

Päivi Kallio

# Muistisairaiden ryhmäkuntoutus

Arjessa selviytymiseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Opinnäytetyö

28.3.2013

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Päivi Kallio Muistisairaiden ryhmäkuntoutus Arjessa selviytymiseksi 56 sivua + 5 liitettä 28.3.2013
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Koulutusohjelma	Kuntoutuksen koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Yliopettaja, FT Salla Sipari Lehtori, FT Anita Näslindh-Ylispangar
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää muistisairaiden ryhmäkuntoutus perusterveydenhuoltoon tukemaan iäkkäiden, kotona asuvien, etenevää muistisairautta sairastavien asiakkaiden ja heidän omaistensa arjessa selviytymistä. Kehittämistyön tuotoksena oli kuvaus muistisairautta sairastavien ikäihmisten ja heidän omaistensa sekä kehittäjätyöryhmän näkemyksistä arjessa selviytymistä tukevan ryhmäkuntoutuksen sisällöstä. Kehittämistyössä haastateltiin muistisairautta sairastavia ikäihmisiä ja heidän omaisiaan sekä järjestettiin kehittämistyöryhmälle kaksi yhteiskehittelytilaisuutta. Terveyskeskuksen ikäihmisten kuntoutuspalveluista päättävälle taholle järjestettiin Varhainen avoin yhteistyö –ryhmätilaisuus, jossa pohdittiin jaettua ymmärrystä muistisairaiden asiakkaiden kuntoutuksen ja ryhmäkuntoutuksen tulevaisuudesta kunnassa.</p> <p>Asiakkaiden, heidän omaistensa ja kehittämistyöryhmän tuottama aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Muistisairaiden asiakkaiden ja heidän omaisten sekä kehittämistyöryhmän näkökulmasta muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa arjessa selviytymistä tukevan toiminnan sisältö koostui neljästä kokonaisuudesta; kaatumisia ehkäisevä koko kehon harjoittelu, mielekäs ja kuntouttava tekeminen, toimivat tukipalvelut arjessa ja sosiaalisen sekä henkisen tuen mahdollistuminen asiakkaalle ja omaiselle. Näissä neljässä aihekokonaisuudessa oli ICF-luokituksen osatekijöitä; ruumiin ja kehon toiminnot, suoritukset ja osallistuminen, ruumiin rakenteet sekä ympäristötekijät. Tavoitteellinen, monialaisesti yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa laadittu kuntoutussuunnitelma heti muistisairausdiagnoosin teon jälkeen muodostui kehittämistyön tulosten perusteella olennaiseksi työkaluksi tuettaessa iäkkään muistisairaahan henkilön ja hänen omaisensa arjessa selviytymistä. Terveyskeskuksen ikäihmisten kuntoutuspalveluista päättävän tahon ryhmätilaisuudessa päädyttiin kolmeen muistisairaiden toimintakyvyn tukemiseen liittyvään asiaan; kuntouttavan työotteen avaaminen työntekijöille sekä omaisille, muistisairaiden työkalupakin kokoaminen toimia ja toimijoita koordinoimalla sekä muistisairaiden ryhmäkuntoutuksen käynnistyminen.</p>	
Avainsanat	muistisairaus, ryhmäkuntoutus, arjessa selviytyminen, tukipalvelut

Author(s) Title Number of Pages Date	Päivi Kallio Group Rehabilitation of Clients with Memory Disorders Couping with Daily Living 56 pages + 5 appendices Spring 2013
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Specialisation option	
Instructor(s)	Salla Sipari, PhD, Principal Lecturer Anita Näslindh-Ylispangar, PhD, Senior Lecturer
<p>The purpose of this investigational development Bachelor's thesis was to develop group rehabilitation for clients with memory disorders in public health care to support daily living of the client's relatives and elderly patients who live at home and suffer from a progressive memory disorder. The purpose of this study was to produce a description of the memory disorder patients', their relatives' and a development group's views on the content of group rehabilitation that supports daily living. The development work consisted of an interview of the clients with memory disorders and their relatives, and two meetings for the development group. There was also a meeting for the management of health care center's rehabilitation services for elderly clients where they discussed the group rehabilitation and its future.</p> <p>The data received from the clients, their relatives and the development group was analyzed with content analysis. According to their point of view, the group rehabilitation that supports daily living consisted of four sections; whole body training as fall prevention, sensible and rehabilitative occupation, effective support services for daily living and opportunity for social and emotional support to clients and their relatives. These four thematic sections included parts of ICF classifications; body functions, activities and participation, body structures and environmental factors. According to the results of this study, a rehabilitation program which is target oriented and made in co-operation with the clients and their relatives as soon as the memory disorder has been diagnosed is an essential tool for supporting the clients and their relatives in their daily living. In a group meeting the team who make decisions about health care center's rehabilitation services came up with three factors that support the functioning ability of clients with memory disorders. First of all, enabling rehabilitative working methods both for the employees and the clients' relatives. Secondly, collecting a tool pack for clients with memory disorders by coordinating different positions and employees and finally, initiating group rehabilitation for clients with memory disorders.</p>	
Keywords	group rehabilitation, support services, memory disorder, coping with daily living

