

Helinä Rajala ja Jenni Taberman

**Muistisairaiden ja omaishoitajien kokemuksia muistisaira-
raan päivätoiminnasta**

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi

Tekijät: Helinä Rajala, Jenni Taberman

Työn nimi: Muistisairaiden ja omaishoitajien kokemuksia muistisairaana päivätoiminnasta

Ohjaajat: Elina Hietaniemi, Aila Vallejo Medina

Vuosi: 2011 Sivumäärä: 67 Liitteiden lukumäärä: 5

Suurten ikäluokkien vanhetessa vanhusten määrä kasvaa ja samalla muistisairautteen sairastuneita vanhuksia on koko ajan enemmän. Muistisairaiden ja heitä kotoona hoitavien omaishoitajien tukeminen ja tukipalveluiden kehittäminen on ajan-kohtainen haaste Suomessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten muistisairaavat kokevat kuntouttavaan päivätoimintaan osallistumisen ja miten muistisairaiden päivätoiminta tukee omaishoitajien jaksamista. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitä muistisairaiden päivätoiminta Lapualla antaa muistisairaille ja heidän omaisilleen. Opinnäytetyö tehtiin Lapuan Saarenpään palvelukodin hallinnoimalle ”KAIKKI TU-LOO ITTELLE”- hankkeelle.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista lähestymistapaa. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla päivätoiminnan asiakkaita ja heidän omaishoitajiaan keväällä 2011. Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän haastateltavaa, joista neljä oli päivätoiminnan asiakkaita ja kolme omaishoitajaa.

Tutkimustulosten perusteella muistisairaiden päivätoiminta on tärkeä fyysistä-, psyykkistä- ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitävä toiminto muistisairaille. Muistisairaille päivätoiminta osoittautui olevan tärkeä kohokohta arjessa. Päivätoimintaan oli mukava mennä ja siellä tapasi muita ihmisiä, mikä lievitti yksinäisyyttä ja kohotti mielialaa. Tutkimustulokset osoittivat muistisairaiden päivätoiminnan olevan myös omaishoitajille tarpeellinen tukimuoto, joka mahdollisti säännöllistä omaa aikaa lepoon, rentoutumiseen ja asioiden hoitamiseen.

Johtopäätösosiossa on esitelty muistisairaille kuntouttavan päivätoiminnan malli, joka perustuu tutkimustuloksiin, aihealueen kirjallisuuteen ja tutkijoiden näkemykseen. Tutkimuksen tuloksia ja kehitettyä mallia voidaan hyödyntää muistisairaiden kuntouttavan päivätoimintamallin luomisessa.

Avainsanat: muistisairaus, dementia, omaishoitaja, päivätoiminta

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of health care and social work

Degree programme: Degree Programme in Health Care and Social Services

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author/s: Helinä Rajala, Jenni Taberman

Title of thesis: People suffering from memory illness and their caregivers experiences of the day activity for person who is suffering from memory illness

Supervisor(s): Elina Hietaniemi, Aila Vallejo Medina

Year: 2011 Number of pages: 67 Number of appendices: 5

As the baby boom generation gets old the number of elderly people grows and at the same time there are more and more elderly people suffering from memory illnesses. Supporting people with memory illness and their family care-givers at home and developing support services are a current challenge in Finland.

The purpose of this study was to provide information on how people suffering from memory illness experience participation in rehabilitative day activities and how the activities support the coping of family caregivers. The aim of this study was to find out what the day activities designed for people with memory illness in Lapua give to the participants and to their family members. The research was conducted for the "KAIKKI TULLO ITTELLE"- project managed by the Saarenpää Service Home in Lapua.

The study used a qualitative approach. The data for the study were collected by interviewing clients of day activities and their caregivers in the spring of 2011. The study involved a total of seven interviewees, four of whom were clients of the day activities and three family caregivers.

The research results show that the day activities are important for the people suffering from memory illness in maintaining their physical, mental and social performance. The day activities turned out to be a major highlight of their everyday life. According to the participants, it was nice to go to the day activities where they could meet other people, which relieved their loneliness and lifted their spirits. The results show that the day activities were also a necessary form of support for the caregivers, enabling them to regularly have time for themselves to rest, relax and run errands.

The conclusion presents a model for rehabilitative day activities for people with memory illness, based on the research results, literature on the subject and on the researchers' views. The research results and the model developed can be used for creating a model for rehabilitative day activities.

Keywords: memory illness, dementia, caregiver, day activity

Sisältö

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
Sisältö	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	7
1 JOHDANTO	8
2 ”KAIKKI TULOO ITTELLE”- HANKE LAPUAN SAARENPÄÄN PALVELUKODISSA.....	9
3 MUISTISAIRAUDET	11
3.1 Alzheimerin tauti.....	11
3.2 Vaskulaarinen dementia.....	12
3.3 Lewyn kappale-tauti	12
3.4 Frontaalidementia	13
3.5 Muistisairauksien yhteiskunnallinen merkitys.....	13
4 MUISTISAIRAAN TOIMINTAKYKY	14
4.1 Fyysinen toimintakyky	14
4.2 Kognitiivinen ja psyykinen toimintakyky.....	16
4.3 Sosiaalinen toimintakyky.....	17
4.4 Toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutus	18
5 MUISTISAIRAAN OMAISHOITAJUUS.....	20
5.1 Omaishoitajan rooli	20
5.2 Omaishoitajan jaksamisen ja tukemisen keinoja.....	21
5.3 Omaishoidon tuki ja lakisääteiset vapaapäivät.....	24
6 MUISTISAIRAAN PÄIVÄTOIMINTA.....	26
6.1 Päivätoiminnan sisällön vaatimuksia.....	26
6.2 Päivätoiminta muistisairaahan toimintakyvyn tukena	27
6.3 Muistisairaiden päivätoiminta ”KAIKKI TULOO ITTELLE”- hankkeessa....	28
7 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS.....	30
8 TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS	31
8.1 Tutkimusmenetelmälliset lähtökohdat	31

8.2	Aineiston keruu	32
8.3	Aineiston analyysi	34
9	TULOKSET	35
9.1	Päivätoiminnan asiakkaiden taustatiedot	35
9.2	Päivätoiminnasta vaihtelua arkeen.....	35
9.2.1	Ajatusten vaihtoa ja uusia ystäviä päivätoiminnasta	36
9.2.2	Yksinäisyyden lievittyminen	37
9.3	Päivätoiminnan sisältö	38
9.3.1	Muistelun tärkeys	38
9.3.2	Onnistumisen kokemuksia tietovisoista ja arvuutteluista.....	38
9.3.3	Kuntosaliharjoittelusta ja ulkoilusta vaihtelua	39
9.3.4	Ruokailuhetket parahimpia.....	40
9.3.5	Päivälepo ei välttämätön	40
9.4	Arviointia päivätoiminnan toteutuksesta	40
9.4.1	Päivätoiminnassa viihtyy	41
9.4.2	Avulias henkilökunta	41
9.4.3	Tilojen asianmukaisuus.....	41
9.4.4	Kehittämistarpeita ja toiveita päivätoiminnalle.....	42
9.5	Omaishoitajien taustatiedot	43
9.6	Omaishoitajan arjessa jaksaminen.....	43
9.6.1	Yhdessä tekemisestä voimaa	43
9.6.2	Henkilökohtaiset voimavarat kantavat.....	44
9.6.3	Perhe, lapset ja naapurit	45
9.6.4	Vertaistuki auttaa jaksamaan	46
9.6.5	Tieto tukipalveluista auttaa jaksamaan	46
9.7	Muistisairauden mukanaan tuomat muutokset arjessa	47
9.7.1	Avuntarpeen lisääntyminen.....	47
9.7.2	Omaishoidon sitovuus.....	48
9.7.3	Oireisiin suhtautumisen vaikeus.....	49
9.7.4	Kuormittuneisuus	49
9.8	Päivätoiminta omaishoitajan arjen tukena.....	50
9.8.1	Päivätoiminnan vaikutus läheiseen	50
9.8.2	Päivätoiminta mahdollisesti vapaapäivän	51

9.9 Omaishoitajien arviointia ja kehittämisajatuksia päivätoiminnasta	52
9.9.1 Tiedonkulku puutteellista.....	52
9.9.2 Päivätoiminnan riittävyys ja kesto	53
9.9.3 Omaishoitajien esittämät kehittämisideat	54
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	55
10.1 Muistisairaahan tukeminen päivätoiminnan avulla	55
10.2 Omaishoitajien tukeminen päivätoiminnan avulla.....	56
10.3 Muistisairaahan päivätoiminnan kehittämiskohteet	57
11 POHDINTA	61
LÄHTEET	64
LIITTEET	67

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Muistisairaiden päivätoiminnan sisältö ”KAIKKI TULOO ITTELLE”- hankkeessa.....	29
Kuvio 2. Kehittämiskohteet muistisairaalan päivätoiminnassa	60

1 JOHDANTO

Teimme opinnäytetyön Lapualla toimivaan ”KAIKKI TULOO ITTELLE”- hankkeeseen. Opinnäytetyön tilaaja halusi asiakkaiden ja omaishoitajien mielipiteitä muistisairaiden päivätoiminnan osa-alueelta. Lisäksi tilaaja toivoi saavansa päivätoiminnan asiakkailta sekä omaishoitajilta kehittämisajatuksia päivätoiminnalle. Muistisairaiden päivätoiminta Lapualla on tarkoitettu kotona asuville henkilöille, joilla on todettu muistisairaus. Päivätoiminnan tarkoituksena on tukea muistisairaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi päivätoiminta antaa omaishoitajille mahdollisuuden levätä ja viettää vapaa-aikaa.

Tutkimus oli ajankohtainen, koska väestörakenne on muutoksessa ja ikääntyviä on koko ajan enemmän. Kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään korostuu, koska laitoshoitopaikkoja on rajoitetusti. Näin ollen avopalveluiden kehittäminen kattavimmiksi on ajankohtaista. Päivätoiminta tulee nähdä yhtenä avopalveluna kotona asumisen tukena. Muistisairaiden päivätoiminnan mahdollistamisella tuetaan samalla myös omaishoitajia, jotka ovat nyt ja tulevaisuudessa korvaamaton resurssi muistisairaiden hoidossa ja samalla valtava säästö kunnille sekä valtiolle.

Kiinnostuksen kohteena tässä opinnäytetyössä oli muistisairaiden päivätoiminta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten muistisairaavat kokevat kuntouttavaan päivätoimintaan osallistumisen ja miten muistisairaiden päivätoiminta tukee omaishoitajien jaksamista. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitä muistisairaiden päivätoiminta Lapualla antaa muistisairaille ja heidän omaisilleen. Omaishoitajuuden näkökulman mukaan ottamiseen vaikuttivat tutkijoiden oma kiinnostus aiheeseen sekä tieto siitä, että päivätoiminnassa käyvillä muistisairailla oli useimmiten omaishoitaja. Tämä opinnäytetyö pohjautuu alan kirjallisuuteen ja apuna on käytetty aiemmin aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuudessa käytetään erilaista termistöä kuvaamaan muistisairasta dementoitunutta ihmistä. Tässä opinnäytetyössä käytimme dementoituneesta ihmisestä sanaa muistisairas.

2 ”KAIKKI TULOO ITTELLE”- HANKE LAPUAN SAARENPÄÄN PALVELUKODISSA

Lapuan Saarenpään palvelukoti ry:llä on kolme palvelutaloa, joissa on yhteensä 87 asuntoa ikäihmisille. Saarenpääkoti on aloittanut toimintansa vuonna 1971, tarjoten Lapualaisille ikäihmisille turvallista ja kodinomaista asumista, ruokapalveluita, hoiva- ja tukipalveluita sekä kuntouttavaa ja virikkeellistä toimintaa. Lisäksi Saarenpääkoti järjestää kaikille lapualaisille ikäihmisille avointa harrastus-, kuntoutus- ja viriketoimintaa, palvelupäiviä sekä erilaisia tapahtumia. Myös vapaaehtoistoimintaa järjestetään eri yhteistyötahojen kanssa. (Lapuan Saarenpään palvelukoti ry [viitattu 25.1.2011].)

Lapuan Saarenpään palvelukoti ry hallinnoi Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaa ”KAIKKI TULOO ITTELLE”- kehittämishanketta, joka toteutetaan Lapuan kaupungin alueella. Hanke on aloitettu syksyllä 2009 ja päättyy vuoden 2011 lopussa tai keväällä 2012. (Niemi & Nurmi 2009.) Hankkeen alkaessa kehittämispäällikkönä toimi geronomi AMK Sirpa Niemi ja toisena työntekijänä projektityöntekijä fysioterapeutti AMK Susanna Nurmi. Heinäkuusta 2010 alkaen hankkeessa ainoana työntekijänä toimii Susanna Nurmi hankevastaavana. (Nurmi 2010,3.)

Hankkeen päätavoitteena on kehittää ikäihmisille päivätoiminnan toimintamalli avohuollon palveluketjuun ja vakiinnuttaa se pysyväksi toiminnaksi Lapualle. Hankkeessa järjestetään eri yhteistyötahojen kanssa ikääntyvien fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Toiminnan tarkoituksena on ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä hyvinvoinnin, omatoimisuuden ja turvallisuuden tukeminen. Lähtökohtana hankkeessa on ikäihmisten tarpeet ja niihin vastaaminen. (Nurmi 2010, 3.)

Hankkeen toimintaan kuuluu toiminnallisten ryhmien järjestäminen, muistisairaiden päivätoiminnan kehittäminen sekä vapaaehtoistoiminnan organisointi. Lisäksi hanke järjestää säännöllisesti erilaisia yleisötilaisuuksia ikäihmisille. Hankkeen tarjoamia ryhmätoimintoja ovat kuntosali- ja tasapainoryhmät, ennaltaehkäisevät muistikuntoutusryhmät sekä toimintaryhmät Lakaluomalla ja Kauhajärvellä, jotka sijait-

sevat 25-30km hankeen toimipisteestä. Hanke järjestää eriaiheisia luentoja ikäihmisille ja asiasta kiinnostuneille. Lisäksi hanke toteuttaa ikäihmisille suunnattuja retkiä, kulttuurielämyksiä sekä tempauksia. (Nurmi 2010, 3.) Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Lapuan kaupunki, Tuomiokirkkoseurakunta, Helmi-palveluliikenne, E-P:n Muistiyhdistys, eläkeläisjärjestöt, kylätoimikunnat ja yhdistykset. (Niemi & Nurmi 2009.)

3 MUISTISAIRAUDET

Kun puhutaan dementiasta, on kyse oireyhtymästä, ei siis varsinaisesta erillisestä sairaudesta, vaikka yleisesti käytetään esimerkiksi termiä ”muistisairaus”. Muistisairauden syynä voi olla suuri joukko tiloja, jotka aiheuttavat laajan aivojen toimintahäiriön tai vaurion korkeimpien aivotoimintojen kannalta kriittisissä rakenteissa (Erkinjuntti, Alhainen & Rinne 2004, 46). Muistisairauteen liittyy muistihäiriön lisäksi laajempi henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotoimintojen heikentyminen henkilön aiempaan tasoon verrattuna. Toimintojen heikentyminen rajoittaa potilaan itsenäistä ammatillista ja sosiaalista selviytymistä. Muistisairaus voi olla ohimenevä, etenevä tai pysyvä tila. (Erkinjuntti, Rinne, Alhainen & Soininen 2001, 89.) Ohimenevällä tilalla tarkoitetaan esimerkiksi kilpirauhasten vajaatoimintaa tai B12-vitamiinin puutostilaa, jotka voivat hoitamattomana aiheuttaa dementiaoireis- toa (Vallejo-Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 276). Useimmi- ten kyse on kuitenkin etenevästä sairaudesta ja muistisairauden tyyppi pystytään diagnosoimaan.

Muistisairaus on laaja-alainen uhka sairastuneen ihmisen ja hänen läheistensä hyvinvoinnille. Sairauden myötä ihminen menettää vähitellen kykynsä toimia sekä huolehtia itsestään. Sairauden loppuvaiheessa hän on täysin riippuvainen muista. (Sormunen & Topo 2008, 9.) Muistisairauden hoitoon tehdyn ”Käypä hoito”- suosi- tuksen mukaan diagnoosin selvittäminen, lääkehoito ja muu tarvittava hoito ovat sairastuneen edun lisäksi myös yhteiskunnan kannalta kustannustehokkaita. (En- geström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 165–166.)

3.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on tunnetuin muistisairaus ja sitä sairastaa 60 % kaikista muisti- sairaista. Alzheimerin taudin syy on yleisesti tuntematon. Riskitekijöinä pidetään kuitenkin korkeaa verenpainetta, diabetesta, korkeaa kolesterolia, aivovammoja sekä vähäistä fyysistä ja henkistä aktiivisuutta. (Vallejo-Medina ym. 2007, 276.) Alzheimerin taudin ensimmäinen oire on muistin ja oppimisen heikentyminen. Äs- kettäin tapahtuneiden asioiden muistaminen ja uuden oppiminen heikkenevät jo

varhaisessa vaiheessa. Kognitiivisten toimintojen nopeus ja sujuvuus heikkenevät, samoin myös puheen sujuvuus ja toiminnan suunnittelu. Taudin diagnoosi perustuu kliinisiin oireisiin ja löydöksiin sekä muiden sairauksien poissulkuun. (Suomen dementiahoitoyhdistys ry 2001, 6.) Alzheimerin tauti etenee yleensä tasaisesti ja tuo mukanaan erilaisia muistisairaahan toimintakykyä alentavia oireita, kuten hahmottamisvaikeuksista aiheutuvia käytöshäiriöitä. Sairauden loppuvaiheessa toimintakyky on selvästi alentunut esimerkiksi kävelyvaikeuksien ja tarrautumisrefleksien takia. (Vallejo-Medina ym. 2007, 277.)

3.2 Vaskulaarinen dementia

Toiseksi yleisin muistisairauteen johtava tila on vaskulaarinen dementia ja sitä sairastaa noin 20 % kaikista muistisairautta sairastavista. Vaskulaarisen dementian aiheuttajana ovat aivoverenkierronhäiriöt, jotka aiheuttavat kudostuhoa aivoissa. Vaskulaarista dementiaa sairastavan henkilön neuropsykologisten ja käytösoireiden luonne määräytyy aivoihin syntyneen vaurion sijainnin ja sen laajuuden mukaan. (Suomen dementiahoitoyhdistys ry 2001, 9.) Yleisimmät vaikeudet ovat toiminnanohjauksessa, tarkkaavaisuudessa, muistitoiminnoissa ja kielellisissä toiminnoissa (Erkinjuntti ym. 2004, 108).

