder, M. 2014. Kuntoutumisen merkitys ja lähtökohdat muistisairaudessa. Teoksessa M, Hallikainen., R, Mönkäre., R., T, Nukari, & M, Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 8, 10.

Niemistö, H. & Niemistö, K. 2010. Päivätoiminta ikäihmisen tukena ja voimavarana: Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia päivätoiminnan merkityksestä ja sosiaalisuudesta. AMK-opinnäytetyö. Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu. Viitattu.15.11.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003255934>

Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa T, Lyyra., A, Pikkarainen & P, Tiilikainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 42, 48.

Pitkälä, K. & Laakkonen, M. 2015. Muistisairaahan kuntoutus. Teoksessa E, Erkinjuntti, A, Remes, J, Rinne & H, Soininen Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 504-505.

Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus: Satunnaistettu vertailututkimus. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39607/Tutkimuksia125.pdf?sequence>

Pohjavirta, H. 2017. Muistiryhmän ohjaajan opas TunteVa@n tapaan. Viitattu 4.12.2017. https://tamperecitymission.fi/wp-content/uploads/Tunteva_Muistiryhma%CC%88n-ohjaajan-opas.pdf

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 muutoksineen.

Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2010. Helsinki: Edita Publishing Oy. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 29.11.2017. <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

Rihlana, S. 2000. Valaistus ja värit sisustussuunnittelussa. Helsinki: Rakennustieto Oy

Savolainen, J. 2014. Järjestöjen tarjoama tuki muistisairaana hoidossa. Teoksessa M, Hallikainen., R, Mönkäre., R., T, Nukari, & M, Forder (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 206- 208.

Soininen, H. & Hänninen, T. 2015. Muistioireiden taudinmäärittäminen. Teoksessa E, Erkinjuntti, A, Remes, J, Rinne, H, Soininen Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 84, 85.

Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. Palveluihin, palveluprosesseihin ja asiakastietoihin liittyviä käsitteitä. Versio 3.0. 2017. THL. Viitattu 8.12.2017. https://www.thl.fi/documents/920442/2920708/sosiaalialan_tiedonhallinnan_sanasto_versio_3_0.pdf/06ef0be0-2503-48ee-972a-1ca7dd7becfe

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 muutoksineen.

STM:n www-sivut 2017. Iäkkäiden palvelut. Viitattu 28.11.2017. <http://stm.fi/iakkaiden-palvelut>

STM:n www-sivut 2017. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016-2018. Viitattu 8.12.2017. <http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>

STM:n www-sivut. 2017. Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa. Viitattu 8.12.2017. <http://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta>

Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 2014. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 29.11.2017. https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3_es-1.pdf

Suominen, M. & Jyväkorpi, S. 2012. Ikääntyneen ravitsemus ja ruokapalvelut – suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

- Suominen, M. 2014. Muistisairaahan hyvä arki. Teoksessa M, Hallikainen., R, Mönkäre., R., T, Nukari, & M, Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 144.
- Suutama, T. 2013. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Häkkinen, E., Jyrkämä J., Rantanen, T. Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 220.
- Suvanto, S. 2014. Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 19.3.2018. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/44367>
- Tampereen kaupungin www-sivut 2017. Toimintaohje palveluseteliyrittäjälle. Viitattu 29.11.2017. https://www.tampere.fi/liitteet/o/63MDSI7x7/Omaishoidon_tuen_vapaan_osavuorokautinen_hoito_ohje_palveluntuottajalle_1.pdf
- Tampereen kaupungin www-sivut 2017. Omaishoitajille palvelusetelillä palveluja tuottavat yksityiset palveluntuottajat. Viitattu 6.9.2017. https://www.tampere.fi/tiedostot/dcs4hBubL/Omht_pstuottajat20170222.pdf
- Tampereen Kaupunkilähetysten www-sivut 2017. TunteVa®-ideologia. Viitattu 4.12.2017. <http://tamperecitymission.fi/kaupunkilahetys/yhdistystoiminta/tunteva-ideologia/>
- THL www-sivut 2017. Finger – tutkimushanke. Viitattu 14.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/finger-tutkimushanke>
- THL www-sivut 2017. Muistisairaudet. Viitattu 6.11.2017. <https://www.thl.fi>
- THL www-sivut 2017. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 6.11.2017. <https://www.thl.fi>
- Tieto&trendit – talous ja hyvinvointikatsauksen www-sivut 2017. Harmaantuvassa Euroopassa huoltosuhteen erot suuret. 3/2016. Tilastokeskus. Viitattu 28.9.2017. <http://tietotrendit.stat.fi>
- Tilastokeskuksen www-sivut 2017. Käsitteet. Viitattu 28.9.2017. <http://www.stat.fi>
- Vanhustyön keskusliiton www-sivut 2017. Vahvike: ryhmä- ja viriketoiminnan aineistopankki. Viitattu 7.12.2017. <https://www.vahvike.fi/fi>
- Vataja, R. 2014. Muistisairauden yleiset oireet. Teoksessa M, Hallikainen., R, Mönkäre., R., T, Nukari, & M, Forder (toim.) Muisti-sairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 47-48.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, P., Rautasalo, P., Isola, A. & Tikkanen, P. 2008. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa P, Voutilainen & P, Tiikkanen (Toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 14.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän www-sivut 2017. Päivätoiminta: palvelukuvaus. Viitattu 27.11.2017. <http://www.ylasavonsote.fi/documents/10192/79520/Paivatoiminta+palvelukuvaus+2017.pdf/5a290f41-4a49-465a-89bb-8f5f0c59bae8>

Yritys-Suomen www-sivut 2017. Liiketoimintasuunnitelma. Viitattu 28.9.2017. <https://yrityssuomi.fi>