## Sisällys

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Muistisairaiden henkilöiden pilottiryhmäkuntoutus</b>	<b>3</b>
2.1	MUIKKU-ryhmässä käytettyjä menetelmiä	4
2.2	Asiakaspalaute ja ohjaajien kokemukset	5
<b>3</b>	<b>Muistisairaiden kuntoutuksen suunnittelua ohjaavat tekijät</b>	<b>16</b>
3.1	lääkään henkilön osallisuus arjessa ja palveluiden kehittämisessä	8
3.2	Omainen osana kuntoutusta	10
3.3	Kuntoutus osana palvelukokonaisuuden järjestämistä	12
3.3.1	Palvelutarpeen selvittäminen ja niihin vastaaminen	13
3.3.2	Vastuutyöntekijä ikäihmisen tukena	15
<b>4</b>	<b>lääkään muistisairaahan henkilön ryhmäkuntoutus</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>Kehittämistyön kulku</b>	<b>18</b>
6.1	Kehittämistyön menetelmä	18
6.2	Kehittämistyön eteneminen ja toteutus	20
6.2.1	Teemahaastatteluiden osallistujat ja toteutus	20
6.2.2	Kehittämistyöryhmän toteutus	22
6.2.3	Varhainen avoin yhteistyö -tapaaminen	24
6.2.4	Aineisto ja sen analysointi	26
<b>7</b>	<b>Kehittämistyön tulokset</b>	<b>27</b>
7.1	Kaatumisia ehkäisevä koko kehon harjoittelu	28
7.2	Mielekäs ja kuntouttava tekeminen	31
7.3	Toimivat tukipalvelut arjessa selviytymisen tukena	34
7.4	Sosiaalinen ja psyykkisen tuen mahdollistuminen niin asiakkaalle kuin omaiselle	39
<b>8</b>	<b>Päätelmät</b>	<b>42</b>
<b>9</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>46</b>

**Liitteet**

Liite 1. Tiedote asiakkaalle ja hänen omaisilleen

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta – asiakas ja omainen

Liite 3. Tiedote kehittämissyöryhmän jäsenelle

Liite 4. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta – kehittämissyöryhmän jäsen

Liite 5. Aineiston analyysi

## 1 Johdanto

Etenevät muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ja –taloudellinen haaste, johon varautumista voidaan tehostaa. Muistisairaiden ihmisten määrä kasvaa tulevaisuudessa väestön ikääntyessä. Muistisairauksien mittavat kustannukset johtuvat sairastuneiden suuresta määrästä ja ympärivuorokautisen hoidon tarpeesta. Varhaisella diagnostisoinnilla, hoidolla ja kuntoutuksella voidaan parantaa muistisairautta sairastavien ihmisten toimintakykyä ja elämänlaatua sekä hillitä kokonaiskustannusten kasvua. Ennaltaehkäisyyn ja aivojen terveyden edistämiseen kannattaa investoida, jotta muistisairauksien ilmaantuvuutta voidaan vähentää. (Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 2012: 7.)

Käypä hoito -suositusten (Tarnanen – Suhonen – Raivio 2010: ) mukaan yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti (70%). Muita eteneviä muistisairauksia ovat aivoverenkiertosairaudet (AVH), Lewyn kappale –tauti (LKT), Parkinson taudin muistisairaus ja otsa-ohimolohkorappeumat. Dementoituneiden toimintakyvyn ylläpitäminen kuntoutuksen avulla on tärkeä osa avopalveluiden ensisijaisuutta painottavaa vanhusten hoitoa. Tämän vuoksi muistisairaudet ovat tärkein ikääntyneiden pitkäaikaista avuntarvetta aiheuttava sairausryhmä. Ikääntyneiden määrän jatkuvasti kasvaessa myös muistisairaiden määrä kasvaa. Etenevien muistisairauksiin sairastuneita on maassamme kaikkiaan yli 120 000 henkilöä. Vuosittain muistisairauksiin sairastuu noin 12 000 henkilöä. Dementian esiintyvyys ikäluokittain on epidemiologisten tutkimusten mukaan 65-69 –vuotiailla 2,3 prosenttia ja 85-89 –vuotiailla 25 prosenttia. Suomessa noin 35 prosenttia yli 85-vuotiaista kärsii vähintään keskivaikeasta dementiasta. (Avuttomuus lainsäädännössä 2008: 59.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat 2001 ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen, joka antoi valtakunnalliset linjaukset hyvän ja laadukkaan vanhustenhuollon kehittämiseksi. Vuoden 2008 Ikäihmisten laatusuosituksessa otetaan huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. Erityisesti meneillään olevalla kunta- ja palvelurakenneuudistuksella on merkittäviä vaikutuksia ikääntyneiden palvelujärjestelmään. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008: 3.) Nurmijärvellä laadittiin vanhuspoliittinen strategia, mikä noudattaa vuoden 2008 ikäihmisten

palveluiden laatusuositusta. Nurmijärven linjaus on, että kunnalla on oma palvelustrategia ja siitä johdetaan jokaiselle toimialueelle ohjelmat. Tästä syystä vanhustyön strategia nimettiin ikäihmisten hyvinvointiohjelmaksi. (Ikäihmisten hyvinvointiohjelma vuoteen 2020 ja toimenpideohjelma vuoteen 2012 2011: 3.)