3.3 Lewyn kappale-tauti

Lewyn kappale-taudin osuus kaikista muistisairauksista on 10–15%. Nimensä kyseinen tauti on saanut hermosolun sisäisistä Lewyn kappaleista, joita on tyvitumakkeissa ja isoaivuorella. (Suomen dementiahoitoyhdistys ry 2001, 11.) Oireita ovat älyllisen toimintakyvyn heikentyminen, tarkkaavaisuuden vaihtelut, sekavuusalttius sekä yksityiskohtaiset näköharhat. Tyypillistä on, että potilaan oireet vaihtelevat hyvin nopeasti ja vireystila voi vaihtua hetkessä. (Heimonen & Voutilainen 2001, 33.) Lewyn kappale-tautiin liittyy usein myös Parkinsonin taudin kaltaisia oireita, kuten jäykkyys ja hitaus, kasvojen ilmeettömyys ja liikkumisen vaikeudet.

3.4 Frontaalidementia

Frontaalista eli otsalohkodementiaa esiintyy muutamalla prosentilla kaikista muistisairaista. Nimensä mukaisesti otsalohkodementiat vaurioittavat erityisesti aivojen otsalohkoja. Alkuvaiheessa sairaus aiheuttaa käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutoksia ja oireet alkavat yleensä hitaasti ilman näkyviä ulkoisia syitä. (Suomen dementiahoitoyhdistys ry 2001, 13.) Lisäksi tyypillisiä oireita ovat aloitekyvyttömyys, päättelykyvyn puute, levottomuus, estojen katoaminen ja yliseksuaalinen käyttäytyminen.

3.5 Muistisairauksien yhteiskunnallinen merkitys

Vasta viime vuosikymmenenä on herätty huomaamaan muistisairauksien olemassaolo, hoidon ja kuntoutuksen tarve sekä sen mahdollisuudet. Koska ihmiset elävät yhä pidempään, myös kognitiivisista ongelmista kärsivien ikääntyvien lukumäärä kasvaa runsaasti. Onkin arvioitu, että sairausryhmistä muistisairaudet aiheuttavat kaikista eniten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Muistisairaudet ovat myös ympärivuorokautiseen pitkäaikaishoitoon joutumisen päällimmäinen syy. Maassamme muistisairaiden ihmisten hoitoon kuluu jopa 8 miljardia euroa vuodessa, joka on 6 % koko väestön sosiaali- ja terveystuloista. Muistisairaalan laitoshoidon keskimääräiset vuosikustannukset ovat 36 300 euroa, kun taas kotona asuvan muistisairaalan avohoidon kustannukset jäävät 14 500 euroon. Muistisairaalan kotona asumisen tukeminen ja kuntoutus ovat siis muistisairaalan edun mukaista, mutta taloudellisesti myös koko yhteiskunnan edun mukaista. (Sormunen & Topo 2008, 9; Engeström ym. 2009, 165–166.)

4 MUISTISAIRAAN TOIMINTAKYKY

Toimintakyky on ikääntymisen ja vanhustenhoidon tärkeä mittari, koska vanhenemismuutokset ja sairaudet näkyvät muun muassa toimintakyvyn alenemisenä. Toimintakyky voidaan määritellä joko yleiseksi toimintakyvyksi tai toimintakyvyksi joissakin määrätyissä tehtävissä. (Vallejo-Medina ym. 2007, 57.) Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleisesti ihmisen kykyä selviytyä itsenäisesti arkisessa elämässään, työssään, vapaa-aikanaan ja muissa tavanomaisissa tehtävissään (Suomen dementiahoitoyhdistys ry 2001, 15).

Muistisairautta sairastavan henkilön toimintakyky ja selviytyminen päivittäisessä elämässä on usein monen tekijän summa, koska niihin liittyy monia erilaisia toimintakykyä rajoittavia oireita. Fyysisen ympäristön aiheuttamat vaikeudet liikkua tai suoriutua itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista vaikuttavat toimintakykyyn. Fyysiset oireet, kuten kävelyvaikeudet tai virtsainkontinenssi taas rajoittavat myös sosiaalista kanssakäymistä. Psykkiset oireet, kuten muistin heikkeneminen ja muut kognitiiviset häiriöt vaikuttavat kykyyn hahmottaa ympäristöä ja hallita tilanteita. Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa muistisairaahan henkilön toimintakyvyn kaikkiin eri osa-alueisiin. Muistisairaahan tarpeita ymmärtämätön ja häntä arvostamaton, alistava tai passivoiva ympäristö heijastuvat psyykkiseen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn heikentäen myös vähitellen fyysistä toimintakykyä. (Suomen dementiahoitoyhdistys ry 2001, 15–17.)

4.1 Fyysinen toimintakyky

Muistisairaalla ihmisellä aivojen kyky käsitellä ruumiista tulevia lihas- ja nivelperäisiä ärsykeitä heikkenee ja käsitys omasta ruumiistaan häiriintyy. Hänen oma kehonsa tuntuu vieraalta, sillä kehon osien tunnistaminen ja hallinta vaikeutuu. Oman ruumiinkuvan häiriöt näkyvät fyysisellä tasolla ihmisen perusliikkumisessa, asennossa, kävelyssä, liikkeiden rytmissä, tasapainon hallinnassa ja omien rajojen tunnistamisessa. Muistisairauteen sairastuneilla on myös ns. ekstrapyramidaalisia oireita, joille on tunnusomaista kumara ryhti, liikkeiden hitaus ja jäykkyys. Kävelyssä se näkyy lyhyinä ja töpöttävinä askeleina. Fyysistä toimintakykyä heikentävät

myös tyypilliset uni-valverytmin häiriöt, jotka alentavat vireys- ja suoritustasoa. Vaikean muistisairauden vaiheessa liikkeiden hahmottaminen ja itsenäinen tuottaminen on vaikeutunut tai hävinnyt kokonaan. Tässä vaiheessa jäljellä on enää kyky tehdä liike yhdessä toisen ihmisen kanssa, mutta tahattomasti syntyviä liikkeitä, kuten tarttumisrefleksiä voi esiintyä pitkäänkin. (Heimonen & Voutilainen 1998, 51–54.)

Muistisairailta kaatuilu on yleistä, koska muistisairauden edetessä oman kehon hallinta ja tasapaino heikkenevät monien osatekijöiden johdosta. Kävely muuttuu epävarmaksi, horjahtelu, kompastelu ja törmäily lisääntyvät. Muistisairauden aiheuttama jäykkyys vähentää lihasten kimmoisuutta, lisäksi jänteet lyhenevät ja kiristyvät aiheuttaen niveliin liikevajausta. Jänteiden kiristyminen aiheuttaa ennen pitkää niveliin pysyviä virheasentoja eli kontraktuuria, joihin liittyy kipuja. Lisäksi kaatumistaipumukseen vaikuttaa suojareaktioiden puute muistisairaalla. Suojareaktiota ihminen tarvitsee pysyäkseen pystyssä tasapainon horjuessa. Muistisairaalla suojareaktioiden puute on seurausta keskushermoston vaurioitumisen lisäksi usein koko tuki- ja liikuntaelimestön huonosta kunnosta. Hahmotushäiriöt puolestaan aiheuttavat törmäilyä esineisiin, eri tasojen erottamisen vaikeuksia ja kompastelua pieniinkin korokkeisiin, mattoihin tai kynnyksiin. Näiden kaikkien osatekijöiden johdosta muistisairaalla liikkuminen on usein haasteellista ja kaatumistapaturmat yleisiä. (Suomen dementiahoitoyhdistys ry 2001, 35–37.)

Muistisairaalla perusoikeuksiin kuuluu oikeus liikkumiseen ja ulkoiluun. On vahingollista ajatella, että kaatuileva muistisairas pitäisi sitoa paikoilleen, jotta häntä voitaisiin suojella kaatumistapaturmilta. Jos muistisairaalla liikkumista vähennetään, kaatumisongelma todennäköisesti pahenee entisestään ja mikä olennaisinta, tämän elämänlaatu heikkenee. Liikkumattomuus ja koko kehon vähäinen käyttö johtaa nopeasti lihaskunnon heikkenemiseen ja yleiskunnon laskuun. Pitkällä tähtäimellä paras keino kaatuilun estoon on intensiivinen ja monipuolinen luustoa ja lihaksistoa parantava liikunta. Muistisairaille kohdennettua liikuntaa pitäisi olla tarjolla erityisliikuntaryhmissä, kuten tasapaino- ja kävelykouluissa, kuntosaleilla, dementiayksiköissä sekä muistisairaiden päivätoiminnan puitteissa.

Muistisairaahan fyysiseen toimintakykyyn liittyy tiiviisti myös virtsainkontinenssi eli tahaton virtsankarkailu, joka on merkittävä ja suhteellisen yleinen, hygieeninen, sosiaalinen ja yhteiskunnallinen terveysongelma (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 180). Muistisairaahan ihmisen virtsankarkailun syynä ei aina ole virtsanpidätyskyvyn puute, vaan kyseessä voi olla yksinkertaisesti aloitekyvyttömyys ja ymmärtämättömyys siitä, milloin on aika käydä wc:ssä. Yksinkertainen keino voi olla vain kehottaa muistisairasta käymään tarpeillaan muutaman tunnin välein. Muistisairaahan virtsankarkailuoireet pitää kuitenkin aina selvittää huolellisesti, koska useimmiten syynä on hoidettava ongelma (Suomen dementiahoitoyhdistys ry 2001,64).

4.2 Kognitiivinen ja psyykkinen toimintakyky

Muistisairaudet aiheuttavat kognitiivisia eli tiedon prosessointiin ja käyttöön liittyviä ongelmia. Sairauden edetessä uuden oppiminen ja mieleen painaminen alkaa käydä haastavaksi. Lisäksi ympäristön, ajan ja paikan taju heikkenevät. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 220.) Psyykkisen toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvät myös dementoituvilla esiintyvät käytöshäiriöt. Käytöshäiriöillä tarkoitetaan haitallisia muutoksia ihmisen käyttäytymisessä ja mielialassa, jotka saattavat vaikeuttaa sosiaalisia suhteita sekä päivittäistä vuorovaikutusta ja toimintaa (Järnstedt, Kaivola, Laakso & Salanko-Vuorela 2009,119). Käytöshäiriöitä voivat olla esimerkiksi ahdistuneisuus, masennus, vaeltelu ja väkivaltainen käytös. Käytöshäiriöiden lievittämiseksi suositaan yleensä ensin lääkkeettömiä hoitoja, kuten hankalien tilanteiden välttämistä ja ennakoimista sekä turvallisen ja selkeän toimintaympäristön luomista muistisairaalle. Ympäristön ahdistava ja ristiriitainen tunnelma voi pelottaa ja saattaa aiheuttaa käytöshäiriöitä, joten esimerkiksi valaistus ja ympäristön esteettömyys ovat tärkeitä muistisairaahan toimintakyvyn kannalta. (Suomen dementiahoitoyhdistys ry 2001, 15–17.)

Muistisairaahan psyykkiseen toimintakykyyn alentavasti vaikuttavat stressinsietokyvyn- ja keskittymiskyvyn lasku sekä oppimisen ja ymmärtämisen heikentyminen. Keskittymiskyvyn heikentymisen vuoksi muistisairaahan on hankala kohdistaa, ylläpitää ja jakaa huomiota. Muistisairaahan on vaikea oppia uusia taitoja tai oppia käyttämään uusia kodinkoneita tai laitteita. Lisäksi hitaasti alkavat kadota myös aiem-

min opitut taidot, kuten laskutaito tai liikesarjojen hallinta. (Vallejo-Medina ym. 2007, 284.)

4.3 Sosiaalinen toimintakyky

Muistisairaahan ihmisen sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa alentavasti kommunikation ongelmat ja vaikeus tulla ymmärretyksi. Ensimmäisenä näkyvät usein kielelliset vaikeudet, kuten sanojen hakeminen ja kieroilmaisujen käyttö. Muistisairaille esiintyy usein etenevää afasiaa, joka aiheuttaa puheen hankaloitumista, nimeämis- ja sanojen löytämisvaikeuksia ja muita kielellisiä häiriöitä. Muistisairaahan kommunikoinnille tyypillistä ovat myöhästyneet kannanotot, tarinointi, elämänvaiheiden sekoittuminen, riimitys ja kaukupuheen käyttö. Sairauden loppuvaiheessa puhuminen on hyvin vaikeaa, muistisairas toistaa sanoja ja äänneitä, myös toisten ihmisten puheen ymmärtäminen on hyvin hankalaa. Tässä sairauden vaiheessa sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on hyvin haasteellista. Edellä mainitut muistisairaille tyypilliset kommunikation ongelmat luonnollisesti hankaloittavat sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä ja uusien suhteiden luomista ja joissain tapauksissa katkaisevat tärkeitä sosiaalisia suhteita kokonaan. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2006, 89,123; Vallejo-Medina ym. 2007, 277,284.)

Muistisairaahan vanhuksen sosiaalinen verkosto muodostuu vuorovaikutussuhteista, joiden kautta hän säilyttää sosiaalisen identiteettinsä, mahdollisesti solmii uusia sosiaalisia kontakteja sekä saa toisilta sosiaalista tukea (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 24). Muistisairaahan ihmisen sosiaalista ympäristöä tarkasteltaessa huomiota tulee kiinnittää läheissuhteiden määrään sekä kontaktien määrään sukulaisten, ystävien ja naapureiden kanssa. Muistisairaus aiheuttaa usein aloitekyvyttömyyttä ja itsetunnon heikentymistä, joten uusien ihmissuhteiden muodostaminen voi olla muistisairaalle hyvin hankalaa. Valitettavan usein muistisairaahan myötä muistisairaahan ihmissuhdeverkosto kapenee ja jäljelle jäävät vain lähimmät ihmiset ja oma perhe. (Eloranta & Punkanen 2008, 17–18.)

4.4 Toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutus

Suomen laissa on määritelty muistisairaiden ihmisen oikeus kuntoutukseen. Sen mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää hyvä hoito, hoiva ja kuntoutus kuntansa asukkaille, myös muistisairaille ihmisille yhdenvertaisesti. Muistisairasta henkilöä ei saa asettaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa päätöksissä heikompaan asemaan sairaudesta johtuvan heikentyvän toimintakyvyn vuoksi. Sairauden etenemisen ennuste ei siis ole peruste sille, että muistisairasta ei lähdetä kuntouttamaan. (Sormunen & Topo 2008, 84.) Lähtökohtana toimintakyvyn ylläpitämiselle on yleensä muistisairaana kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Kotona asuminen on usein muistisairaana itsensä toive ja toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta oma koti tarjoaa muistisairautta sairastavalle optimaalisen, sekä tutun ja turvallisen toimintaympäristön (Engeström ym. 2009,170). Oikein kohdistetuilla ja oikea-aikaisilla kuntouttavilla tukimuodoilla, sekä kotiin tuotavien palveluiden avulla voidaan tukea muistisairaana kotona selviämistä ja myöhentää laitoshoidon siirtymistä (Eloranta & Punkanen 2008, 128).

Muistisairaana kuntoutuksen tavoitteena on tämän itsenäisen ja ihmisarvoisen elämän turvaaminen ja kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Muistisairas ihminen tarvitsee toimintakykynsä ylläpitämiseksi aikaa, rohkaisemista, opastamista, itsenäisen tekemisen mahdollisuuksia ja tunnetta siitä, että hän onnistuu tekemisessään. Muistisairaana hyötyvät usein säännöllisestä liikunnasta, tasapaino- ja kävelyharjoituksista sekä aktivoivasta ryhmätoiminnasta muistikuntoutusryhmissä tai muistisairaiden päivätoiminnassa. Arvoitusten ratkaiseminen, sanaristikoiden täyttäminen yhdessä sekä osallistuminen peleihin ryhmätoiminnoissa ovat muistia aktivoivaa, kuntouttavaa toimintaa. Muistisairaana muistia ei voida kuntoutuksella merkittävästi parantaa. Sillä voidaan kuitenkin huolehtia siitä, että kognitiivista toimintakykyä heikentävät tekijät, kuten käytöshäiriöt, lääkitys, näön ja kuulon ongelmat, ravitsemus sekä liikkumisen ja sosiaalisen kanssakäymisen esteet, on ratkaistu parhaalla mahdollisella tavalla. Liikuntamahdollisuuksien puuttuminen saattaa aiheuttaa käytöshäiriöiden pahenemista, harhailua ja lisätä rauhoittavien lääkkeiden käyttöä. (Eloranta & Punkanen 2008, 25–26,126-128.)

Hyvä fyysinen kunto on yksi muistisairaahan toimintakyvyn ylläpitämisen kulmakivi. Muistisairaalle on annettava mahdollisuus itsenäiseen tai avustettuun ja ohjattuun liikuntaan, jonka avulla fyysinen toimintakyky säilyy. Aktiivinen liikkuminen auttaa pitämään pidempään yllä muun muassa normaalia verenpaineen säätelyä sekä lihasten ja nivelten kuntoa ja liikkuvuutta, jolloin myös kävelyvaikeudet ja kaatuilu vähenevät. Ekstrapyramidaalisten oireiden, kuten jäykkyyden ja hidasliikkeisyyden hoidossa myös fysioterapeuttiset menetelmät tukevat fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä. Useimmiten muistisairaahan kotona asumisen edellytys on juuri kyky liikua. Huono yleiskunto ja toimintakyvyn puutteet sekä kävelykyvyn menetys ovat merkittäviä laitoshoitoon siirtymisen syitä, joten säännöllinen liikunta on korvaamaton keino ehkäistä ennen aikaista laitoshoitoon siirtymistä. (Suomen dementiahoitoyhdistys ry 2001, 7, 37.)