Nurmijärven ikäihmisten palveluoppaan (2011: 5) mukaan Nurmijärven ikäihmisten hyvinvointiohjelman tavoitteena on, että ikäihmiset voivat elää aktiivista ja turvallista elämää esteettömässä ympäristössä. Keskeisinä periaatteina on, että ikäihmisille mahdollistetaan asuminen omassa kodissa, turvataan ikäihmisen itsemääräämisoikeus ja osallisuus sekä turvataan oikeus hyvään elämään riippumatta mm. sairauksista tai elämäntilanteesta. Palvelut järjestetään asiakaslähtöisesti ikäihmisen omien voimavarojen tukemiseen panostaen.

Haasteeksi on parin viime vuoden aikana tullut muistisairaiden asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseen tarvittavan kuntoutuksen järjestäminen. Muistisaira-at kuntoutujat ovat olleet toimintakykynsä puitteissa terveyskeskuksen fysioterapian ja liikuntapalveluiden ryhmissä, päiväkeskuksissa tai intervallijaksoilla. Osastoilla ja päiväkeskuksessa on periaatteena aktiivinen kuntouttava työote. Päiväkeskusten päivittäiset ryhmät ovat kooltaan suhteellisen suuria. Päiväkeskuksissa on paljon muistisairautta sairastavia henkilöitä. Muistisairaiden henkilöiden kuntouttavaa työtä pyritään toteuttamaan muistisairautta sairastavien henkilöiden kotona kotihoidon ja joidenkin omaisten toimesta. Jokaiselle kotihoidon asiakkaalle on laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma. Jatkossa ikäihmisille pyritään laatimaan yhdessä omaisten ja asiakkaiden kanssa käytännönläheinen kuntoutumissuunnitelma.

Vanhuspalvelulakia (2012: 14) valmisteltaessa ohjausryhmän keskeisimmät linjaukset käsittelivät iäkkään henkilön toimintakyvyn tukemista ja kohentumista lisääntyneiden sairauksien ja ikääntymiseen liittyvän rapeutumisen johdosta. Lain tarkoituksena on lisätä ikääntyneen väestön ja yksittäisten iäkkäiden henkilöiden oikeuksia ja vaikutusmahdollisuuksia elinolojaan ja palveluitaan koskevaan suunnitteluun ja kehittämiseen. Lain on myös edistettävä kunnan toimintaa koko ikääntyneen väestön aseman parantumiseksi, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden edistämiseksi sekä iäkkäille järjestettävien palveluiden kehittämiseksi osana kunnan strategista suunnittelua. Vanhuspalvelulain turvin on iäkkäiden itsenäistä suoriutumista eri ympäristöissä tuettava ja vahvistettava. Iäkkäille henkilöille suunnattuihin palveluihin on satsattava lisäämällä ja hyödyntämällä laaja-alaista osaamista sekä pätevää

johtamista. Palveluissa on tehostettava laadunhallintaa ja valvontaa.

ICF-luokitus on uusi kansainvälinen standardi väestön toimintaedellytysten kuvaamiseen. Luokitus nostaa esille sosiaali-, terveys- sekä yhteiskuntapolitiikan kannalta keskeisen teeman: kuinka väestö selviää mm. kotona, asumispalveluissa tai laitoshoidossa. Tämä arkipäivässä pärjäämisestä huolehtiminen ja toimet sen edistämiseksi ovat yhteiskunnassa kaikkien toimialojen yhteinen haaste. (Stakes 2005: 1.)

Nurmijärven terveyskeskuksen työntekijöistä koostuva monialainen työryhmä aloitti muistisairaiden kuntoutusta kehittävän toimintansa syksyllä 2011. Työryhmään kuuluivat geriatri, muistikoordinaattori, toimintaterapeutti ja vanhustyön fysioterapeutti. Työryhmämme haluaa vastata valtakunnallisiin haasteisiin ja Nurmijärven kunnan ikäihmisten hyvinvointiohjelmaan. Tavoitteenamme on tukea iäkkään, kotona asuvan, etevää muistisairautta sairastavan henkilön ja hänen omaisensa arjessa selviytymistä. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä halutaan kuulla muistisairaasi asiakkaan ja hänen omaisensa sekä kehittämistyöryhmän näkemyksiä siitä, mitä on arjessa selviytymistä tukeva toiminta muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa. Kehittämistyön tuotoksena syntyy muistisairaiden ryhmäkuntoutuksen sisältö, jossa asiakkaan, omaisen ja kehittämistyöryhmän ääni on kuultu.

## **2 Muistisairaiden henkilöiden pilottiryhmäkuntoutus**

Muistipoliklinikkatoiminta käynnistyi Nurmijärven terveyskeskuksessa vuoden 2011 alussa. Geriatri ja muistikoordinaattori toimivat yhdessä muistipoliklinikalla. Muistipoliklinikalla työntekijät ovat nähneet diagnostisessa toiminnassa kuntoutustarpeen muistisairaiden asiakkaiden toimintakyvyn ylläpysymiseksi. Iäkkäille etenevää muistisairautta sairastaville henkilöille ei löytynyt heille sopivaa fysioterapiaryhmää. Lisäksi niin muistipoliklinikalla ja fysioterapiassa oli havaittavissa omaisten huoli muistisairaasi toimintakyvyn heikentyessä.

Työryhmämme toteutti ensimmäisen muistisairaille tarkoitetun pilottiryhmän Nurmijärven terveyskeskuksessa marras-joulukuussa vuonna 2011. Valitsimme ryhmään kuusi kotona asuvaa, etenevää muistisairautta sairastavaa asiakasta. Heille



oli laadittu suunnitelma kuntoutumisesta muistipoliklinikalla. Yksi asiakas ei kuitenkaan suostunut osallistumaan ryhmään. Toimintakyvyltään valitut henkilöt eivät enää soveltuneet kunnassa toteutettaviin fysioterapian tai liikuntapalveluiden ryhmiin. Ryhmäkuntoutuksen tavoitteena oli etenevää muistisairautta sairastavan henkilön aktivoituminen suhteessa liikkumiseen, vuorovaikutukseen ja kehon hahmotukseen sekä elämäkokemusten muisteluun. Ryhmä kokoontui perhetyöntekijöiden ja toimintaterapeuttien kokoustilassa torstaisin yhteensä seitsemän kertaa. Yhden ryhmäkuntoutuskerran pituus oli yksi tunti. Ryhmän lopuksi suoritettiin jokaisen kuntoutujan kotiin kotikäynti. Asiakkaille järjestettiin taksikuljetus ryhmään ja takaisin kotiin kunnan toimesta. Muikkuryhmän ryhmänohjaajina toimivat toimintaterapeutti, fysioterapeutti, muistikoordinaattori ja geriatri.

## 2.1 MUIKKU-ryhmässä käytettyjä menetelmiä

Testasimme ryhmän aikana Keski-Suomen muistiyhdistys ry:n kehittämän MUIKKU-laatikon toimivuutta. MUIKKU-laatikossa on runsaasti kortteja kaloista, kasveista, maisemista eri vuodenaikaan ja vanhoista esineistä. Ryhmien kulku oli suunniteltu niin, että aloitus ja lopetus olivat joka kerta samanmuotoisia. Ryhmän aloitus toteutettiin ison pehmeän nopan heitoilla asiakkaalta toiselle. Saatuaan nopan asiakkaat kertoivat oman nimensä ja millä mielellä he saapuivat ryhmään sekä aamun kuulumiset. MUIKKU-korteista valittiin päivän teemaan sopivat kortit. Jokainen ryhmään kuulunut asiakas valitsi oman korttinsa. Kortin kuva siivitti asiakkaat omiin muisteloihinsa ja he kertoivat niistä omia tarinoita. Ryhmässä käytettiin tehokeinona havuja, heinää ja piparintuoksua. Jokaisella ryhmäkerralla teimme mielikuvamatkan harjoituksineen. Harjoituksissa oli välineinä kuminauhat ja käsipainot. Ryhmän aikana lauloimme teeman mukaisia lauluja. Viimeisellä ryhmäkerralla asiakkaat leipoivat ja paistoivat pipareita ohjaajien ohjaamana. Kuntoutusprosessiin oli sisällytetty myös muutama vertaistapaaminen omaisille. Vertaistapaamisissa olivat vuorotellen mukana geriatri ja muistikoordinaattori. Kuntoutusjakson lopussa järjestimme kotikäynnin jokaisen ryhmään osallistuneen kuntoutujan kotiin. Kuntoutuksen aikana ohjaajat pitivät päiväkirjaa jokaisesta ryhmäkertakäynnistä. Kotikäynneillä olivat kuntoutujan lisäksi hänen lähiomaisensa ja ryhmän kaksi ohjaajaa. Pilottiryhmästä saamaamme asiakaspalautetta ja työryhmän kokemuksia hyödyntäen on saatu jo pohja tulevaan Nurmijärvellä järjestettävään muistisairaiden ryhmäkuntoutukseen. Työryhmän tulevaisuuden tavoitteena on kehittää kuntaan säännöllisesti toimiva muistisairaiden ryhmäkuntoutus yhdeksi kunnan palvelumuodoksi.