Kuntoutuksella ei tähdätä ensisijaisesti muistisairaahan toimintakyvyn parantamiseen, vaan jäljellä olevan toimintakyvyn tukemiseen sekä sairastuneen ja tämän läheisen elämänlaadun ja -hallinnan tukemiseen (Pirttilä, Heimonen & Granö 2007, 322). Muistisairaiden sekä heidän omaistensa erityistarpeiden tunnistaminen on pohjana toimintakykyä ylläpitävien palvelujen kehittämiseksi. Hoidon ja kuntoutuksen tulee perustua ymmärrykseen siitä, mitä muistisairauden kanssa eläminen merkitsee sairastuneelle ja hänen omaisille. Erityisesti tarvetta on muistisairausten varhaisiin vaiheisiin kohdennetuille, elämänhallintaa ja itsemääräämisoikeutta sekä kotona asumista edistäville tukimuodoille. (Eloranta & Punkanen 2008, 124.) Kuntoutuksen on todettu parantavan muistisairaahan henkistä suorituskykyä ja mielialaa, vähentävän käytöshäiriöitä ja parantavan elämänlaatua muistisairausten sairautensa kaikissa vaiheissa. Kuntoutuksen eri muotoja kannattaa hyödyntää tavoitteellisesti sairautensa kaikissa vaiheissa ja kuntoutus tulee toteuttaa yksilöllisesti ja oikeaan aikaan. (Sormunen & Topo 2008, 12.)

5 MUISTISAIRAAN OMAISHOITAJUUS

Keskimäärin miljoona suomalaista auttaa läheistään selviytymään päivittäisestä arjesta. Heistä arviolta 300 000 on päivittäin läheisensä apuna esimerkiksi ruokailuissa, peseytymisessä, pukeutumisessa tai lääkehoidossa. Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka on tehnyt kunnan kanssa sopimuksen omaishoidon tuesta. Omaishoitolaain tarkoittamia omaishoidon tukea saavia omaishoitajia on Suomessa arviolta noin 30 000. (Järnstedt, Kaivola, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 5-7; Laki omaishoidon tuesta [viitattu 12.10.2011].)

Suomen ”omaishoidon verkosto” on määritellyt omaishoidon seuraavasti: ”Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti” (Meriranta 2010, 7). Yleisesti ottaen sellainen henkilö, joka on jatkuvassa auttamissuhteessa toiseen ihmiseen ja kokee itse olevansa omaishoitaja - on sitä, vaikka ei kuuluisikaan omaishoidon tuen piiriin. Omaishoitajat ovat jääneet väliinpuotoajiksi, sillä omaishoitoa on pitkään pidetty velvollisuutena. Vasta viime vuosina omaishoitajat ovat alkaneet saada ansaitsemaansa tukea, apua sekä arvostusta. Omaishoitajat ovat korvaamattomia niin inhimillisestä kuin taloudellisesta näkökulmasta. (Lahtinen 2008, 4.)

5.1 Omaishoitajan rooli

Muistisairaudet, kuten Alzheimerin tauti, kuuluvat hitaasti eteneviin sairauksiin. Sairaus hiipii hiljaa perheeseen ja varsinaisen diagnoosin saamiseen saattaa kulu useita vuosia. Useimmiten omaishoitajan tarve on tosiasiallisesti jo syntynyt ennen varsinaista sairauden diagnosoimista. Omaishoitajuus, kuten myös demen-toiva sairaus, tulee hitaasti ja huomaamatta ja siihen ajaudutaan ikään kuin vahingossa. (Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt & Korhonen 2006,143.)

Kun toinen osapuoli sairastuu, puolisoiden keskinäinen työnjako velvollisuuksi-neen ja vapauksineen muuttuu väistämättä. Samalla muuttuvat myös roolit ja nii-

hin liittyvät odotukset. Pariskunnalle on kenties vuosikymmenien aikana muotoutunut ainakin jollain tapaa molempia tyydyttävä yhdessä elämisen malli, minkä puolison sairaus pakottaa tavalla tai toisella purkamaan. Uudenlaisen tasapainon löytyminen keskinäiseen suhteeseen ei aina ole yksinkertaista. Kun toinen osapuoli ei enää kykene totuttuun tapaan huolehtimaan omista velvollisuuksistaan, vastuu asioiden hoitamisesta kasautuu hiljalleen ja lopulta kokonaan toisen harteille. Tätä voidaan ajatella omaishoitajaksi kasvamisen prosessina. Muutos voi tulla sairauden luonteesta riippuen hitaasti ja huomaamattomasti tai hyvinkin nopeasti. (Saarenheimo & Pietilä 2005, 28.)

Omaishoitajalle siirtyy huomaamatta monia eri rooleja. Omainen on muistisairaana läheinen, puolestapuhuja ja turvallisuuden tuoja, joka toimii linkkinä ulkomaailmaan ja ystäviin. Hän on myös taloudellisten asioiden hoitaja, keittäjä, syöttäjä ja pesijä. Omaisen taakka on usein kohtuuttoman raskas, joten omaishoitajan tukemisen tärkeyttä ei voida koskaan liiaksi korostaa. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 145.)

5.2 Omaishoitajan jaksamisen ja tukemisen keinoja

Omaishoitajan jaksamista ja voimavaroja on tutkittu jonkin verran. On haluttu selvittää, mitkä asiat auttavat omaishoitajaa jaksamaan tämän arjessa. Esiin ovat nousseet arvokkaat muistot yhteisestä elämästä ja hyvä avioliitto. Kiintymys ja rakkaus toiseen ihmiseen auttavat jaksamaan vaikeissakin tilanteissa. Vastavuoroisuuden periaate korostuu; puoliso hoiti aikanaan kodin ja lapset - nyt on minun vuoroni hoitaa ja auttaa häntä. Tyydytystä toivat tarpeellisuuden tunne ja hyvä omatunto velvollisuuden täyttämisestä ja ammattihoitajien positiivinen palaute omasta kyvystä hoitaa puolisoa. Lisäksi jaksamista edistävät lasten ja läheisten apu ja omaishoitajatuttavat. Arjessa jaksamisessa korostuvat omaishoitajan oma aika, harrastukset, itsensä helliminen ja hyvä fyysinen kunto. Omaishoitajat kokevat myös jaksavansa jokapäiväisessä arjessaan paremmin huumorin avulla. (Saarenheimo & Pietilä 2006, 162–164.) Seurakunnat, kunnat sekä omaishoitajien paikallisyhdistykset järjestävät monenlaista virkistystoimintaa omaishoitajille. Virkistystoimintaan kuuluu retkiä, keskustelutilaisuuksia sekä erilaisia infotilaisuuksia omaishoitajille. Virkistystoiminnan tavoitteena on tarjota omaishoitajille mahdolli-

suus irtautua arjesta, saada tietoa ja tukea muilta omaishoitajilta sekä mahdollisuus asiantuntijoiden apuun. (Järnstedt ym. 2009, 136.)

Omaishoitoon liittyy usein paljon erilaisia tunteita. Kipeät kokemukset ja muistot voivat saada omaishoitajan tuntemaan syyllisyyttä ja katkeruutta. Toisaalta arjesta löytyy myös iloa ja naurua, sekä tyytyväisyyttä ja onnen hetkiä. Omaishoitajien on hyvä puhua tunteistaan muiden kanssa. Omaishoitajien vertaistuki, kanssakäyminen ja kokemusten jakaminen toisten samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa antaa omaishoitajille usein voimaa ja jaksamista. Yhteiset kokemukset auttavat ymmärtämään, ettei omaishoitotilanteessa olla yksin. (Järnstedt ym. 2009, 135.) Viemerö (1998) on tutkinut läheisen muistisairauden merkitystä arkielämään omaishoitajan kokemana. Tutkimusaineistosta nousi esille, että omaishoitajille läheisen muistisairaus merkitsi suurta muutosta elämässä. Vastuu arkipäivän kulusta siirtyi omaishoitajille, ja näin ollen oma aika elämästä vähentyi. Arkipäivässä jaksaminen edellytti omaishoitajilta hyvää fyysistä sekä psyykkistä terveydentilaa. Omaishoitajat kokivat, että jaksamisen kannalta tärkeää oli riittävä tukiverkosto. Etenkin hoitamisen alkuaikoina omaishoitajat kokivat tarvitseensa enemmän tietoa läheisensä muistisairaudesta.

Muistisairaana vanhuksen omaishoitajuudessa ja sen tukemisessa on monia käytännön haasteita. Hoidettavan arkipäivän selviytyminen rakentuu usein täysin omaisen tuen ja avun varaan. Huomion arvoista on, että hyvin monet omaishoitajat tekevät hoito- ja auttamistyötään yksin tai lähes yksin (Lappalainen & Turpeinen 1999,14). Tällöin omaisen joutuu kohtuuttomaan vastuuseen sairastuneesta läheisestään tämän sairauden edetessä ja omaishoitoperhe voi päätyä tilanteeseen, jossa heidän on vaara syrjäytyä liian vähäisen tiedon, puuttuvan tuen ja palveluiden sekä yleisten asenteiden vuoksi (Salanko-Vuorela ym. 2006, 142). Omaishoitajille on omaishoidon tuen lisäksi taattava yksilölliset perheestä lähtevät palvelut, jotta he jaksaisivat hoitaa läheistään kotona ja heidän oma elämänsä olisi mielekästä. Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien toteutumista tulee valvoa, jotta omaishoitajat todella saisivat levätä edes muutamana päivänä kuukaudessa.

Hoidettavan käytöshäiriöt, kävelykyvyn ja liikkumisen heikentyminen ja omaishoitajan väsyminen ovat riskitekijöitä, jotka johtavat muistisairaana ihmisen ympärivuo-

rokautiseen pitkäaikaishoitoon (Sormunen & Topo 2008, 11–12). Jotta kotona asuminen olisi mahdollista mahdollisimman pitkään, on näihin asioihin puuttuminen tärkeää. Kunnalta tulisi olla saatavilla muistisairaahan toimintakykyä tukevia palveluita, kuten päivätoimintaa, kuntoutusryhmiä ja fysioterapiaa. Lisäksi omaishoitaja tarvitsee ammattitaitoista tukea ja neuvontaa, jotta hän voisi oppia kohtaamaan ja lieventämään muistisairaahan käytöshäiriöitä. Fyysisesti ja psyykkisesti raskasta työtä tekevillä omaishoitajilla terveydelliset ongelmat ovat muuta väestöä yleisempiä. Heillä ei kuitenkaan ole oikeutta työterveyshuollon palveluihin ilman kodin ulkopuolista työsopimussuhteista työtä. Työterveyshuollon takaaminen omaishoitajille olisi suuri parannus omaishoitajien asemaan. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011,35.)

Omaishoitajan jaksaminen omaishoitotilanteessa on usein koetuksella monista syistä. Hoidettavan paikan orientaation ongelmat, käytöshäiriöt, aggressiivisuus ja levottomuus sekä muuttunut uni-valverytmi ovat yleisiä muistisairailta ja kuormittavat hoitavaa omaista (Sormunen & Topo 2008, 66). Lisäksi muistisairaille tyypilliset kommunikaation ongelmat, vaeltelu sekä inkontinenssi koettelevat omaishoitajan jaksamista ja mahdollisuutta hoitaa läheistään kotona. Useissa tilanteissa muistisairasta ei voi jättää pitkäksi aikaa yksin, vaan omaishoitajan on oltava herkeämättä valppaana. Keskivaikeasti dementoituneen henkilön on arvioitu tarvitsevan apua päivittäin noin kymmenen tuntia, jolloin omaishoitajan arki muodostuu väistämättä hyvin raskaaksi. Omaishoidon onnistuminen rakentuukin pitkälti hoitajan voimavarojen ja tämän saaman tuen varaan. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 144.) Avainasemassa omaishoitajan tukemisen ja jaksamisen kannalta ovat intervallihoidot, muistisairaiden päivätoiminta sekä omaishoitajien keskinäisen tuen ryhmät. Erytystä huomiota on kiinnitettävä omaishoitajien ohjaukseen ja neuvontaan. (Sormunen & Topo 2008, 66.)

Valtonen (2010) on tutkinut päivätoiminnan vaikutusta muistisairaiden omaishoitajien jaksamiseen sekä selvittänyt heidän psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyään. Tutkimus osoitti, että omaishoitajat kokivat päivätoimintapalvelut tärkeänä omalle psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle jaksamiselleen. Päivätoiminta tukee omaishoitajia antamalla mahdollisuuden omaan vapaa-aikaan, sekä pitämällä yhteyttä muihin omaishoitajiin.

Kun muistisairaus on edennyt vaikeaan vaiheeseen, on tilanne omaishoitajan kannalta erityisen vaativa, eikä läheisen hoitaminen kotona enää onnistu tai ole heidän etujensa mukaista. Tällöin tulisi olla mahdollisuus siirtyä laitoshoitoon, jossa tuetaan omaishoitajan osallisuutta osallistua hoitopaikan arkeen ja siellä läheisensä hoitoon. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 144–145.) Hankalia ovat tilanteet, jossa omaisen hoitaa kotona muistisairasta yli omien voimavarojensa ja sairastuu itse. Tällöin yhteiskunta joutuu järjestämään hoitopaikan sekä toimintakykynsä menettäneelle hoitajalle että hoitajansa menettäneelle potilaalle. Voidaan ajatella, että yhteiskunnan kannalta tilanne on optimaalinen silloin, kun omaisen hoitaa läheistä voimavarojensa puitteissa ja omaishoidon asiantuntija tukee omaista ja vastaa hoidosta omaisten voimavarat ylittävältä osin. Omaishoitajien tukeminen on yhteiskunnalle useimmiten edullisempi vaihtoehto kuin laitoshoidon järjestäminen. (Tapio 2000, 14.)

5.3 Omaishoidon tuki ja lakisääteiset vapaapäivät

Omaishoidontuella tarkoitetaan kokonaisuutta, johon kuuluvat hoidettavalle tarkoitetut palvelut sekä omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa tukevat palvelut. Nämä määritetään jokaisen henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 51.) Yksi merkittävimmistä omaishoidontukeen sisältyvistä palveluista on juuri omaishoitajan vapaiden järjestäminen. Hoitajan levon ja kunnon hoitaminen lienee olevan viisain ja pitkällä tähtäimellä myös halvin tapa pitää huolta siitä, että kotona tapahtuva hoito on mahdollista ja turvallista. Kunnan tehtävänä on huolehtia hoidettavan hoidon järjestämisestä hoitajan lakisääteisten vapaiden aikana. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Omaishoitajan hoidon korvaavia palveluja ovat esimerkiksi tilapäinen kotihoito, lyhytaikainen laitoshoido, päivä-, yö-, tai perhehoito. (Meriranta 2010, 75–77.) Lisäksi muistisairaiden päivätoiminnalla voidaan tarjota omaishoitajalle mahdollisuus omaan aikaan ja lepoon (Sormunen & Topo 2008, 71).

Omaishoitolain mukaan omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion tason pitää määräytyä hoidon vaativuuden ja sitovuuden mukaan. Kunnat päättävät omaishoi-

don palkkioluokista sekä niiden myöntämisperusteista. Yleensä kunnissa käytetään kolmea maksuluokkaa, jotka määräytyvät hoidettavan avuntarpeen mukaan. Tasoa mitataan erilaisilla hoidettavan toimintakykyä mittaavilla menetelmillä. (Meriranta 2010, 64–67.)

6 MUISTISAIRAAN PÄIVÄTOIMINTA

Viramon (1998) mukaan sosiaalihuolto määrittelee päivätoiminnan monen tasoiseksi monipuoliseksi päiväkeskustoiminnaksi, jonka tavoitteena on hoidon, kuntoutuksen ja viriketoiminnan avulla auttaa ja tukea vanhusta selviytymään kotioloissa sekä säilyttämään toimintakykynsä myös myöhäisten elinvuosien aikana. Päivätoiminnalla pyritään vaikuttamaan niihin tekijöihin, joiden vuoksi kotona selviytyminen sairauden edetessä voi vaikeutua. Näitä tekijöitä ovat muistisairaana toimintakyvyn heikentyminen, perheen arjen sujuvuuteen vaikuttavat tekijät sekä ongelmat omaisen jaksamisessa. (Sormunen & Topo 2008, 71.)

6.1 Päivätoiminnan sisällön vaatimuksia

Muistisairaiden päivätoiminnalle ei ole määritelty valtakunnallisia laatukriteerejä, mutta päivätoimintapäivän luonne on usein paikasta riippumatta samankaltainen. Päivätoimintapaikkaan muistihäiriöinen kulkee yleensä joko omaisten kuljettamana tai taksikyydillä. Päivään kuuluu usein aamupala, lounas ja päiväkahvi. Erilaiset aktiviteetit, kuten ulkoilu, liikuntaharjoitteet, yhteislaulut ja tietovisat rytmittävät päivätoiminnan kulkua omalla painollaan ja ovat tärkeä osa päivätoimintapäivän sisältöä. Päivätoiminnassa pyritään ylläpitämään päivittäistoimintoja, harjoitetaan hiiptäviä taitoja sekä muistellaan unohtuneita ja menneitä asioita (Eloranta & Punkanen 2008, 129). Päivätoimintayksikössä on monesti mahdollisuus myös päivälepoon. Lisäksi sauna- ja kylvetyspalvelut, jalkahoito tai terveydenhoitajan tapaaminen päivän aikana voi olla mahdollista päivätoiminnan puitteissa yksiköstä riippuen. Päivätoimintapäivän sisällöt riippuvat palvelun tarjoajasta.

Päivätoiminta tulee järjestää muistisairaille soveltuviin tiloihin, joissa heidän sairautensa erityispiirteet on otettu huomioon. Tilojen tulee olla hyvin valaistuja ja ovissa on luettava selkeästi tai kuvan avulla kuvattuna mistä paikasta on kyse esimerkiksi wc, sauna, ruokasali ja niin edelleen. Henkilökunnan tulee olla perehtynyt muistisairauksiin sekä muistisairaiden käytöksen ja kohtaamisen erityispiirteisiin. Lisäksi henkilökunnan määrä tulee olla riittävä. Kun henkilökunnalla on tarvittavat tiedot ja taidot dementoivista sairauksista ja niiden aiheuttamista oireista,

voidaan muistisairaahan toimintakykyä ja elämänlaatua tukea parhaiten. Omaishoitajille suunnattujen asiakaspalautteiden perusteella päivätoiminnan on koettu tukevan perheiden arjessa selviytymistä. Ideaalitulanteessa päivätoimintayksikkö voi toimia myös tukipaikkana, josta muistisairas ihminen ja hänen läheisensä saavat nopeasti tietoa ja ohjausta palvelujen käytöstä sekä sairauteen ja hoitoon liittyvistä asioista. (Sormunen & Topo 2008, 11, 51, 72 & 149.)