## 2.2 Asiakaspalaute ja ohjaajien kokemukset

Ryhmän ohjaajat keräsivät asiakaspalautetta suullisesti omaisilta ja ryhmään osallistuneilta asiakkailta. Muistisairaiden ryhmäkuntoutus oli asiakkaiden ja omaisten mielestä hyvin tarpeellinen ja sellainen täytyisi saada jatkuvaksi toiminnoksi kuntaan. Asiakkaat ja omaiset pitivät ryhmän kokoa suhteellisen sopivana. Yhden asiakkaan mielestä ryhmässä olisi voinut olla enemmän osallistujia. Asiakkaat olivat tyytyväisiä, että kuljetus oli järjestetty. He kertoivat, etteivät ilman kuljetusta olisi tulleet ryhmään mukaan. Mielipiteet vaihtelivat ryhmän ajankohdasta. Osa olisi mieluummin tullut ryhmään aamulla ja toiset iltapäivällä. Muutamat asiakkaat olivat tyytyväisiä ryhmän ajankohtaan. Myös osa ryhmäläisistä toivoi ryhmän pituudeksi 1,5h. Asiakkaiden ja omaisten mielestä ryhmän kesto aika (8 viikkoa) oli lyhyt. Ryhmän sisällöstä emme saaneet erityistä palautetta. Asiakkaat kertoivat palautteessaan, että ryhmässä oli mukavaa ja paljon puhetta.

Ryhmän ohjaajat kokivat, että 8 viikon ryhmäkuntoutus kerran viikossa oli liian vähän ryhmän tavoitteita ajatellen. Ryhmän ohjaajien mielestä ryhmän kesto aika (1h) oli myös liian lyhyt. Joku asiakkaista oli osan ryhmäajasta wc-tiloissa toisen ryhmän ohjaajan kanssa, mikä häiritsi ryhmän ohjaamista. Eräs asiakkaista olisi halunnut olla koko ajan äänessä, mutta hänet piti kohteliaasti keskeyttää. Lisäksi ohjaajille jäi tunne, että liian paljon asioita tehtiin liian lyhyeen aikaan. Myöskään valittu kokoustila ei ollut paras mahdollinen. Ohjaajat jäivät pohtimaan ryhmäkuntoutuksen jälkeen, että miten saisimme asiakkaat ja omaiset mukaan ryhmäkuntoutuksen yksilöllisten tavoitteiden suunnitteluun. Olemme myös pohtineet, että voisiko tulevaisuudessa päiväkeskus olla sopiva ryhmäkuntoutuspaikka. Olemme kokeilleet tässä ryhmässä MUIKKU-laatikon mukaista ohjelmaa, joka tuntui toimivalta suhteessa asiakkaiden väliseen vuorovaikutukseen. Jatkossa olemme ajatelleet keskittyä entistä enemmän harjoitteisiin, jotka tukevat arjessa selviytymistä asiakkaiden omissa kodeissaan.

## 3 Muistisairaiden kuntoutuksen suunnittelua ohjaavat tekijät

Suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä on tunnistettavissa useita dementiaa sairastavan henkilön hoitoon liittyviä karikoita. Meillä on jo olemassa monia käytännöllisiä menetelmiä kehittää muistisairautta sairastavien avo- ja laitoshoidoa,

mutta me tarvitsemme näille perheille uudenlaista heidän omien tarpeittensa mukaista suunnittelua ja palvelujen räätälöintiä. (Raivio 2007: 15). Muistisairauksissa soveltuvia kuntoutusmenetelmiä ja kuntoutuksen vaikuttavuutta on kuitenkin tutkittu vähän, mikä voi olla yksi syy siihen, että suunnitelmallinen kuntoutus ei ole vakiintunut osaksi muistisairaiden asiakkaiden hoitoa. Kaikki toimenpiteet, joilla muistisairaahan asiakkaan kotona selviytymistä voidaan tukea, ovat todennäköisesti kustannustehokkaita. Kuntoutus on toistaiseksi vähän käytetty, mutta tulevaisuuden mahdollisuus. (Pirttilä 2004: 20-21.)

Kuntoutuksella yhteiskunnallisena järjestelmänä tavoitellaan yleensä yhteiskunnan taloudellista etua. Kuntoutuksella samaan aikaan tavoitellaan myös yksityisen kansalaisen hyvää: paremman toimintakyvyn mukanaan tuomaa elämänlaatua, hyvinvointia ja onnellisuutta. Kansalaisten oikeuksista, eri väestöryhmien välisen tasa-arvon vaatimuksista ja humaaneista perusarvoista lähtevien tavoitteiden mukaan yhteiskunnan pyrkimyksinä on luoda kansalaisilleen olosuhteet, joissa he voivat elää mahdollisimman täysipainoista elämää ja heillä on hyvät edellytykset fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 19.)

Ikääntyneen väestön kuntoutus on yksi niistä keinoista, joilla voidaan ehkäistä väestön ikääntymiseen liittyviä toimintakyvyn ongelmia. On todettu, että myös vanhemmissa ikäryhmissä voidaan parantaa arjessa selviytymistä ehkäisemällä toiminnanrajoitusten ja sairauksien vaikeutumista ja järjestämällä tarpeen mukaista kuntoutusta. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 95.)

Kuntoutuksessa on usein kysymys siitä, miten asiantuntijan antamaa sosiaalista tukea voidaan käyttää hyväksi sosiaalisen osallisuuden tai valtaistumisen prosessissa. Pitkäaikainen sairaus, johon liittyy kipua ja masennusta, voi merkitä sosiaalisen verkoston kaventumista tai vaikeuksia sosiaalisten suhteiden solmimisessa sekä ystävyyssuhteissa. Epävirallisella ja virallisella kuntoutusjärjestelmän antamalla tuella voi olla merkittävä rooli kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisessa. Kuntoutuksessa on alettu kiinnittää erityistä huomiota vertaistuen eli samassa tilanteessa olevien tai samaa sairautta potevien ihmisten antaman tuen merkitykselle kuntoutusprosessin aikana. Monissa tutkimuksissa vertaistuki on koettu yhdeksi tärkeimmistä hyvinvointia edistävästä tekijöistä kuntoutusprosessin aikana. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 152.)

ICF-luokitus on uusi kansainvälinen standardi väestön toimintaedellytysten

kuvaamiseen. Luokitus nostaa esille sosiaali-, terveys- sekä yhteiskuntapolitiikan kannalta keskeisen teeman: kuinka väestö selviää mm. kotona, asumispalveluissa tai laitoshoidossa. Tämä arkipäivässä pärjäämisestä huolehtiminen ja toimet sen edistämiseksi ovat yhteiskunnassa kaikkien toimialojen yhteinen haaste. (Stakes 2005: 1.) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisessä luokituksen (ICF) sisällössä käsitellään toimintakykyä ja toimintarajoitteita sekä kontekstuaalisia tekijöitä. ICF käsittää kaikki näkökohdat ihmisen terveyteen ja joitakin terveyteen liittyviä hyvinvoinnin osatekijöitä ja kuvaa niitä terveyden aihealueina ja terveyden lähialuealueina. ICF antaa mahdollisuuden kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa minkä tahansa lääketieteellisen terveydentilan yhteydessä. ICF:n viisi osa-aluetta ovat suoritukset ja osallistuminen, ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet, ympäristötekijät ja yksilötekijät. Suoritukset ja osallistuminen pitää sisällään yhdeksän eri aihealuetta (kaavio 1). Ympäristötekijät vaikuttavat toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kaikkiin aihealueisiin. (Stakes 2005: 7-8,14.)

		Aihealueet
1	d 1	Oppiminen ja tiedon soveltaminen
2	d 2	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet
3	d 3	Kommunikointi
4	d 4	Liikkuminen
5	d 5	Itsestä huolehtiminen
6	d 6	Kotielämä
7	d 7	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet
8	d 8	Keskeiset elämänalueet
9	d 9	Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä

Kaavio 1. Suoritukset ja osallistuminen aihealueet (Stakes 2004:14).

Viime vuosina muistisairauksiin ja muistia tukeviin toimintoihin liittyviä tutkimuksia on valmistunut yhä enemmän. Vanhustyön keskusliitto on aktiivisesti ollut koordinoimassa monia tutkimus- ja kehittämishankkeita, jotka kohdentuvat ikäihmisten kuntoutukseen ja omaishoitajien tukemiseen. Uusin Vanhustyön keskusliiton koordinoima tutkimus käynnistyi 2011 ja se jatkuu vuoteen 2014. Tavoitteena on selvittää, voidaanko muistisairaiden ihmisten ja heidän puolisoitensa elämänlaatua ja toimintakykyä

parantaa omahoitoa edistävän ryhmävalmennuksen ja vertaistuen avulla. Tutkimusmenetelmänä käytetään muistisairaille ja heidän puolisoilleen järjestettyä teemallista ryhmätapaamista, jotka toimivat psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen ja omahoitoa tukevin keinoin. Tutkimuksessa selvitetään myös toiminnan kustannusvaikuttavuutta kahden vuoden seurannalla. Tutkimukseen otetaan 160 pariskuntaa, joista toinen on ollut muistitutkimuksissa Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen poliklinikalla. Tutkimus tehdään yhteistyössä Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Helsingin sosiaaliviraston, Oulunkylän kuntoutussairaalan ja Vanhustyön keskusliiton kanssa. Tutkimusta rahoittaa mm. Suomen lääketieteen Säätiö ja Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus. Harmillista, että kyseinen tutkimus valmistuu vasta vuonna 2014. (Vanhustyön keskusliitto 2011: .)

### 3.1 Iäkkään henkilön osallisuus arjessa ja palvelujen kehittämisessä

Heinäkuussa 2013 voimaan astuvan vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lain tarkoituksena on myös parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen kunnassa. Vanhuspalvelulaki tuo iäkkäälle henkilölle oikeutta laadukkaaseen ja tarkoituksenmukaiseen, yksilöllistä tarvetta vastaavaan palvelukokonaisuuteen, jonka turvin iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus omia voimavarojaan hyödyntäen elää mahdollisimman itsenäistä, mielekästä ja turvallista elämää. Laki vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. Tarkoituksena on myös, että iäkäs henkilö saa ohjausta ja tukea muidenkin palveluiden kuin kunnan järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön. (Vanhuspalvelulaki 2012: 15-16.)