Muistisairaiden arkea leimaavat usein vähäiset sosiaaliset suhteet ja virikkeiden puute. Nämä saattavat lisätä omaishoitajan eristäytyneisyyttä, ahdistuneisuutta sekä masennusta. Lapualla muistisairaille tarkoitettu päivätoiminta tukee asiakasta ja mahdollista omaishoitajaa. Muistisairaahan tarpeet ovat yksilöllisiä, jonka vuoksi päivätoiminta tulee sovittaa jokaisen kykyä ja tarpeita vastaaviksi. Päivätoiminnan tavoitteena on tukea muistisairaiden jäljellä olevia voimavaroja ja tarjota mahdollisuus tavata toisia samassa tilanteessa olevia ihmisiä. (Niemi & Nurmi 2009.)

6.2 Päivätoiminta muistisairaahan toimintakyvyn tukena

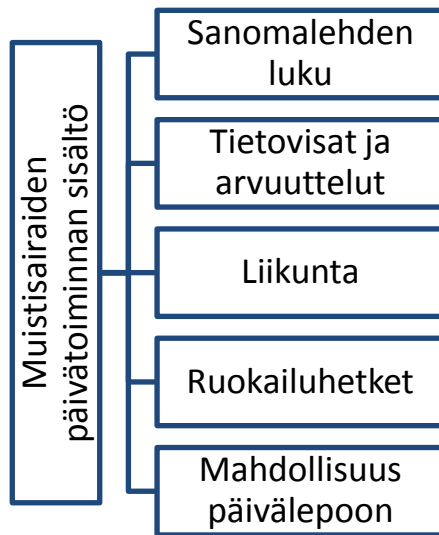
Päivätoiminta on muistisairaalle tarkoitettua kotona asumista tukevaa suunnitelmallista avopalvelua, joka sisältää ryhmä- ja yksilökuntoutusta. Sen tarkoituksena on täydentää ja korvata kotihoitoa (Tolkki 2002, 22).

Päivätoiminnalla pyritään ylläpitämään muistisairaahan toimintakykyä ja taitoja selviytyä arjessa sekä tarjoamaan omaishoitajalle mahdollisuus omaan aikaan ja lepoon (Sormunen & Topo 2008, 71). Psykykinen toimintakyky harjaantuu esimerkiksi päivätoiminnassa pidettävien tietovisojen, pelien tai leikkimielisten kilpailujen avulla. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä taas tukevat päivätoiminnan ulkoilu, jumppatuokiot, kuntosaliryhmät ja muu liikunnallinen toiminta. Sosiaalinen kanssakäyminen päivätoimintaryhmässä puolestaan tukee muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä. Niemistö (2010) tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että päivätoiminnassa korostui juuri sosiaalisten suhteiden ylläpidon merkitys. Päivätoiminnassa tapasi uusia ihmisiä ja sai erilaisia virikkeitä arjen rytmittämiseksi. Päivätoiminnalla oli myös yksinäisyyttä lievittävä vaikutus.

6.3 Muistisairaiden päivätoiminta ”KAIKKI TULOO ITTELLE”- hankkeessa

Lapualla muistisairaiden päivätoiminnan kokeilu on aloitettu keväällä 2010 Lapuan Saarenpään palvelukodin tiloissa. Minkäänlaista aiempaa historiaa päivätoiminnalla ei ole ollut Lapualla. ”KAIKKI TULOO ITTELLE”- hankkeessa kokeillaan ja kehitetään muistisairaiden päivätoimintaa. Päivätoiminnan tarkoituksena on täydentää muistisairaiden kuntoutuspolkua Lapualla. Hankeen tavoitteena on siis kehittää ja luoda ikäihmisille päivätoiminnan toimintamalli avohuollon palveluketjuun ja vakiinnuttaa päivätoiminta pysyväksi toiminnaksi Lapualle. Päivätoiminnan lähtökohdina ovat ikäihmisten tarpeet ja niihin vastaaminen. (Niemi & Nurmi 2009.)

Päivätoiminta kokoontuu säännöllisesti kerran kuukaudessa ja siihen on osallistunut viisi päivätoiminnan käyttäjää. Päivätoiminnan tavoitteena on tukea muistisairaahan toimintakykyä, antaa mahdollisuus vertaistukeen, auttaa omaisten jaksamista sekä tarjota virkistävä päivä muistisairaalle. Päivätoimintaan osallistujat on valittu yhteistyössä kaupungin kanssa. Osalla heistä on omaishoitaja kotona, joka näin ollen saa vapaapäivän läheisensä hoitamisesta. Päivätoimintapäivään (Kuvio 1) sisältyy muistelua, sanomalehden lukua, tietovisoja ja arvuutteluja, kuntosali- ja tasapainoharjoittelua, ulkoilua ja mukavaa yhdessäoloa. Päivän aikana tarjoillaan aamupala, lounas ja päiväkahvi, joista peritään maksu. Ruokailun jälkeen on mahdollisuus myös lepoon. (Niemi & Nurmi 2009.) Lisäksi hanke aloitti syksyllä 2010 avoimen päivätoimintaryhmän muistisairaille kerran kuukaudessa. Avoimeen päivätoimintaan voi tulla haluamaansa aikaan ja siellä on mahdollisuus ruokailla ja juoda päiväkahvit. (Lapuan Saarenpään palvelukoti ry [viitattu 15.2.2011].) Muistisairaalla on mahdollisuus osallistua molempiin päivätoimintaryhmiin halutessaan.



Kuvio 1. Muistisairaiden päivätoiminnan sisältö ”KAIKKI TULLO ITTELLE”-hankkeessa

Päivätoimintaryhmiä ohjaa aina kaksi työntekijää. Vetäjänä toimii ”KAIKKI TULLO ITTELLE”-hankkeen hankevastaava Susanna Nurmi. Syyskuusta 2010 alkaen toisena työntekijänä on työskennellyt Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistyksen työntekijä. Ryhmiin osallistuminen on käyttäjille ilmaista hankkeen aikana. Osallistujat maksaa kuitenkin itse ruoasta sekä kuljetuksista. Kuljetuksiin käytetään pääsääntöisesti Helmi-palveluliikennettä, taksipalveluja sekä omaisia. Taksimatkoihin asiakas voi käyttää vammaispalvelulain mukaista kuljetusavustusta.

7 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyö toteutettiin ”KAIKKI TULLO ITTELLE”- hankkeessa, jossa pilotoi-
daan muistisairaiden päivätoimintaryhmiä Lapualla tammikuusta 2010 alkaen.
Hanketta hallinnoi Lapuan Saarenpään palvelukoti ry.

Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitä muistisairaiden päivätoi-
minta Lapualla antaa muistisairaille ja heidän omaisilleen. Opinnäytetyön tarkoi-
tuksena oli tuottaa tietoa siitä, miten muistisairaavat kokevat kuntouttavaan päivä-
toimintaan osallistumisen ja miten muistisairaiden päivätoiminta tukee omaishoita-
jien jaksamista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää ”KAIKKI TU-
LLO ITTELLE”- hankkeessa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millä tavalla muistisairaavat kokevat päivätoiminnan?
2. Miten omaishoitajat kokevat päivätoiminnan vaikuttavan läheiseensä ja tämän toimintakykyyn?
3. Miten omaishoitajat kokevat päivätoiminnan oman jaksamisensa kannalta?
4. Mitä toiveita tai kehittämideoita muistisairailla ja heidän omaishoitajillaan on päivätoiminnasta?

8 TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS

Tutkimusprosessissa yhteistyötahonamme oli Lapuan Saarenpään palvelukoti ry:n hallinnoima ”KAIKKI TULOO ITTELLE”- hanke, jonka kanssa teimme sopimuksen opinnäytetyöstä (Liite1). Tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän. Tutkimuksen alkuvaiheessa keräsimme tarvittavan laajan teoriapohjan, jonka pohjalta pystyimme laatimaan kattavat teemahaastattelurungot päivätoiminnan käyttäjille (Liite 2) ja heidän omaishoitajilleen (Liite 3). Seuraavissa kappaleissa kuvataan työn tutkimusmenetelmälliset lähtökohdat, aineiston keruu ja aineiston analyysi. Lisäksi aineiston keruu kappaleessa perehdytään ikäihmisen haastattelun erityispiirteisiin.

8.1 Tutkimusmenetelmälliset lähtökohdat

Tutkimus sai alkunsa saatuamme Lapuan Saarenpään palvelukoti ry:n hallinnoimalta ”KAIKKI TULOO ITTELLE”- hankkeen hankevastaavalta tutkimuspyynnön. Aluksi tutustuimme hankkeen sisältöön ja tapasimme hankevastaava Susanna Nurmen. Keskusteltuamme hankevastaavan kanssa hankkeen eri osa-alueista, tärkeimmäksi ja ajankohtaisimmaksi alueeksi muodostui muistisairaiden päivätoiminnan kehittäminen. Tapaamisesta saimme lähtökohdat tutkimussuunnitelman tekemiselle. Seuraavalla tapaamisella hankevastaavan kanssa teimme sopimuksen opinnäytetyöstä ja kävimme läpi tutkimussuunnitelmaa. Valitsimme myös tutkimukseen haastateltavat päivätoiminnan käyttäjät sekä omaishoitajat. Tutkimukseen valitsimme neljä muistisairaiden päivätoiminnan asiakasta ja neljä omaishoitajaa, joiden puoliso käy muistisairaiden päivätoiminnassa.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisella tutkimusmenetelmällä saatiin esille haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia muistisairaiden päivätoiminnasta. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja kokemuksiin liittyvä tarkastelu. Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kootaan todellisista tilanteista. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksella. Kaikki haastateltavat käsitellään ainutlaatuisina tutkimustiedon läh-

teinä ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152, 155.) Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelminä voidaan käyttää haastattelua, kyselyä, havainnointia ja erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Näitä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai eri tavoin yhdisteltynä ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009,71.)

Tutkimusaineiston hankintaan käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastattelun etuna on joustavuus, sillä haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Lisäksi haastattelija voi samalla olla havainnoitsija, eli muistiin voidaan kirjoittaa paitsi se, mitä sanotaan, myös se kuinka sanotaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009,73.) Teemahaastattelussa haastattelutilanteessa esiin nostettavat teemat määritetään etukäteen. Teemoihin vaikuttavat tutkimusongelmat, kerätty teoretieto, aikaisemmat tutkimustulokset sekä työn tilaajan toiveet. Lisäksi teemoihin vaikuttivat tutkijoiden omat kokemukset harjoittelu- ja työpaikoilta liittyen muistisairaiden tarpeisiin ja erityispiirteisiin sekä omaishoitajien jaksamisen tukemiseen. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei välttämättä ole ratkaisevaa merkitystä, vaan keskustelun luonteva kulku voi määrätä käsittelyjärjestyksen. Teemahaastattelujen rikkaus on siinä, että kerättävä aineisto rakentuu aidosti haastateltavan henkilön kokemuksista käsin. Tutkijan etukäteen suunnittelemaat ja oletamat vastausvaihtoehdot eivät rajaa kertyvää aineistoa, mutta tutkijan etukäteen valitsemat teemat sitovat aineiston tutkimusongelmaan. (Tilastokeskus [Viitattu: 26.1.2011].)

8.2 Aineiston keruu

Tutkimuksemme aineiston keruu tapahtui kevään 2011 aikana. Haastateltavien määrän ollessa vähäinen, meillä ei ollut mahdollista testata teemahaastattelurunkojen toimivuutta tai haastattelutilanteen kestoa etukäteen. Haastattelut aloitettiin haastatteleamalla päivätoiminnan käyttäjät maaliskuussa 2011 päivätoimintapäivän aikana Saarenpään palvelukodin tiloissa. Haastattelut toteutettiin laatimamme teemahaastattelurungon pohjalta. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuksensa (Liite 4) haastattelun nauhoittamiseen ja haastatteluaineiston käyttämi-

seen tutkimuksessa. Haastattelut tehtiin jokaisen kanssa erikseen erillisessä huoneessa, jotta haastattelutilanne voitiin pitää rauhallisena ja hälyttömänä. Toimintakyvyn heikentyminen, kuten huonokuuloisuus, huononäköisyys tai muistisairauden aiheuttama toimintakyvyn alentuminen, vaativat haastattelijalta suunnitelmallisuutta ja ennakointia. Haastatteluympäristön rauhallisuus on erittäin tärkeää, jotta haastateltava pystyy keskittymään. (Elo & Isola 2008, 217–219.)

Muistisairaiden haastatteluista tehdessä täytyy ottaa huomioon, että muistisairas ymmärtää kysymykset. Haastattelutilanne pyritään pitämään rentona vapaan keskustelunomaisena tilanteena. Tarvittaessa ohjataan haastateltavaa takaisin ennalta valittuihin teemoihin. Monelle muistisairaalle haastattelutilanne on mieluisa keskustelutilanne, jossa pääsee tarinoimaan ja juttelemaan ajan kanssa uudelle ihmiselle. Varaamalla riittävästi aikaa haastatteluille mahdollistetaan molemminpuolinen mukava ja kiireetön haastattelutilanne. (Elo & Isola 2008, 217–219.)

Omaishoitajille lähetimme maaliskuussa 2011 postitse tutkimussuostumuslomakkeet (Liite 5), joissa pyysimme saada haastatella heitä tutkimustamme varten. Suostumukset tuli palauttaa postitse mukana olleella kirjekuorella, joka oli postimerkillä ja osoitteella varustettu. Vaikka aikaa suostumusten palautumisille oli varattu reilusti, vain yksi suostumus palautui allekirjoitettuna. Päätimme soittaa kaikki neljä omaishoitajaa vielä läpi ja kysyä heitä haastattelulupaa ja sopia haastatteluajat. Puhelinsoittojen jälkeen kaikki neljä omaishoitajaa suostuivat haastatteluihin ja varasimme haastatteluajat huhtikuulle 2011.

Muutama päivä ennen haastattelua yksi omaishoitaja perui haastattelun. Hän koki vaikeaksi ja ahdistavaksi osallistua omaishoitoa koskevaan haastatteluun. Lopuksi haastattelimme siis kolme omaishoitajaa, joista kaksi oli naista ja yksi mies. Haastattelut tehtiin omaishoitajien kotona. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelu-
rungon mukaisesti. Kaikki omaishoitajat allekirjoittivat myös suostumuksen haastattelujen nauhoittamiseen ja aineiston käyttämiseen tutkimuksessamme. Saimme omaishoitajilta laajan haastattelumateriaalin, vaikka haastateltavien määrä oli vähäinen. Omaishoitajien haastatteluissa oli tärkeää synnyttää luottamus haastateltavaan, jotta tämä rentoutui ja uskalsi kertoa vaikeistakin asioista haastattelutilanteissa. Luotettavan vuorovaikutussuhteen muotoutumista helpotti vapaamuotoi-

nen keskustelu haastattelijan ja haastateltavan arkea lähellä olevista asioista. Haastattelut kestivät yhteensä kuusi tuntia, joista kaksi tuntia oli päivätoiminnan asiakkaiden haastattelua ja neljä tuntia omaishoitajien haastattelua.

8.3 Aineiston analyysi

Aloitimme sisällönanalyysin litteroimalla omaishoitajien ja päivätoiminnan käyttäjien haastattelunauhat. Kirjoitimme haastattelunauhat auki itse, jolloin saimme tallennetuksi aineiston helpommin hallittavaan muotoon. Litteroituamme haastattelunauhat fonttikoolla 12 ja rivivälillä yksi haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 36 A4 sivua. Aineistosta 11 sivua oli päivätoiminnan asiakkaiden kertomaa ja loput 25 sivua omaishoitajien. Litteroinnin jälkeen luimme aineiston läpi useaan kertaan, kunnes aineisto tuli läpikotaisin tutuksi. Tämän jälkeen poimimme aineistosta nousseita merkityskokonaisuuksia ja merkitsimme ne eriväristen kynien avulla litteroituun tekstiin. Värikoodauksen jälkeen aukikirjoitimme aineistosta nousseet luokat, jotka vielä yhdistimme loogisiksi aihekokonaisuuksiksi. Analysoimme tutkimusaineiston aineistolähtöisesti.

9 TULOKSET

Esitämme tulososiossa ensin päivätoiminnan asiakkaiden kokemukset muistisairaiden päivätoiminnasta (kappaleet 9.1–9.4) ja sen jälkeen omaishoitajien kokemukset (kappaleet 9.5–9.9).

9.1 Päivätoiminnan asiakkaiden taustatiedot

Haastattelimme tutkimuksessa muistisairaiden säännöllisen päivätoiminnan asiakkaita, joilla kaikilla oli diagnosoitu muistisairaus. Haastattelimme yhteensä neljää päivätoiminnan asiakasta, joista kolme oli miestä ja yksi nainen. Iältään haastatteluun osallistuneet olivat 71–88-vuotiaita. Kolme haastateltavista asui puolison kanssa kotona ja yksi asui kotihoidon turvin kotona yksin. Kaikilla haastateltavilla oli lapsia, joilta he saivat apua ja tukea tarvittaessa.

Diagnosoidun muistisairauden lisäksi haastateltavat sairastivat esimerkiksi sydän- ja verisuonitautia, diabetesta, lihasreumaa, munuaissairautta ja lonkkavaivoja. Kolme haastateltavista käveli ilman apuvälineitä ja yhdellä oli rollaattori liikkumisen tukena. Haastateltavat kokivat kuulon sekä näön hyväksi ja osa käytti silmälaseja näön tukena.

9.2 Päivätoiminnasta vaihtelua arkeen

Päivätoiminta toi monelle muistisairaalle vaihtelua arkeen. Päivätoiminnan aikana muistisairaat vaihtoivat kuulumisia ja ajatuksia muiden ryhmäläisten kanssa. Osista nousi esille kaksi merkityskokonaisuutta, jotka ovat ajatusten vaihtoa ja uusia ystäviä päivätoiminnasta sekä yksinäisyyden lievittyminen.

”Se on mukava lähtiä vähä kotoa poisikin.”

”No täällä on viihtynyt, kun täällä on niinkun seuraa, että saa puhekaaveria.”

”Ainakin aika kuluu ja se on sellaista mitä kotona ei tuu tehtyä ja ajateltua. Se tekee kivaa kun on asiantuntijat, jotka osaa sen asian hoitaa.”

”Kun on kerran seuraa ja juttuseuraa ja sitten kaikki ruoat ja juomat. Ei oo niistä huolehtimista se olis niinkun olis lomalla.”

9.2.1 Ajatusten vaihtoa ja uusia ystäviä päivätoiminnasta

Haastateltavat kertoivat saaneensa uusia ystäviä päivätoiminnasta. Muutama päivätoiminnan asiakas tunsu toistensa jo entuudestaan. Muistisairaajat kokivat, että toisiin ryhmäläisiin tutustui joka kerta paremmin.