Vanhuspalvelulaki (2012: 38,43) parantaa iäkkäiden ihmisten asemaa, heidän elämän- ja käyttämiensä palveluiden laatua monin tavoin. Laki turvaa iäkkäiden ihmisten osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia säätämällä vanhusneuvostoiden toimintaa. Vanhusneuvostoille muodostuu nykyistä jämäkämpi asema välittää iäkkäiden ihmisten ääni kaikkeen sellaiseen päätöksentekoon, joka heitä koskee. Vanhusneuvosto on otettava mukaan kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön

hyvinvointiin, osallisuuteen elinympäristöön, asumiseen, liikkumiseen, päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen ja ikääntyneen väestön tarvitsemiin palveluihin. Vanhuspalvelulain (2012: 42) mukaan palveluiden laatua ja riittävyyttä arvioidaan vuosittain. Palveluiden laadun arvioimiseksi on hankittava säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltä sekä lausunto vanhusneuvostolta. Palveluiden riittävyyden arvioimiseksi on kerättävä tietoa palveluihin käytetyistä voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja osaamisesta suhteessa ikääntyneen väestön määrään ja heidän tarvitsemiinsa palveluihin.

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus korostaakin julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuutta ja painottaa myös kuntalaisten, asiakkaiden ja omaisten osallistumismahdollisuuksien lisäämistä. Suosituksen toteuttaminen luo eri toimijoille edellytyksiä parempiin osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksiin sekä laadukkaisiin ja vaikuttaviin palveluihin, jotka perustuvat kunnan ikääntyneen väestön tarpeisiin ja kattavaan ikääntyneiden asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008: 10.)

Kuntalaisille on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa ikääntymispolitiikan strategiseen suuntaamiseen ja palvelujen laadun kehittämiseen. Tämä edellyttää, että kunnan ikäihmisten erilaiset voimavarat, kuten poliittiset, sosiokulttuuriset ja taloudelliset voimavarat, otetaan paremmin huomioon niin paikallisella kuin laajemmalla tasolla. Aktiivinen osallistuminen ja mielekäs tekeminen ovat myös onnistuvan ikääntymisen keskeisiä osatekijöitä. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008: 14.)

Kuntoutuksen uudessa paradigmassa ei enää ole kyse pelkästään yksilön vajavuuksien arvioinnista ja niiden kompetensseista, vaan kuntoutujan voimavaroja tukevien olosuhteiden luomista. Kuntoutuja ymmärretään suhteessa toimintaympäristöönsä. Näin kuntoutuja ja kuntoutustyöntekijä paneutuvat yhdessä fyysisen ja sosiaalisen ympäristön esteiden ja mahdollisuuksien tutkimiseen. Kuntoutujan rooli on tilanteen arvioinnissa ja suunnitelmien tekemisessä tärkeä. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 50.)

Asiakkaan rooli on aktiivisimmillaan laadun kehittäjän rooli, jolloin asiakas osallistuu oman palvelunsa laadun kehittämiseen asettamalla laatutavoitteita, suunnittelemalla palvelun toteutusta ja arvioimalla palvelua voimavarojensa mukaisesti. Kaikilla,

toimintakyvyltään heikoimmillakin, asiakkaila on laadun kokijan rooli, jolloin asiakkaat tuovat esimerkiksi asiakastytytyväisyyssmittausten tai omaisten kautta välittyvän palautteen avulla julki kokemuksiaan palvelun laadusta. Asiakaspalautetta on kerättävä säännöllisesti, ja saatu palaute on hyödynnettävä. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008: 14.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen painopistettä siirretään entistä enemmän ennalta ehkäisevään toimintaan. Palvelujärjestelmän on pystyttävä auttamaan varhain ja tehokkaasti silloin, kun omat voimavarat eivät enää riitä. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien ennalta ehkäisevän työn osaamista on lisättävä ja ehkäisevien palvelujen saatavuutta parannettava. Palveluja uudistetaan kokonaisuuksina siten, että käyttäjät ovat aktiivisesti mukana niiden kehittämisessä. Palvelujen käyttäjille on tarjottava ajantasaista ja puolueetonta tietoa hoitovaihtoehtoista ja palvelujen tarjoajista. Käyttäjän kyky kantaa omaa vastuuta terveydestään ja hyvinvoinnistaan kasvaa. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 2010: 35)

### 3.2 Omainen osana kuntoutusta

Ohjaus ja neuvonta auttavat ymmärtämään muistisairauteen liittyviä oireita ja arkielämän vaikeuksia ja siten järjestämään jokapäiväisen elämän niin, että se tukee toimintakyvyn säilyttämistä ja edesauttaa omaishoitajan jaksamista. Sairastuneen lisäksi myös läheiset tarvitsevat tietoa ja tukea. Sairauden edetessä potilaan mahdollisuudet selviytyä kotona ovat sidoksissa läheisen kykyyn tukea häntä. Puolison ja läheisen rooli muuttuu lisääntyvästi hoitajan rooliksi. Tässä roolissa omaishoitaja tarvitsee tietoa sairaudesta ja oireiden taustasta. Yksi keskeisiä laitoshoidon alkamiseen vaikuttavista tekijöistä on omaishoitajan jaksaminen. Tiedon lisäksi omaishoitaja tarvitsee emotionaalista tukea ja mahdollisuuksia lepoon ja omaan elämään. (Pirttilä 2004: 18.)