”Osa on ollut tuttuja mulle ennestään ja osaan oon tutustunut sitte päivätoiminnassa.”

”Kyllä sielä aina aika kuluu. Mukavasti kivaa porukkaa se on sielä, vaikka se on toisenlaasta porukkaa kokonaisuutena mihin mä oon totunut maatalousympäristössä ja kotopuolessa.”

Haastateltavat kokivat muiden ihmisten tapaamisen ja heidän kanssaan keskustelemisen tärkeänä osana päivätoimintaa. Tällöin sai jakaa ajatuksia ja kokemuksia muiden päivätoiminnan käyttäjien kanssa. Tärkeää keskusteluissa oli myös se, että sai kuunnella muiden juttuja ja tarinoita.

”Mä tykkään kun saa ihmisten kanssa keskustella. Minoon aina ollut sellainen seuranhaluinen ja aina tykännyt kun on uudenlainen henkilö joka toimittaa vähä toiseenlaih. Tykkään kun tulee joku, joka höpöttää tykkänensä toisia asioisa. Tykkään kuunnella, että tuolla on tuollaaset mielipiteet tuota asiasta. Aina ollut sellanen seurallinen.”

”Muiden ihmisten näkeminen on tärkeätä, ettei tarvii aina kattoo samaa naamaa ja kuulee eri juttuja...”

”No se on aina kun kotona on yksin niin sielä ei oo muuta kun pöyrän ääres ikkunan luona kattella, mitä maantiellä menöö. Mutta täällä on se kontakti lähellä ja kuuloo toisen ihmisten ajatuksia ja on niinkun puhe seuraa. Voi kokemuksia vaihtaa.”

Ryhmään kuulumisen tunne korostui haastatteluissa. Muistisairaat kokivat päivätoiminnan ryhmän koon olevan sopiva. Ryhmän ollessa pieni sai ja uskalsi tuoda omia ajatuksia esille.

”Tämä ryhmä on justiin sopiva tällaanen, että kerkii kaikkia kuunnella. Tämä on tosi hyvä ryhmä.”

”Tämä ryhmä on tarpeeksi pieni, saa kontaktia monehen ihmiseen ja saa paremmin itteki puheenvuoron.”

9.2.2 Yksinäisyyden lievittyminen

Vertaistuen saaminen muilta samassa tilanteessa olevilta ryhmän jäseniltä oli tärkeää. Päivätoiminnassa sai kertoa asioita, joita kotona ei viitsinyt tai halunnut kertoa.

”Tämä on parahinta aikaa, kun täällä saa itseensä purkaa.”

”Eihän kotona tuu tällasia juteltua. Nämä on sellasia juttuja joista emäntä ei tiedä mitään, tääl voi nii hienosti keskustella ja voi verrata omia kokemuksia toisten kokemuksiin.”

Muutama päivätoiminnan asiakas koki olevansa kotona yksinäinen. He kokivat, että juttuseuraa saisi olla enemmän. Päivätoiminnassa muiden ryhmäläisten kanssa keskusteleminen auttoi lievittämään yksinäisyyden tunteita.

”Yksinäisiä aikoja on, mutta kyllä sitten pojatkin aina käyvät niin aika kuluu. Vaimosta on seuraa.”

”No kyllä siellä kotona on yksinäistä. Mitä omaaset nyt tietysti käy, ruoka tuorahan ja huolehritaan siis kaikin puolin kaupas käynnit ja apteekit ja yleensä piretähän huolta. Puhelimella mä otan yhteyttä tenavihin, se jollakin lailla niinku lämmittä sitten sitä. Seuraa saisi olla enempi, joutuu olemaan paljon yksinkin. Yksin sitä vaan tuijottaa, kyynerpäihin nojaa ja akkunasta kattoo pihalle.”

9.3 Päivätoiminnan sisältö

Päivätoiminnan asiakkaat kertoivat, mitä päivätoiminta antoi ja merkitsi heille. Osi-osta nousi esille viisi merkityskokonaisuutta jotka olivat; muistelun tärkeys, onnistumisen kokemuksia tietovisoista ja arvuutteluista, vaihtelua kuntosaliharjoittelusta ja ulkoilusta, ruokailuhetket parahimpia ja päivälepo ei välttämätön.

9.3.1 Muistelun tärkeys

Muisteleminen oli mieluista ja tärkeää monelle päivätoiminnan asiakkaalle. Muistelun aikana sai kertoa omia kokemuksia ja tunteita asioista. Toisten tarinoiden ja kokemusten kuunteleminen oli myös monen mielestä mukavaa. Etenkin vanhojen asioiden muisteleminen korostui. Yksi haastateltavista koki positiivisena sen, että jokaisella oli mahdollisuus valita, miten paljon halusi omista asioistaan kertoa.

”On mukavaa muistella vanhojen tuttujen kanssa.”

”Oon aina ollut vanhoista asioista kiinnostunut ja nytkin kun lähimuisti on huonontunut. Mä muistan niitä lapsena kuulemiani juttuja.”

”No se on mun mielestä jokahitten vähä niinku yksityisasia että ei niitä nyt kaikkia sentäs tartte päivätellä kaikkien kuultavaks. Eihän ne si-vulliset ja vieraat ihmiset nyt tartte sellasta, että tutkitahan jollakin lailla mitataan tuota ihmistä, notta mikä tuo nyt on, osaako ja tietääkö ja voi muistaako se mitään.”

9.3.2 Onnistumisen kokemuksia tietovisoista ja arvuutteluista

Erilaiset tietovisat ja arvuuttelut olivat mukavia, sillä ne antoivat osaamisen ja onnistumisen tunteita. Yhdelle haastateltavalle tehtävät olivat mukavia vain silloin, kun arvuuttelut kohdistuivat omaan mielenkiinnon kohteeseen.

”...sellaisia mukavia välipaloja. Se tuo onnistumista, kun tietää oikeita vastauksia ja se on paljon se.”

”Sitten saa hyvin pröystäillä kun mä näin muistan ja osaan. Siinä niinku punnitto ittiänsä sitten että tierätkö mä lopuiksi.”

”Toisinaan joo, toisinansa mä en tykkää ajatellaakaan niitä, millä päällä sattuu kulloonkin olla ja mistä asioosta on sitten kysymys.”

9.3.3 Kuntosaliharjoittelusta ja ulkoilusta vaihtelua

Kuntosaliharjoittelu koettiin mieleiseksi ja tarpeelliseksi toiminnaksi päivätoiminnassa. Kuntosalilaitteiden käyttäminen toi vaihtelua muuhun liikuntaan. Se oli liikuntamuoto, jota on hankalampi harjoitella kotona. Monen mielestä olikin tärkeää pitää huolta omasta lihaskunnostaan. Hyväksi koettiin, että jokainen sai liikkua oman kunnan mukaan ja mahdolliset liikuntarajoitteet otettiin tarkoin huomioon.

”Kaikki on hyvästä. Siellä on hieno punnerrella ja polvia sillä kuntopyörällä harjoittaa.”

”Lihaskuntoa olen saanut lisää, lenkipolulla harjoittuu kuitenkin yksipuolisesti.”

”Kuntosaliharjoittelu on mieleistä, kun saa tehdä niin kuin tahtoo. Saa toteuttaa itseään. Kotona ei ole laitteita ja koneita.”

Ulkoilu piristi päivätoiminnan aikana. Haastateltavat kertoivat ulkoilua olevan päivätoiminnassa tarpeeksi. Oma fyysinen toimintakyky vaikutti halukkuuteen liikkua. Kaikille päivätoiminnan ulkoilu ei ollut mielestä, mutta jokainen ulkoili oman kunnan ja halukkuuden mukaan.

”Ulkoilua on tarpeeksi, kun itte tekee aamulla aina aamulenkin, en mä pysty olemaan jos en lähde aamulla lenkille.”

”Minoon ulkoilmas sen verran kun jaksan sitten kävellä.”

”Minoon huono ulkoolija kun mun on liikunta niin huono. Jollakin tavalla nyt tietysti pääsöö. Mä oon mielummin istunut penkillä tuos ulkosalla.”

9.3.4 Ruokailuhetket parhimpia

Ruokailuhetket koettiin mieluisina. Kaikki haastateltavat kehuivat päivätoiminnan puitteissa tarjottua ruokaa ja kertoivat ruoan maistuvan liiankin hyvin.

”Nehän on aina parhimpia kaikki ne. Ruoka maistuu liiankin hyvin.”

”Ruoka on hyvää täällä ja ruokahalu on ollut vähä liikakin hyvä. Vaimo on mulle sanonut, että mulla on ruvennut maha kasvamaan. Se on siltä varalta jos vatsa ei sulatakkaan enää niin on sitten vähä kuluttamaan sielä niitä rasvoja mitä on kertynyt.”

”...hirveen kiva mennä syömään. Kyllä minä sanon, että ruoka täällä on ehdottomasti hyvää. Jos joku moittii, niin en tiedä sitten mikä on.”

9.3.5 Päivälepo ei välttämätön

Päivätoiminnan aikana oli mahdollisuus käydä päivälevolla jos oli tarpeen. Haastateltavat kokivat kuitenkin jaksavansa päivätoimintapäivän hyvin ilman päivälepoa. Muutama päivätoiminnan asiakas lepäsi kuitenkin tarvittaessa päivätoimintapäivän aikana.

”No ei aina, mutta joskus alkaa vetämään tota lonkkaa, nii pitää päästä vähän pitkäkseen.”

”Kyllä mä jaksan. Päinvastoin kun on touhunnut jotain erikoista päivän aikana, niin ei tule uni illallakaan.”

”Ei kun sitä ei nyt viitti sitte ruveta lepäämään täällä, kyllä sitä jaksaa koko päivän.”

9.4 Arviointia päivätoiminnan toteutuksesta

Haastateltavien mielestä päivätoiminta oli toteutettu hyvin. Päivätoiminnan toteutuksesta nousi neljä eri merkityskokonaisuutta: päivätoiminnassa viihtyy, avulias

henkilökunta, tilojen asianmukaisuus sekä kehittämistarpeita ja toiveita päivätoiminnalle.

9.4.1 Päivätoiminnassa viihtyy

Kaikki ryhmäläiset olivat viihtyneet päivätoiminnassa hyvin. Yksittäisiä parhaita puolia päivätoiminnasta ei osattu eritellä, sillä jokaiseen toimintaan oltiin tyytyväisiä. Päivätoiminta toi piristystä arkeen ja se oli täyttänyt kaikki odotukset.

”Kaikki täällä on hyvin, ei oo mitään mikä vois olla paremmin. Mä oon kovasti tyytyväinen tähän.”

”Kyllä tämä kivaa on, tärkeää tuun joka kerta.”

9.4.2 Avulias henkilökunta

Päivätoiminnan asiakkaat kokivat henkilökunnan olevan avoimia, avuliaita ja ammattitaitoisia. Jokainen koki saavansa apua jos tarvitsi. Haastateltavien mielestä oli tärkeää, että henkilökunnalta uskalsi kysyä asioita.

”Ei oo mitään haukkumisen aihetta, kehumisia vaan. Saa aina apua ja tukea kun tarvitsee. Ei tarte sormi suussa olla että kuinkas nyt.”

”Henkilökunta on miellyttävää, on puhekaveria ja sitten ne on niin vaaloosia ihmisiä, ne niinku säteelöö. Sitten on hyvä olla.”

”Se on kivaa, kun täällä nuo likat komenteloo.”

9.4.3 Tilojen asianmukaisuus

Päivätoiminnan tilat koettiin asianmukaisiksi ja riittäviksi. Yksi haastateltavista toivoi kuitenkin päivätoiminnan eri tilojen, kuten kuntosalin sijaitsevan lähempänä toisiaan. Tiloihin ohjaamisessa henkilökunta avusti tarvittaessa.

”Tilat ovat riittävät ja paikat löytyy helposti. Tuolla on tuo sali, missä aina jumpatahan.”

”Kyllä ne minun mielestä saisi olla paremmassa järjestyksessä, ettei tartte pomppia joka paikassa.”

9.4.4 Kehittämistarpeita ja toiveita päivätoiminnalle

Muistisairaat olivat päivätoimintapäivän kulkuun ja sisältöön tyytyväisiä, eikä isoja kehittämistarpeita haastateltavien mielestä ollut. Haastateltavat esittivät kuitenkin joitain toiveita päivätoiminnalle. Yksi haastateltavista toivoi yhteislaulujen laulamista, toinen toivoi enemmän muistelua. Lisäksi yksi ryhmäläinen toivoi patalappujen kutomista päivätoiminnassa ja toinen toivoi, että päivätoimintaan voisi tuoda omien harrastusten ”tekeleitä”, joita voisi esitellä muille ryhmäläisille. Lisäksi yksi päivätoiminnan asiakas toivoi ruokalistalle lettuja. Haastateltavat toivoivat myös, että päivätoimintaa ei missään tapauksessa lopetettaisi, vaan heillä olisi mahdollisuus käydä siellä jatkossakin.

”Yhteislaulua kaipaa, sitä täällä ei oo ollu kyllä yhtään.”

”Saisi olla vaikka enemmänkin muistelua.”

”No kutua jotakin, vaikka patalappuja päivätoiminnan aikana.”

”Kunhan ei lopeteta tätä toimintaa. Tämä on tosi tarpeellinen”

Osa koki päivätoiminnan kerran kuussa sopivaksi. Muutaman ryhmäläisen mielestä päivätoimintaan voisi tulla useamminkin. Päivätoiminnan ajankohta ja päivän pituus koettiin sopiviksi.

”Tämä on ihan riittävä, että kerkee palautumaan siinä välissä.”

”Saisi olla useamminkin, ei olisi ollenkaan huono juttu.”

”Päivän pituus on sopiva, ei saisi olla ainakaan pidempi päivä.”

9.5 Omaishoitajien taustatiedot

Haastattelimme tutkimustamme varten kolmea omaishoitajaa, joista kaksi oli nais-
ta ja yksi oli mies. Tutkimukseen osallistuneet olivat iältään 66–77-vuotiaita. Kaik-
kia omaishoitajia yhdisti se, että heidän puolisoillaan oli muistisairaus ja he osallis-
tuivat muistisairaiden päivätoimintaryhmään. Puolisoiden omaishoitajana toimimi-
sen kesto vaihteli kahdesta vuodesta neljään vuoteen. Haastatelluista kaksi sai
omaishoidontukea ja yksi koki, että omaishoidontuki ei vielä kuulu hänelle, eikä
ollut siksi hakenut sitä.

*”En saa omaishoidontukea, en ole hakenut, kun ei nyt tartte sänkyyn
hoitaa tai mitään sellaista, niin ei ole tuntunut oikealta hakea... Ehtii si-
tä sitten myöhemminkin kun tilanne on huonompi. On sitä kuitenkin
niin paljon huonokuntoisia potilaita, että en minä sitä etukädessä tar-
vitse.”*

Haastateltujen kokemus omasta terveydentilasta vaihteli. Kaksi koki että omassa
terveydessä ei ole tällä hetkellä mitään erityistä. Yhdellä haastateltavalla oli monia
sairauksia, eikä hän pitänyt omaa terveyttään hyvänä. Kaikilla haastateltavilla oli
lapsia, jotka asuivat lähellä ja joilta he saivat säännöllisesti apua.

9.6 Omaishoitajan arjessa jaksaminen

Muistisairaahan omaisen hoitaminen kotona on haastavaa ja kuormittavaa. Haastat-
teluista nousi esiin asioita, joiden avulla omaishoitajat jaksavat omassa arjessaan:
Yhdessä tekemisestä voimaa, henkilökohtaiset voimavarat kantavat, tukiverkosto
(perhe, lapset naapurit), vertaistuki auttaa jaksamaan ja tieto tukipalveluista auttaa
jaksamaan.

9.6.1 Yhdessä tekemisestä voimaa

Haastateltujen omaishoitajien kertomuksista kävi ilmi, että yhtenä arjen jaksami-
sen tukipilarina oli puoliso. Monista yhteisistä asioista ja harrastuksista oli muisti-

sairauden edetessä jouduttu luopumaan, joten jäljelle jääneet yhteiset asiat olivat omaishoitajille tärkeitä ja auttoivat jaksamaan eteenpäin.

”Justihin tultiin tuolta kävelylenkiltä, tuo hautausmaa kierrettiin. Päivittäin pitää kävellä yhdessä.”

”Yhdessä aina mennään kyläilemään.”

”Me käydään yhdessä kirkossa joka pyhä ja samoin käymme ystäväpiirissä, että yhteisiä menoja on.”

9.6.2 Henkilökohtaiset voimavarat kantavat

Omaishoitajien henkilökohtaiset voimavarat nousivat tärkeiksi asioiksi heidän oman jaksamisensa kannalta. Henkilökohtaisina voimavaroina pidettiin liikunnallisia harrastuksia, kuten lenkkeilyä, pyöräilyä, uintia ja vesijumppaa. Muita tärkeitä harrastuksia olivat mattojen kutominen ja pihan hoitaminen. Harrastusten koettiin tuovan aikaa omalle itselle ja mahdollisuutta rentoutua. Yksi haastateltavista kertoi voimavarakseen seurakuntatoiminnan, koska tapaa siellä muita ihmisiä ja saa näin sosiaalisia kontakteja kodin ulkopuolelta.

”Uimas mää käyn, uimajumpas kerran viikos.”

”Pihat on mulle niin tärkeitä, että niillä mä viihdyn kun on aikaa.”

Kaksi omaishoitajaa ilmaisi kuitenkin aiemmin itselleen tärkeiksi kokemiensa harrastusten jääneen nykyisen elämäntilanteen takia.

”Ei tällä hetkellä, kaikki on jäänyt tässä ihan, ei oo mitään harrastuksia enää.”

”Aiemmin kävin usein uimassa, mutta nyt sekin on jäänyt.”

Arjen voimavaroiksi koettiin myös onnistumisen tunteet arjessa. Onnistumisen tunteita saatiin, kun asiat sujuivat hyvin tai päivä oli kulunut ilman ristiriitatilanteita.

”Onnistumisen tunteita tulee toisinaan arjessa kun joku menee oikein hyvin.”

”En mä tiedä, mutta ehkä ne sellaiset päivät kun menee hyvin ja ei tule riitoja, antaa voimia. Se on tärkeintä.”

9.6.3 Perhe, lapset ja naapurit

Kaikki haastateltavat kokivat tukiverkostolla olevan tärkeä rooli heidän arjessa jakamisensa. Kaikilla haastateltavilla oli lapsia, jotka asuivat sellaisella etäisyydellä, että pystyivät auttamaan ja tukemaan vanhempiaan. Kaikki haastateltavat olivat yhteydessä lapsiinsa säännöllisesti, joko kyläillen toistensa luona tai puhelimitse. Kahden haastateltavan lapset auttoivat omaishoitajana toimivaa vanhempaansa säännöllisesti pitämällä huolta muistisairaasta omaishoitajan ollessa asioilla.

”Kaikki neljä lasta asuu tässä lähellä, ja saan apua heiltä päivittäin.”

”...minulla on todella hyvä tukiverkosto lapsista, enkä pärjäisi jos ei olisi. On miniät ja vävyt ja kaikki on avuliaita ja kaikki on tässä ympärillä.”

”Kyllä ne lapset soittaa vähintään joka päivä.”

”...sitten kun tarvii, niin nuo tuloo jompikumpi nuosta lapsista tänne tämän kans siksi aikaa.”

Vaatimattomuus huokui myös yhden omaishoitajan puheesta. Hän ei halunnut vaijata lapsiaan avun pyytämisellä liian usein.

”En mä oikeen sillai hirveen paljon, mutta ihan jos mä illalla lähden kylään tai jotain tällaista, niin kyllä tulevat.”

”Mä ajattelen toisaalta, että niilläkin on oma elämä, kaikilla on oma elämä ja kun on lapsia.”

Yksi omaishoitaja sai apua ja tukea tarpeen vaatiessa naapureiltaan. Toisen omaishoitajan tukiverkoston taas kuului kotisairaanhoido, joka auttoi lääkkeenjaossa.

”Kotisairaanhoido käy jakamassa lääkkeitä joka toinen viikko.”

”Naapureilta saa apua jos tarvitsee ja kahvilla käydään toistemme luona. Meillä on yhteinen seurakunta, niin siksikin ollaan tekemisissä. Apua saadaan jos on tarvetta.”

9.6.4 Vertaistuki auttaa jaksamaan

Haastatelluista kolmesta omaishoitajasta kaksi koki saavansa vertaistukea. Vertaistukea saatiin Muistiyhdistyksen kokoontumisissa, muistiviikonlopuissa sekä naapurilta, joka oli myös muistisairaanhoidon omaishoitaja. Vertaistuki koettiin tärkeäksi ja sitä olisi kaivattu enemmän.

”Tuossa naapurissa on myös samaa tautia sairastava ja vaimo hoitaa kotona, niin hänen kanssaan tulee vaihdettua ajatuksia ja saa tavaltaan vertaistukea.”

”Mä olen vasta pari kertaa ollut niissä Muistiyhdistyksen tapaamisissa, mutta en mä tiedä, mä olen jotenkin kokenut itseni sellaiseksi, etten minä tarvi ketään.”

”Härmän muistiviikonlopuista on kyllä jäänyt niitä tuttavuuksia, joiden kanssa soitellaan aina joskus, sieltä olen saanut puhelinkavereita.”

9.6.5 Tieto tukipalveluista auttaa jaksamaan

Kahden omaistaan hoitavan puoliso kävi säännöllisillä intervallijaksolla. Toisen puoliso oli käynyt intervallissa jo pidempään ja hoitavalle puolisolle intervallijaksot olivat jaksamisen edellytys. Hän sai omaa aikaa ja vapaata sillä aikaa kun puoliso on intervallijaksolla. Haastateltavan puoliso oli viihtynyt jaksolla ja omaishoitaja koki puolisosistaan pidettävän hyvää huolta ja luotti hoitohenkilökunnan ammattitaitoon puolison hoitamisessa.

”...kun tämä on intervallissa, niin se on mulla sitten vapaata. Se on ollut viikko aina kuukaudessa mutta nyt justii ajotaan muuttaa niin, että se on kaks viikkoa kotona ja kaks viikkoa intervallissa.”

”On ollut sopiva paikka, on tykännytkin siellä olla, siellä on ammattilaisia jotka hoitaa.”

Toisen omaishoitajan puoliso oli vasta aloittanut intervallijaksoilla käymisen. Molemmat intervallijaksot on keskeytetty, koska puoliso ei ole sopeutunut vuorohoitopaikkaan. Puoliso on ahdistunut jaksoilla ja hermostuksissaan kaatuillut useita kertoja, jonka vuoksi omaishoitaja on halunnut keskeyttää jakson. Omaishoitaja koki että ei kykene itse nauttimaan vapaa-ajastaan intervallijakson aikana, kun tietää että puoliso on ahdistuneena vuorohoitopaikassa. Haastateltava toivoo kuitenkin, että puoliso tottuisi olemaan intervallijaksoilla ja ne onnistuisivat jatkossa. Hän kokee intervallijaksojen onnistumisen oman jaksamisensa kannalta erittäin tärkeäksi.

”Puolisoni on ollut kaksi kertaa intervallijaksoilla, mutta molemmat piti keskeyttää, ei pystynyt olemaan siellä, se oli niin ahdistunut, tästä on nyt viikko kun piti hakea pois edellisestä intervallista. Jos se rupeais menemään sillai että hän viihtyisi. Kaikki sanoo että sitä vaan pitää tottua molemmin puolin ja pakkohan sen on tottua...”

9.7 Muistisairauden mukanaan tuomat muutokset arjessa

Haastateltavat kertoivat arjestaan ja muistisairauden mukanaan tuomista muutoksista siihen. Näistä nousi neljä alakategoriaa: avuntarpeen lisääntyminen, omaishoidon sitovuus, oireisiin suhtautumisen vaikeus ja kuormittuneisuus.

9.7.1 Avuntarpeen lisääntyminen

Haastateltavat kertoivat päivittäisistä rutiineistaan ja omaishoidettavan avuntarpeesta. Yksi omaishoitaja sai ulkopuolista apua puolisonsa lääkkeiden jaossa. Kaikki silti huolehtivat puolisoidensa arkirutiinien pyörittämisestä, kuten ruokailusta ja pukeutumisessa avustamisesta ja ihonhoidosta.

”Kaikessa tarvitsee avun, pukeminen, syöminen, aina pikkusen tönäsen että nyt tehdään niin ja näin ja noin, se on nyt menny ihan semmoseks.”

”Aamulla huolehdin aamupalan ja nuo piikitykset, ei ne nyt niin säännöllisiä oo, joskus nukutaan pidempään. Verensokeri-arvot ovat nyt pysyneet hyvinä. Yhdes välis ne oli niin valtavan korkeita. Autan vaatteita päälle tarvittaessa kuten housut, sukat ja kengät. Ja rasvata pitää kovasti puolisoni ihoa kun se kuivuu, eikä se itse ymmärrä rasvata. Ulkopuoliseen apuun ei ole ollut vielä tarvetta.”

Omaishoitajat huolehtivat puolisoitensa lääkkeitä ja annostusta. Kaksi heistä jakoi puolisonsa lääkkeitä dosettiin itse ja yhdellä kävi kotisairaanhoidon jakamassa ne. Lisäksi huolehdittiin insuliinien pistämisestä, verensokeriarvojen mittaamisesta ja puolison katetroinnista.

”Mun pitää joka lääkkeet ja insuliinit huolehtia, koska ne pakkaa unohduttaa. Siinä on se suurin ongelma, jos ei mua ois niin menis pipariksi lääkitykset. Katetroinnissa autan aamuin illoin. Jos minulle sattuisi jotakin enkä pystyisi miestäni hoitamaan niin hän ei kyllä pärjäisi kotona. Kun monessa pitää auttaa ja lääkitykset ja insuliinit huolehtia.”

9.7.2 Omaishoidon sitovuus

Omaishoitajien haastatteluista nousi esiin omaishoidon sitovuus. Muistisairaat olivat kaikki fyysisesti suhteellisen hyväkuntoisia ja pystyivät ohjattuna toimimaan. Hoidettavan jättäminen yksin oli kaikille hankalaa. Yksi muistisairas pärjäsi osan päivää itsekseen kotona, toinen pystyi olemaan muutaman tunnin ja kolmas ei pärjännyt ilman valvontaa lainkaan.

”Osan päivää voin olla pois kotoa ja hän pärjää yksin, mutta kolme kertaa päivässä on insuliinin pistot ja ne minun on pistettävä, koska hän ei muista. Kun olen poissa, niin tuntuu, että täältä ei ole syöty mitään, tai sitten on syöty jotakin luvaton, joka ei sovi puolisoni ruokavaliioon sairauksien vuoksi.”

”Yksin voin jättää puolisoni kauppareissun ajaksi, parturissakin pystyn käymään, että tunnin verran pystyy olemaan yksin.”

”Yksin ei tierä jättää yhtään.”

9.7.3 Oireisiin suhtautumisen vaikeus

Läheisen muistisairaus on usein vaikea hyväksyä. Haastatellut omaishoitajat kertoivat epäuskosta ja hämmennyksestä arjessaan, joissa muistisairaus on läsnä. Muistisairauteen liittyviä oireita kuten aloitekyvyttömyyttä, ongelmia asioiden ymmärtämisessä ja omatoimisuuden puutetta haastatellut omaishoitajat kohtasivat arjessaan jatkuvasti. Myös puolison tilan muuttuminen ja sen huonontuminen sekä muutokset persoonassa hämmensivät omaishoitajia.

”Ensin alkoi tulla niitä muistamattomia hetkiä. Nyt tila on pysynyt pitkään aika samanlaisena, että ei ole mielestäni huonontunut kovasti, mutta päivät on toki erilaisia.”

”Kyl se on vaan ku on 50-vuotta yhdessä niin se tuntuu niin ei uskottavalta, että onko tää nyt totta vai ei.. mutta kyllä se vaan on.”

”...minä en oikein vieläkään usko tätä, et kun ei mikään mee perille, mä oon niinku vähän itte kiukkunen siitä, että se ei niinku voi olla noin.”

”Kun se oli ennen kova liikkumaan, nykyisin kun se ei nyt enää oo ajanut autoa, tai siis kahteen vuoteen enää. Joka päivä kävi ennen kaupassa, mut nyt se ei oo enää hetkeen käyny yksin kaupassa.”

”Ja kun musta tuntuu, että tuon sairauden myötä on tullut tuo uteliaisuus kaikkeen.”

9.7.4 Kuormittuneisuus

Kaksi kolmesta haastateltavista omaishoitajista koki olevansa henkisesti ja fyysisesti kuormittunut. Molemmat korostivat kuitenkin, että eivät ole niin kuormittuneita, etteivät jaksaisi hoitaa puolisoaan. Toisaalta esiin nousi päätös siitä, että on vain jaksettava, koska puolisoa halutaan hoitaa kotona mahdollisimman pitkään. Toinen omaishoitaja koki intervallijaksot jaksamisensa edellytyksinä ja toinen korosti elävänsä päivän kerrallaan ja jaksavansa sillä ajatuksella pidempään.

”Joskus vaan on sellaisia päiviä, että HUH, mutta sitten kuin ilta tulee, niin huomaa, että menihän tämäkin päivä.”

”Kyllä täs vielä pitää olla jaksamisia, ei se auta. Ei sitä saa vielä hoitoon vierä, niin kauan kun minä elän.”

”Hmm, kyllä minä tavallaan olen kuormittunut, mutta jaksan kyllä vielä.”

”Intervallit helpottaa, pakko jaksaa.”

Muutama omaishoitaja kertoi toisinaan hermostuvansa niissä arjen tilanteissa, joissa puoliso ei muista tai ymmärrä tai tekee jotain hölmöä.

”Joskus sitä hermostuu kun toinen ei muista tai tekee jotakin aivan hölmöä ja varmaan naapuriin kuuluu meteli.”

”Joskus tuntuu että itsekin sais ottaa toisesta korvasta sisään ja toisesta ulos, eikä takertua niihin asioihin.”

9.8 Päivätoiminta omaishoitajan arjen tukena

Haastatteluista ei käynyt yksityiskohtaisesti ilmi, miten päivätoiminta on vaikuttanut muistisairaaseen. Esiin nousi kaksi merkityskokonaisuutta, joita olivat päivätoiminnan vaikutus läheiseen ja päivätoiminta mahdollisti vapaapäivän.

9.8.1 Päivätoiminnan vaikutus läheiseen

Kaikki omaishoitajat kertoivat kyselleensä usein puolisoltaan päivätoimintapäivästä, mutta muistisairas ei enää kotiin tultaessa useinkaan muistanut miten päivä oli mennyt. Omaishoitajat olivat kuitenkin kaikki panneet merkille, että puoliso lähti mielellään päivätoimintaan ja tuli sieltä hyvillä mielillä takaisin.

”Odottaa sinne pääsyä ja lähtee mielellään päivätoimintaan.”

”Mieheni on ollu sellainen liikkuva luonne ja lähtee mielellään päivätoimintaa niinä aamuina kun se on.”

”Hyvällä mielellä tulee aina päivätoiminnasta pois.”

”Väsyneenoloisena ei tule takaisin vaan jaksaa kyllä hyvin olla koko päivätoimintapäivän ja lepäilee sitten iltapäivällä kotona.”

Yksi omaishoitaja kertoi huomanneensa, että puolison fyysinen toimintakyky on parantunut päivätoiminnan aloittamisen jälkeen. Toinen omaishoitaja piti tärkeänä sitä, että puoliso saa päivätoiminnassa sosiaalisia kontakteja.

”On vaikuttanut fyysiseen toimintakykyyn.”

”Saa juttuseuraa.”

9.8.2 Päivätoiminta mahdollisti vapaapäivän

Kaksi kolmesta haastateltavasta omaishoitajasta sai omaishoidontukea. Yksi ei ollut hakenut tukea, eikä kokenut puolisonsa olevan niin hoidollinen, että tarvitsisi omaishoidon tuen ja lakisääteiset vapaapäivät. Omaishoidon tuen piirissä olevat kaksi omaishoitajaa kertoivat saavansa vapaapäiviä ainoastaan silloin, kun puoliso on intervallijaksolla tai päivätoiminnassa.

Yksi omaishoitaja kertoi käyvänsä uimassa päivätoimintapäivän aikana. Toinen kertoi tekevänsä pihatöitä ja aikovansa käyttää päivätoimintapäivän tulevaisuudessa myös mökkeilyyn.

”No uimaan meen iliman muuta”

”Pihat on mulle niin tärkeitä, että niillä mä viihdyn kun on aikaa.”

”Kesällä ajattelin et sitä vois ihan lähteä itsekseen mökille aamusta kun puoliso menee päivätoimintaan.”

Omaishoitajat kertoivat käyttävänsä päivätoimintapäivän usein myös hoitaen juoksevia asioita.

”No sille kertyy kaikenlaisia pankkiasioita ja muita, ne täytyy silloin hoitaa, nämä juoksevat asiat. Ei sitä onnistu kun yhdessä pitää kulkea. Parturis ja tällääsis niin täytyy istua. Ne täytyy ajottaa justii päivätoimintapäivälle.”

”Päivätoiminnan aikana lepäilen ja saatan käydä hoitamassa asioita.”

Päivätoiminta nähtiin myös erityisenä hetkenä, jolloin on aikaa itselle ja lupa rentoutua. Yksi omaishoitaja kertoi osaavansa rentoutua paremmin päivätoimintapäivän aikana kuin intervallijakson aikana, koska tiesi puolison viihtyvän päivätoiminnassa ja tulevan yöksi kotiin. Toinen omaishoitaja käytti päivätoimintapäivän toisinaan tavaten ihmisiä ja kyläilemällä.

”...niin mää niinku voin tehdäkin jotakin tai vaikka vaan ottaa lehden ja lukeekin, mutta sitten kun se on ollut intervallissa niin mä vaan oon, enkä saa kiinni mistään. Mä tiedän että sen ei oo hyvä siellä yötä. Et se on, mut ehkä siihenkin tottuu...”

”Käyn myös kyläilemässä kun puoliso on päivätoiminnassa, et se on yks.”

”Se (päivätoiminta) on ollu mulle kyllä tosi iso asia, koska osaan rentoutua silloin.”

9.9 Omaishoitajien arviointia ja kehittämisaikatuksia päivätoiminnasta

Kaikki haastatellut omaishoitajat olivat tyytyväisiä päivätoimintaan ja arvostivat sen olemassaoloa. He pitivät sitä yhtenä oman jaksamisensa tukimuotona.

”Mä olen todella tyytyväinen päivätoimintaan.”

Toiveita ja puutteita nousi kuitenkin myös esiin omaishoitajien haastatteluista. Omaishoitajien ajatukset päivätoiminnasta on jaettu kolmeen merkityskokonaisuuteen: tiedonkulku puutteellista, päivätoiminnan riittävyys ja kesto sekä omaishoitajien esittämät kehittämiskohteet.

9.9.1 Tiedonkulku puutteellista

Haastatteluista nousi esiin tiedonkulun puute. Muistisairaat eivät osanneet kertoa miten päivätoiminnassa menee ja mitä siellä on tehty, joten omaishoitajat kokivat,

että olisi hyvä jos päivätoiminnasta oltaisiin yhteydessä omaishoitajiin säännöllisesti.

”Yritän kysellä mitä siellä on tehty, mutta useinkaan ei muista enää mitä on tehty.”

”Jos jotakin ihmeellistä puolisoni voinnissa olisi päivätoiminnassa niin silloin toki toivon, että ottavat yhteyttä ja varmasti ottavatkin.”

”Vois olla niin, että sieltä soiteltais ja kerrotais vähän, että miten menee.”

9.9.2 Päivätoiminnan riittävyys ja kesto

Kaikki omaishoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että päivätoiminta alkaa ja loppuu sopivaan aikaan. Myös päivätoimintapäivän kesto oli heidän mielestään sopiva ja riittävä.

”Päivätoimintapäivän pituus on sopiva.”

”Päivätoiminnan kesto on mielestäni hyvä.”

Jokaisella omaishoitajalla oli oma näkemys siitä kuinka usein päivätoimintapäivä olisi tarpeen olla. Yksi omaishoitaja toivoi päivätoiminnan järjestettävän kerran viikossa nykyisen kerran kuukaudessa sijaan. Hänen puolisonsa oli aloittanut myös intervallijaksoilla käymisen, mutta jaksot oli jouduttu keskeyttämään. Kaksi muuta omaishoitajaa kokivat päivätoiminnan nykyisellään riittäväksi. Tosin toisen puoliso kävi paljon intervallijaksoilla ja ilman niitä, puoliso olisi toivonut päivätoimintaa järjestettävän useammin.

”Olisi hyvä, että tämä päivätoiminta olisi joka maanantai. Minä haluaisin ainakin, että se olisi useammin, se olisi todella suuri apu.”

”...ei olisi tarvinnut olla enemmän, kun on tuo intervalli, jos sitä ei olisi niin siinä mieles olis saanut olla enemmän.”

”Meille riittää tuo, että puolisoni käy kerran kuukaudessa päivätoiminnassa.”

9.9.3 Omaishoitajien esittämät kehittämisideat

Kehittämisideat olivat vähäisiä, koska päivätoimintaan oltiin kovin tyytyväisiä. Yksi omaishoitaja toivoi kuitenkin päivätoimintaa olevan viikoittain, sekä järjestettävän läpi kesän. Yhteydenpitoa kotiin toivottiin. Lisäksi yksi omaishoitaja toivoi kädentaitojen harjaannuttamista päivätoimintapäivän aikana.

”Ei ole mitään risuja antaa päivätoiminnalle, mutta se vaan että viikottain saisi olla, se olisi mahtavaa. Toivottavasti myös kesällä olisi päivätoimintaa.”

”Kädentaidot puolisollani on hyvät, joten kädentaitoja voisi harjaannuttaa myös päivätoiminnassa.”

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ikäihmisten päivätoimintaa järjestetään lähes jokaisessa kunnassa ja se on tärkeä kotona asumista tukeva tukimuoto. Muistisairaiden päivätoiminta on kuitenkin vielä sisällöltään kehittymätöntä, eikä sitä ole tarjolla kaikissa kunnissa tai kaupungeissa. Haastatteluaineistosta kuitenkin nousi päivätoiminnan tarpeellisuus muistisairaalle ja sen tärkeä rooli omaishoitajien jaksamisen tukemisessa.

10.1 Muistisairaahan tukeminen päivätoiminnan avulla

Kaikki haastatellut muistisairaath viihtyivät Lapualla järjestettävässä päivätoiminnassa ja kokivat sen tärkeänä vaihteluna arkeen. Tutkimustuloksista nousi esille päivätoiminnan vaikutus muistisairaahan sosiaaliseen toimintakykyyn. Päivätoiminnassa tapahtuva sosiaalinen kanssakäyminen muiden muistisairaiden ja päivätoiminnan henkilökunnan kanssa koettiin arvokkaaksi. Tutkimuksesta saadut tulokset osoittivat päivätoiminnan vaikuttavan elämänlaatuun parantavasti, sillä tutkimustulosten mukaan ryhmään kuulumisen ja päivätoiminnassa saadut sosiaaliset kontaktit lievittivät monen kertoman mukaan yksinäisyyttä. Keskustelun mahdollisuus ja samalla myös vertaistuen saaminen nousivat myös tärkeiksi sosiaalista toimintakykyä tukevaksi asiaksi päivätoiminnassa. Niemistön (2010) tutkimuksen tuloksista nousi myös päivätoiminnan merkitys erityisesti sosiaalisten suhteiden ylläpitäjänä.

Lapualla muistisairaiden päivätoimintapäivä koostui erilaisista ohjatuista toiminnoista, kuten muistelusta, tietovisoista ja arvuutteluista sekä liikunnasta. Päivätoimintapäivän toiminnot ja aktiviteetit olivat mieluisia lähes kaikille, mutta löytyi myös niitä toimintoja, jotka eivät olleet kaikkien mieleen. Oma toimintakyky sekä omat kiinnostuksen kohteet vaikuttivat olennaisesti siihen, mikä päivätoimintapäivässä oli mieleistä. Muistelu oli ohjatuista toiminnoista kaikkein mieluisin ja sitä haluttiin lisää päivätoimintapäivään. Muistelun lisääminen päivätoiminnassa on hyvä ja helposti toteutettava kehittämiskohta. Muistelu on tärkeä kuntouttava työväline muistisairaiden hoidossa ja lisää muistisairaiden hyvinvointia. Ohjattujen toiminto-

jen lisäksi päivätoimintapäivään kuuluivat yhteiset ruokailu- ja kahvihetket sekä mahdollisuus päivälepoon. Ruokailu- ja kahvihetket olivat poikkeuksetta mieluisia ja tärkeitä tapahtumia myös sosiaalisessa mielessä. Päivälevon ottamisen mahdollisuus taas tuntui olevan vähemmän tärkeää monelle päivätoiminnan asiakkaalle. Päivätoiminnan käyttäjät olivat vielä fyysisesti suhteellisen hyväkuntoisia, mikä varmasti vaikutti siihen, että levontarve päivän aikana ei tuntunut tarpeelliselta.

Päivätoiminnan käyttäjät kokivat viihtyvänsä päivätoiminnassa ja kertoivat sen vastanneen heidän odotuksiaan. Kaikki kertoivat viihtyvänsä päivätoiminnassa ja vastanneen sen odotuksiin. Henkilökunnasta pidettiin kovasti ja tärkeäksi koettiin se, että he olivat helposti lähestyttäviä ja heiltä sai kysyä neuvoa tai apua tarvittaessa. Päivätoiminnan tiloihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Päivätoimintapäivän kesto oli kuusi tuntia ja se oli kaikkien haastateltavien mielestä sopiva pituus päivätoiminnalle.

Kehittämisaatuksia päivätoiminnalle löytyi sen käyttäjiltä, vaikka viihtyvyys olikin suurta. Suurin kehittämisen kohde oli päivätoiminnan määrä. Päivätoiminnassa oli mahdollista käydä kahdesti kuukaudessa, mutta moni toivoi päivätoimintaa järjestettävän tulevaisuudessa viikoittain. Yksittäisiä kehittämisehdotuksia käyttäjät esittivät joitain.

10.2 Omaishoitajien tukeminen päivätoiminnan avulla

Omaishoitajien haastatteluista nousseet tulokset olivat osaksi sellaisia mitä olimme ennakoineet, mutta myös odottamattomia tuloksia nousi esiin. Omaishoitajien arjessa jaksaminen koostui monista eri tekijöistä. Arjen pikku askareita sekä kyläilyjä tehtiin yhdessä. Yhdessä tekeminen näytti olevan kantava voima jaksamisessa. Perhe ja läheiset koettiin tärkeiksi voimavaroiksi ja muutamalla omaishoitajalla vertaistuen saaminen korostui. Omat harrastukset sekä omat henkilökohtaisten voimavarat auttoivat jaksamaan arjessa. Muutama omaishoitaja hyödynsi interaktiivisia oman ajan saamiseksi ja vapaapäivien mahdollistamiseksi.

Tuloksista selvisi, että muistisairaiden päivätoiminnan järjestäminen Lapualla on tärkeää omaishoitajille. He saivat mahdollisuuden vapaapäivään, lepäämiseen ja

asioiden hoitamiseen. Valtosen (2010) tutkimus selvitti myös päivätoiminnan vaikutusta muistisairaiden omaishoitajien jaksamiseen. Tutkimustulokset osoittivat, että omaishoitajat kokivat päivätoimintapalvelut tärkeänä omalle psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle jaksamiselleen, koska saivat itselleen vapaa-aikaa. Näitä asioita osasimme siis odottaa nousevan omaishoitajien haastatteluista. Yleisesti omaishoitajien tukeminen ja vapaapäivien mahdollistuminen Suomessa ei ole itsestäänselvyys, vaan omaishoitajat ovat yhdenlaisia väliinputoajia. Tähän liittyen kehittämistarpeeksi nousi se, että muistisairaiden päivätoiminta järjestetään useammin. Tällä hetkellä päivätoiminnassa on mahdollista käydä kaksi kertaa kuukaudessa, mutta päivätoiminnan toivottiin olevan viikoittain. Tämä olisi ehdoton kehittämisenpaikka, koska omaishoitaja tarvitsisi ja ansaitsisi yhden viikoittaisen vapaapäivän. Työssäkäyvillä ihmisillä on kaksi viikkovapaata, miksi omaishoitajat eivät ansaitsisi yhtä vapaapäivää viikossa?

Omaishoitajien haastatteluista nousi esille myös se, miten omaishoitajat kokivat päivätoiminnan vaikuttavan hoidettavan toimintakykyyn. Tulokset kertoivat, että hoidettavien sosiaalinen toimintakyky nousi, koska he saivat säännöllistä kontaktia, puhekaveria ja vertaistukea päivätoiminnassa. Psyykkisen toimintakyvyn vahvistumisesta omaishoitajat eivät osanneet suoranaisesti kertoa, mutta kertoivat hoidettavien tulevan aina hyvällä mielellä kotiin päivätoiminnasta. Tämä kertoo sen, että ainakin hetkellisesti päivätoiminta tukee muistisairaana psyykkistä toimintakykyä ja tuo heille hyvää mieltä. Fyysisen toimintakyvyn nousua, kuten kävelykyvyn paranemista tai lihaskunnon nousua oli havainnut vain yksi omaishoitaja puolisossaan. Päivätoiminnassa on paljon liikuntaa ja fyysistä toimintakykyä tukevia harjoitteita, mutta fyysinen harjoittelu tapahtuu vain kerran tai kahdesti kuukaudessa. Viikoittaisella päivätoiminnalla ja sen sisältämällä liikunnalla saadaan selkeämpiä tuloksia muistisairaana fyysisen toimintakykyyn.

10.3 Muistisairaana päivätoiminnan kehittämiskohteet

Toimivaa muistisairaiden päivätoimintamallia voidaan luoda kehittämällä jo olemassa olevaa ja toimivaksi havaittua päivätoimintakonseptia entisestään. Monet muistisairailta tai omaishoitajilta esille nousseet kehittämissajatukset olisivat erityi-

sen tärkeitä toteuttaa. Tässä kappaleessa käsittelemme omia ajatuksiamme siitä, miten päivätoimintaa voisi parantaa entisestään. Laadimme tutkimustulosten pohjalta kuvion (kuvio 2), jossa on kuvattu päivätoiminnan kehittämiskohteita muistisairaahan päivätoiminnalle.

Säännöllisessä päivätoiminnassa käyville muistisairaille tehdään kotikäynti ennen päivätoiminnan aloittamista. Kotikäynnillä laaditaan yhdessä muistisairaahan, omaishoitajan ja päivätoiminnan vetäjän kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan tämänhetkinen terveydentila, avuntarve ja viimeisin tehty MMSE. Lisäksi kirjataan tavoitteet päivätoiminnalle ja mahdolliset omaisen tai muistisairaahan toiveet päivätoiminnalle. Suunnitelmaan liitetään omaisen täyttämä muistisairaahan elämänkaari-lomake päivätoiminnan henkilökuntaa varten. Muistisairaahan ihmisen elämänkaaren tunteminen helpottaa monesti hänen kanssaan toimimista ja auttaa henkilökuntaa ymmärtämään esimerkiksi käyttäytymiseen tai tapoihin liittyviä erityispiirteitä. Hoito- ja palvelusuunnitelman tietoja tulee päivittää säännöllisesti.

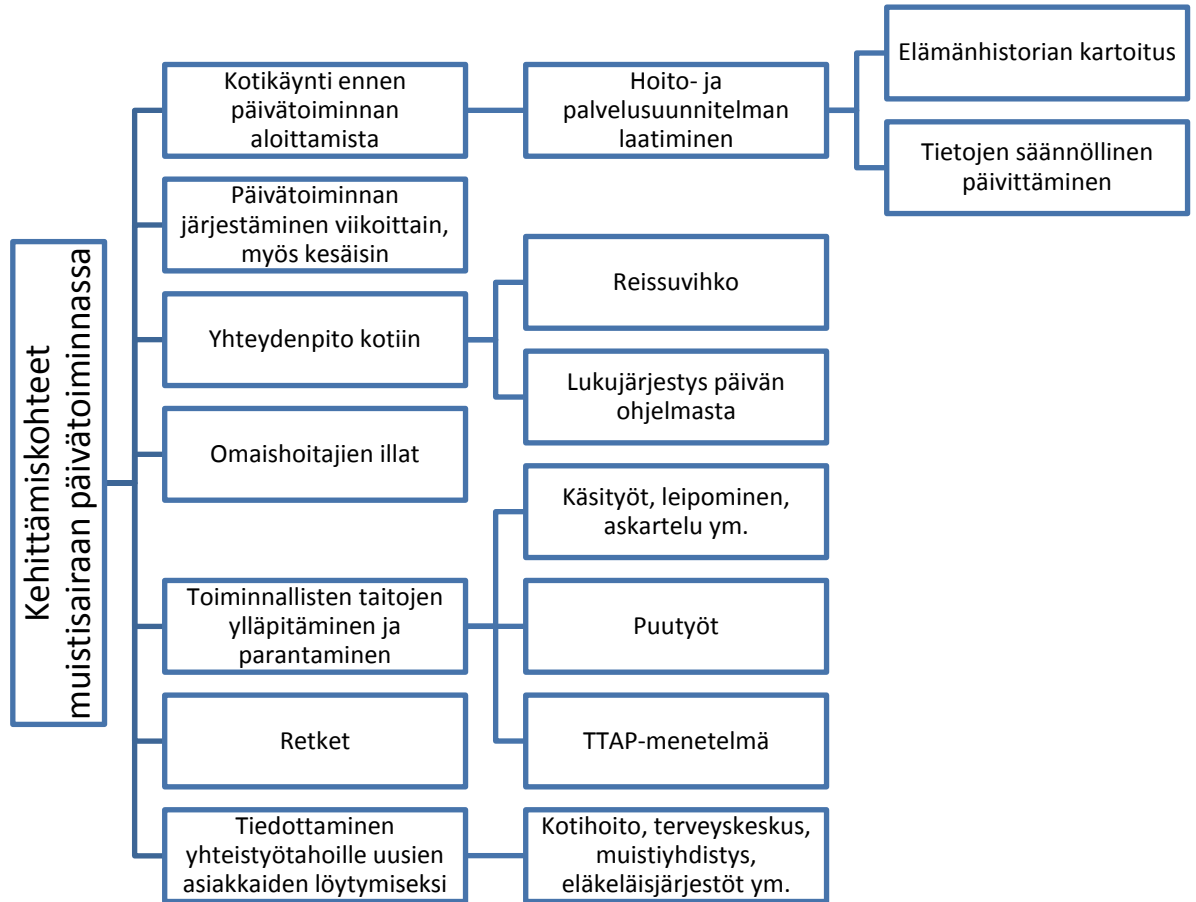
Päivätoiminnan järjestäminen viikoittain nousi esiin niin päivätoiminnan asiakkaiden kuin omaishoitajien haastatteluista. Päivätoiminnan järjestäminen viikoittain tuo päivätoiminnan asiakkaille helpotusta yksinäisyyteen. Omaishoitajia päivätoiminnan määrän lisääminen auttaa puolestaan arjessa jaksamiseen. Päivätoiminnan järjestäminen myös kesäisin on ihanteellinen tavoite.

Tiedonkulun puute nousi omaishoitajien haastatteluissa esille. Omaishoitajat eivät tiedä mitä päivätoiminnassa tehdään ja kuinka puoliso siellä pärjää. Tähän kehittämisehdotuksena on reissuvihko, johon päivätoiminnan vetäjä voi päivätoimintapäivän lopuksi kirjata, miten päivä on sujunut ja mitä päivätoiminnassa on tehty. Halutessaan myös omaishoitaja voi kirjoittaa reissuvihkoon ja laittaa sen puolisonsa mukaan seuraavana päivätoimintapäivänä. Näin mahdollistuu helppo viestintä kodin ja päivätoiminnan välillä. Reissuvihon mukaan voisi laittaa myös seuraavan päivätoimintakerran ohjelman. Lisäksi tiedonkulkua voisi kehittää omaishoitajien illoilla, joita järjestettäisiin säännöllisesti. Omaishoitajien illassa omaisille kerrotaisiin mitä päivätoiminnassa on viime kuukausina tehty ja mitä on luvassa lähiaikoina. Lisäksi omaisen voi keskustella päivätoiminnan ohjaajien kanssa siitä, miten puoliso viihtyy ja pärjää päivätoiminnassa. Samalla omaisten illat toimisivat erään-

laisina omaishoitajien vertaistuki-iltoina, joissa pääsee rupattelemaan samassa tilanteessa olevien omaishoitajien kanssa.

Toiminnallisten taitojen ylläpitäminen ja niiden parantaminen rikastuttaa myös päivätoimintapäivän rakennetta. Muistisairaiden kanssa voi toteuttaa päivätoimintapäivän aikana esimerkiksi käsitöitä ja askartelua, savitöitä, puutöitä, muovailua, leipomista ja muita kädentaitoja. Nämä ovat monelle mieluista tekemistä ja juuri sellaista toimintaa, jota ei tule enää kotona tehtyä. TTAP- menetelmän eli luovien menetelmien käyttö auttaa päivätoiminnassa kehittämään muistisairaiden luovuutta ja aktivoi muistisairaiden jäljellä olevia voimavaroja. Menetelminä päivätoiminnassa voidaan käyttää musiikkia, maalausta, runoutta, tanssia tai valokuvia muistojen aktivoimiseen. Lisäksi pienimuotoiset retket tuovat vaihtelua päivätoiminnan sisältöön ja piristävät niin päivätoiminnan asiakkaita kuin vetäjiäkin.

Muistisairaiden päivätoiminnan olemassaolosta on hyvä tiedottaa säännöllisesti yhteistyötahoille, kuten kotihoidolle, terveyskeskukselle ja muistiyhdistykselle. Omaishoitotilanteeseen joutuvia ihmisiä tulee päivittäin lisää ja säännöllinen tiedottaminen muistisairaiden päivätoiminnasta tuo lisää käyttäjiä muistisairaiden päivätoiminnalle. Samalla saadaan lisää omaishoitajia päivätoiminnan mahdollistaman tuen piiriin.



Kuvio 2. Kehittämiskohteet muistisairaahan päivätoiminnassa

11 POHDINTA

Opinnäytetyö oli meille ainutlaatuinen oppimiskokemus. Prosessin läpikäyminen oli mielenkiintoista ja opettavaa. Se kartoitti tietämystämme muistisairaiden päivätoiminnasta ja sen merkityksestä muistisairaille ja omaishoitajille. Teoriapohjaa kerätessämme karttui tietämys omaishoitajuudesta ja sen tilasta Suomessa. Lisäksi tietopohjamme muistisairauksista ja muistisairaiden toimintakyvystä täydentyi teoriapohjaa työstäessä.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus oli meille tärkeä lähtökohta opinnäytetyötä aloittaessa. Eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Tutkimuksessa olemme pyrkineet edellä mainittuun asiaan. Lähteiden käytössä on noudatettu varovaisuutta ja huolehdittu siitä, että työssä ei esiinny plagiontia. Lisäksi yksi tutkimuksessa huomioitu eettinen näkökohta on, että tuloksia ei yleistetä kriitikkömästi, kaunistella tai sepitetä. (Hirsjärvi ym. 2004, 24, 26.)

Haastattelujen toteuttaminen vaati eettisyyden huomioimista ennen niiden aloittamista. Opinnäytetyön tutkimuslupa ja sopimus opinnäytetyöstä allekirjoitettiin ennen haastattelujen aloittamista. Suostumuksen haastatteluun allekirjoitti jokainen päivätoiminnan asiakas ennen haastattelun aloittamista. Omaishoitajille lähetimme kirjeet, joissa oli haastattelupyyntö ja kirjallinen suostumus haastatteluun. Suostumuksista kävi ilmi haastattelun luottamuksellisuus, vaitiolovelvollisuus, vapaaehtoisuus ja se, että ketään ei voida tunnistaa haastattelun perusteella tutkimuksesta. Näin pystyimme turvaamaan tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden haastateltavien kannalta.

Haastattelimme yhteensä seitsemän henkilöä, joista neljä oli päivätoiminnan asiakasta ja kolme heidän omaishoitajiaan. Alun perin neljä omaishoitajaa lupautui haastatteluun, mutta yksi koki osallistumisen haastatteluun liian ahdistavaksi ja perui haastattelun. Tulosten saavuttamisen ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta olisimme halunneet haastatella vähintään neljä omaishoitajaa, mutta tässä tapauksessa haastateltavia ei saatu enempää kuin kolme. Haastatellut omaishoitajat

olivat hyvin erilaisissa tilanteissa ja hoidettavat hyvin eri kuntoisia. Tämän vuoksi haastatteluaineiston sisältö oli hyvin erilaista ja jokaisesta haastattelusta nousi uusia asioita esiin. Uskomme, että olisimme saaneet omaishoitajien kohdalla laajemmat tulokset, jos haastateltavia olisi saatu enemmän.

Muistisairaiden haastateltavien määrä oli mielestä riittävä ja saimme haastatteluaineistosta kattavat tulokset. Haastatteluympäristö oli muistisairaiden haastatteluissa riittävän rauhallinen, erillinen tila jossa ympäristö ei päässyt vaikuttamaan haastatteluiden tuloksiin. Yhtä omaishoitajan haastattelua tehdessä muistisairas puoliso ei voinut olla hetkeäkään yksin ja oli läsnä haastattelussa kun omaishoitaja haastateltiin. Tämä saattoi vaikuttaa omaishoitajan haastattelussa kertomiin asioihin ja näin ollen myös haastattelusta saatuihin tuloksiin. Olemme kuitenkin tyytyväisiä haastatteluihin ja niistä saatuihin tuloksiin, koska mielestämme saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Haastattelumateriaalista nousi kuitenkin monia muitakin merkityskokonaisuuksia kuin mitä teemat käsittelivät. Tämä rikastutti tulostosiota ja toi esiin tuloksia, joita emme osanneet odottaa. Saavutimme opinnäytetyössämme ne tavoitteet, jotka olimme asettaneet työllemme ja itsellemme.

Mielestämme opinnäytetyömme prosessi onnistui kohtalaisen hyvin. Aloitimme opinnäytetyön työstämisen hyvissä ajoin, jonka vuoksi meillä ei missään vaiheessa tullut kiirettä saada sitä valmiiksi. Opinnäytetyön hiominen loppuun ja viimeinen viimeistely tuntui kuitenkin raskaimmalta vaiheelta opinnäytetyössä. Opinnäytetyö prosessi on ollut kovin pitkä ja siihen oli panostettu kovasti, joten syksyllä 2011 työn loppuun saattaminen tuntui uuvuttavalta ja motivaatio opinnäytetyön viimeistelyyn oli kadoksissa. Puristimme kuitenkin viimeisen viikon ja saimme opinnäytetyön viimeistelyä ja valmiiksi ennen määräaikaa. Opinnäytetyön tekeminen parityöskentelynä onnistui kohdallamme hyvin, koska täydennämme toistemme osaamisalueita. Opinnäytetyö tehtiin tasapuolisesti ja teimme sitä joustavasti erikseen ja yhdessä. Vaikka opinnäytetyön työstämisen aikaan asuimme eri puolilla Suomea, ei se missään vaiheessa vaikuttanut opinnäytetyön valmistumiseen.

Muistisairaiden päivätoiminta on vielä sisällöltään kehittämätöntä monessa paikassa ja siitä on tehty hyvin vähän tutkimuksia. Muistisairaiden päivätoiminnasta on monia jatkotutkimuksen aiheita, sekä kehittämiskohtia ympäri Suomea. Tämän

lisäksi myös omaishoitajien tilanteesta Suomessa ja heidän tukemisestaan riittää kehittämisen aiheita sekä jatkotutkimuksen kohteita. Paikallinen jatkotutkimuksen aihe Lapualla on tutkia omaishoitajien tuen ja jaksamisen tasoa Lapualla.

Toivomme, että opinnäytetyömme palvelee tulosten osalta Lapuan Saarenpään palvelukodin hallinnoimaa ”KAIKKI TULOO ITTELLE”- hankkeen työntekijöitä muistisairaiden päivätoiminnan kehittämisessä. Lisäksi toivomme, että hankkeen loputtua Lapuan kaupunki jatkaa muistisairaiden päivätoimintaa, jotta muistisairaajat eivät menetä päivätoimintaa ja omaishoitajat hengähdyshetkeään. Opinnäytetyön tuloksia ja laadittua kuviota muistisairaajan päivätoiminnan kehittämiskohteista voidaan käyttää eri kunnissa mallinnettaessa kuntouttavaa päivätoimintaa muistisairaille. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää sosiaali- ja terveysalan opiskelijat sekä omaishoidosta, muistisairaiden hoitotyöstä tai päivätoiminnasta kiinnostuneet.

LÄHTEET

- Elo, S. & Isola, A. 2008. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. *Hoitotiede* vol 20. no 4/08, 215–225.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. *Vireään vanhuuteen*. Keuruu: Otava.
- Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) 2009. *Lupaava kotihoito: Uusia toimintamalleja vanhustyöhön*. Juva: PS-kustannus.
- Erkinjuntti, T., Alhainen, K. & Rinne, J. 2004. *Muistihäiriöt: Muistipulmia voidaan ehkäistä, tutkia ja hoitaa. Edessä on hyvin muistoja*. 2.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Erkinjuntti, T., Rinne, J., Alhainen, K. & Soininen, H. (toim.) 2001. *Muistihäiriöt ja dementia*. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J., & Huovinen, M. 2006. *Muistihäiriöt*. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 [Viitattu 12.10.2011]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) 2001. *Dementoituvan hoitopolku*. Tampere: Tammi.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) 1998. *Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. *Omainen hoitajana*. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. *Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Lahtinen, P. 2008. *Omainen auttajana: Omaishoitajan kasvu*. Suomen Mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy.
- Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1999. *Omaishoitajan kirja*. Tampere: Kirjayhtymä

- Lapuan Saarenpään palvelukoti ry. [Viitattu 25.1.2011]. Saatavana:
<http://www.saarenpaakoti.com/>
- Lapuan Saarenpään palvelukoti ry. Kaikki tuloo ittelle-hankkeen ryhmätoiminnot ikäihmisille. [Viitattu 15.2.2011]. Saatavana:
http://www.saarenpaakoti.com/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=66
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi: Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.
- Meriranta, M. (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. EU: UNIpress.
- Niemi, S. & Nurmi, S. 2009. Kaikki tuloo ittelle- kehittämishanke: Tavoite- ja toimintasuunnitelma.
- Niemistö, H. & Niemistö, K. 2010. Päivätoiminta ikäihmisen tukena ja voimavarana: Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia päivätoiminnan merkityksestä ja sosiaalisuudesta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan yksikkö, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Nurmi, S. 2010. Kaikki tuloo ittelle- kehittämishankkeen väliraportti.
- Pirttilä, T., Heimonen, S. & Granö, S. 2007. Kuntoutuksella keskeinen rooli demen-toivaa sairautta sairastavan hoidossa. Gerontologia. no 4/2007, 322.
- Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) 2005. Kaksin kotona: läkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 6. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2006. Yhteinen tehtävä: Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 13. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Salanko-Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006: "Hoitaahan ne joka tapauksessa". Pori: Kehitys Oy.
- Sormunen S. & Topo P. 2008. Laadukkaat dementiapalvelut. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Suomen dementiahoitoyhdistys ry. 2001. Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen: Opas ammattihenkilöstölle. Novartis Finland Oy.

- Tapio, K. 2000. Naisen tehtävä: aviovaimot dementiapotilaan omaishoitajina. [Verkkootikkeli]. Gerontologia 14 (4), [Viitattu 15.2.2011]. Saatavana: <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/14/4/naisente.pdf>
- Tilastokeskus Virsta virtual statistics. [Viitattu 26.1.2011]. Saatavana: <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>
- Tolkki, P. 2002. Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto. Vanhusten päivätoiminnan ja päiväsaaralatoiminnan kehittämisohjelma. Selvityksiä. 2002
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vallejo-Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä S-L. 2007. Vanhustenhoito. 1.-3. painos. WSOY
- Valtonen, S. 2010. Päivätoimintakeskus omaishoitajien jaksamisen tukena muistisairaana hoidossa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Viemerö, K. 1998. Läheisen dementoitumisen merkitys arkielämään omaishoitajan kokemana. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Viramo, P. 1998. Vanhakin vertyy: Päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus toimintakykyyn ja terveyteen. Helsinki: Tyylipaino Oy.

LIITTEET

LIITE 1. Sopimus opinnäytetyöstä

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

Opiskelija/t	Jenni Taberman, Helinä Rajala
Koulutusohjelma ja ryhmätunnus	Vanhustyön koulutusohjelma, KGFST 14
Yhteystiedot (email, puh.)	Jenni.Taberman@seamk.fi Helina.Rajala@seamk.fi
Opinnäytetyön nimi	Muistisairaiden ja omaishoitajien kokemuksia muistisairaana päivätoiminnasta
Opinnäytetyön tarkoitus/tavoitteet/tehtävä	Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena on selvittää mitä muistisairaiden päivätoiminta Lapualla antaa muistisairaalle ja tämän omaiselle.
Opinnäytetyön toteutus (menetelmät, tuotos jne.)	Laadullinen tutkimus Teemahaastattelut muistisairaille ja heidän omaisilleen.
Projektin/hankkeen nimi, mihin opinnäytetyö mahdollisesti liittyy	Kaikki tuloo ihelle-hanke
Opinnäytetyön aikataulu	valmis syksyllä 2011
Opinnäytetyön ohjaajat	Elina Hietaniemi Elina Hietaniemi

Työelämän yhteistyötaho <i>Kaikki tuloo itelle - hanke</i>		
Työelämän nimeämä henkilö, joka toimii opinnäytetyön asiantuntijana <i>Susanna Nurmi</i>		
Yhteistyötaho vastaa suunnitelluista kustannuksista:		
<input type="checkbox"/> kopiointi (esim. lomakkeet, valmis raportti)		
<input checked="" type="checkbox"/> postitus (esim. kirjelomakkeet)		
<input type="checkbox"/> puhelin		
<input type="checkbox"/> matkat		
<input type="checkbox"/> tiedonhankinta (esim. artikkelin kopiointi, kaukolainaus)		
<input type="checkbox"/> muut kustannukset, mitkä:		
Sitoudumme toteuttamaan opinnäytetyön suunnitellulla tavalla. Mahdollisista muutoksista sovitaan yhteisesti opinnäytetyön ohjaajan/ien ja työelämän yhteistyötahon edustajan kanssa. Valmis opinnäytetyö esitetään työelämän yhteistyötaholle heidän toivomallaan tavalla.		
<i>Melina Rajala</i> Opinnäytetyön tekijä	<i>Joni Toivola</i> Opinnäytetyön tekijä	 Opinnäytetyön tekijä
<i>Seinäjoke 7.3.2011</i> Paikka ja aika		
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty <u>7.3.2011</u> (päiväys)		
<i>Leena Hietaniemi</i> Ohjaaja	 Ohjaaja	
<i>Seinäjoke 7.3.2011</i> Paikka ja aika		
Hyväksymme opinnäytetyön suunnitelman ja sitoudumme yhteistyöhön sen toteutuksessa		
<i>Susanna Nurmi</i> Työelämän yhteistyötaho	 Työelämän yhteistyötaho	
<i>Kari Lapualla 7.3.2011</i> Paikka ja aika		

LIITE 2. Teemahaastattelun runko päivätoiminnan asiakkaille

TAUSTATIEDOT

- Asiakkaan sukupuoli
- Asiakkaan ikä
- Asuminen yksin vai omaisen kanssa
- Päivätoimintaan osallistuminen (1 vai 2 krt/kk)
- Fyysinen toimintakyky (liikkuminen, apuvälineet, näkö & kuulo)
- Päivätoiminnan aloittamisajankohta

1 MUISTISAIRAAAN KOKEMUS PÄIVÄTOIMINNASTA

- Päivän kulku ja viihtyminen
- Ruokailu- ja kahvihetket
- Päivälepo
- Päivätoiminnan henkilökunta
- Päivätoiminnan tilat

2 MITEN PÄIVÄTOIMINTA TUKEE ASIAKKAAN FYYSISETÄ TOIMINTAKYKYÄ?

- Oma fyysinen kunto
- Ulkoilu
- Päivätoiminnan sisältämä muu liikunta

3 MITEN PÄIVÄTOIMINTA TUKEE ASIAKKAAN PSYYKKISTÄ TOIMINTAKYKYÄ?

- Henkinen hyvinvointi
- Tietovisat, pelit ja arvuuttelut
- Muistelu
- Oppiminen
- Onnistumisen ja hyvänolon kokemukset

4 MITEN PÄIVÄTOIMINTA TUKEE ASIAKKAAN SOSIAALISTA TOIMINTAKYKYÄ?

- Vuorovaikutus muiden kanssa
- Uudet tuttavat/ystävät
- Keskusteluhetket päivätoiminnassa
- Sosiaalisen tuen saaminen
- Läheissuhteet

5 TOIVEET JA KEHITTÄMISAJATUKSET PÄIVÄTOIMINNALLE

- Päivätoiminnan parhaat puolet
- Päivätoiminnan puutteet
- Päivätoiminnan riittävyys
- Kehittämisideat

LIITE 3. Teemahaastattelun runko muistisairaiden omaishoitajille

TAUSTATIEDOT

- Sukupuoli
- Ikä
- Omaishoitajana toimiminen ja omaishoidontuki
- Oma terveydentila ja fyysinen kunto
- Perheen tuki
- Ulkopuolinen apu

1 OMAISHOITAJAN ARKI

- Arjen rytmi
- Harrastukset ja liikunta
- Tukiverkosto
- Vapaapäivät
- Jaksaminen ja kuormittuneisuus
- Omat voimavarat
- Onnistumisen ja hyvänolon kokemukset arjessa

2 PÄIVÄTOIMINTA OMAISHOITAJAN JAKSAMISEN TUKENA

- Päivätoiminnan vaikutus omaan fyysiseen jaksamiseen
- Päivätoiminnan vaikutus psyykkiseen jaksamiseen
- Päivätoiminnan vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen

3 PÄIVÄTOIMINNAN VAIKUTUS OMAISHOIDETTAVAAN JA TÄMÄN TOIMINTAKYKYYN

- Vaikutus fyysiseen toimintakykyyn
- Vaikutus psyykkiseen toimintakykyyn
- Vaikutus sosiaaliseen toimintakykyyn
- Mitkä toiminnot ovat näyttäneet olevan mieluisia

4 MUISTISAIRAIDEN OMAISHOITAJIEN TOIVEET JA KEHITTÄMISAJATUKSET PÄIVÄTOIMINTAAN

- Tyytyväisyys päivätoimintaan
- Päivätoiminnan parhaat puolet
- Päivätoiminnan riittävyys
- Yhteydenpito päivätoiminnan ja kodin välillä
- Kehittämisisideat

LIITE 4. Päivätoiminnan asiakkaiden suostumus haastatteluun

Suostumus

7.3.2011

Olen saanut tietoa ”**Kaikki tuloo itelle**”- hankkeen muistisairaiden päivätoiminnasta tehtävästä opinnäytetyöstä ja haluan osallistua tähän haastattelututkimukseen. Kaikki tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eikä kenenkään henkilöllisyys käy tutkimuksessa ilmi. Luovutan haastattelustani saadun aineiston opinnäytetyön tutkimuskäyttöön.

Päiväys ja Allekirjoitus

Nimenselvennys

LIITE 5. Saatekirje omaishoitajille



Hyvä omainen,

7.3.2011

Olemme kiinnostuneita muistisairaiden päivätoiminnan kehittämisestä sekä omaishoitajien jaksamisesta Lapualla. Teemme opinnäytetyötä ”**Kaikki tuloo itelle**”- hankkeen muistisairaiden päivätoiminnasta ja haluamme Teidän kokemuksianne päivätoiminnasta. Päivätoiminnan asiakkaita haastattemme jo päivätoiminnan aikana maaliskuussa, mutta omaisten haastattelut pyrimme ajoittamaan huhtikuulle.

Haastatteluun osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista. Aikaa haastatteluun voitte varata tunnin verran. Kaikki tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eikä kenenkään henkilöllisyys käy tutkimuksessa ilmi. Tulemme ottamaan Teihin yhteyttä haastattelunne ajankohdan ja paikan sopimiseksi palautettuanne suostumuksenne.

Suostumuksenne voitte palauttaa saamassanne suljetussa kirjekuoressa postitse kirjekuoressa osoitettuun paikkaan **28.3.2011** mennessä.

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa vanhustyön koulutusohjelmassa, josta valmistumme geronomeiksi joulukuussa 2011. Halutessanne lisätietoja opinnäytetyöstämme tai haastatteluista, voitte ottaa yhteyttä meihin puhelimitse alla oleviin numeroihin.

Helinä Rajala

Jenni Taberman

puh: XXX-XXXXXXX

puh: XXX-XXXXXXX

SUOSTUMUS

7.3.2011

Olen saanut tietoa ”**Kaikki tuloo itelle**”- hankkeen muistisairaiden päivätoiminnasta tehtävästä opinnäytetyöstä ja osallistun tähän haastattelututkimukseen.

Päiväys ja Allekirjoitus

Nimenselvennys

Puhelinnumero