Vain 38% muistisairaista omaista hoitavista omaishoitajista koki, että potilaalle oli kerrottu dementian oireista ja kestosta riittävästi. Vain 41% omaishoitajista koki, että dementiapotilaiden jatkoseuranta oli diagnoosin jälkeen järjestetty hyvin. Noin 55% omaishoitajista koki saaneensa keskustella lääkärin kanssa riittävästi. Omaishoitajat esittivät useita parannusehdotuksia seurannalle. Lääkärintarkastuksia toivottiin enemmän kuin kerran vuodessa. Ravintoasioista toivottiin keskustelua asiantuntijoiden

kanssa. Omaiset toivoivat myös palaveria muiden lähiomaisten informoimiseksi sairastuneen tilasta. He näkivät, että mahdollisuus jatkuvaan yhteyteen erikoistuneen dementiahoitajan kanssa on tärkeää, jotta he voisivat saada tietoa oireista, sosiaaliturvasta, hoitopaikoista, potilaan oikeuksista, byrokratian selvittelyistä ja edunvalvonnasta. (Laakkonen – Pitkälä – Eloniemi-Sulkava 2007: 51-53.)

Käytetty interventiomalli Omaishoito yhteistyönä -tutkimuksessa oli moniammatillisen tiimin luoma kokonaisuus. Perheiden yksilöllisen arjen ja pariskunnan keskinäisen suhteen tukeminen katsottiin yhdeksi projektin tärkeimmistä toimintaperiaatteista. Tutkimallin toimintaperiaatteet ovat koko perheen tukeminen, perheen autonomian kunnioittaminen ja yhteistyön kehittäminen, joustavuus ja ripeä reagointi, erilaisten toimintakulttuurien tunnistaminen, perhe-elämän tukeminen, optimismi ja voimavarojen tukeminen. Omaishoidon koordinaattorin ja lääkärin lisäksi kolmas omaishoitoperheiden tukimuoto oli tavoitteellinen vertaisryhmätoiminta. Kokoonnotukset tapahtuivat palvelutalossa, jossa osanottajien muistisairaiden asiakkaiden puolisoille voidaan samaan aikaan järjestää kuntouttavaa ryhmätoimintaa. Kokoonotumiskertojen viisituntinen ohjelma muodostui keskustelu- ja virkistysosuudesta. Keskusteluissa käsiteltiin muistisairaana asiakkaan puolison hoidossa olennaisiksi havaittuja asioita: pariskunnan elämäntilannetta ja sen historiaa, kotihoidon haasteellisia tilanteita ja ratkaisuja, sosiaalista tukea ja verkostoa, parisuhteen ja roolien muutoksia sekä tulevaisuuden näkymiä. Virkistysohjelma koostui erilaisesta voimistelusta ja rentoutuksesta sekä sauvakävelystä. Jokaisella kokoonotumiskerralla lounastettiin yhdessä ja pariskunnilla oli oikeus käyttää takseja tulo- ja menomatkoilla. (Laakkonen – Eloniemi-Sulkava – Saarenheimo – Virtanen – Pietilä – Nummela – Pitkälä 2007: 128-129, 139-140.)

Muistisairaiden ihmisten fysioterapia vaatii erityistaitoja, jotta ohjaaminen ja motivointi onnistuvat. Omaishoitajan ohjaaminen hoidettavan itsenäisen päivittäisen toimintakyvyn ylläpitämisessä on keskeinen osa fysioterapeutin työtä. Omaishoito yhteistyönä -tutkimuksessa fysioterapeutit ohjasivat omaishoitajia huolehtimaan dementoituneen puolison liikuntakyvyn ylläpitämisestä tai liikkumisen tarpeiden purkamisesta rakentavalla tavalla. Interventio säästi merkittävän summan rahaa yhteiskunnan tarjoamien palveluiden kustannuksissa. (Eloniemi-Sulkava – Saarenheimo – Pietilä – Laakkonen – Pitkälä 2007: 190-193.)



Omaishoito yhteistyönä -tutkimuksessa luodulla muistisairaiden asiakkaiden perheiden tukimallilla voidaan pitkittää muistisairaahan henkilön kotona asumista noin puoleentoista vuoteen asti. Tukitoiminnan vaikuttavuus edellytti perhetilanteen kokonaisuuden kartoittamista, aitoa yhteistyötä perheiden kanssa sekä heidän asiantuntijuutensa vakavasti ottamista. Ennakoiva ja ripeä toiminta olivat tärkeitä, jotta kotona asumista uhkaavat tekijät voitiin tunnistaa mahdollisimman varhain ja toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Optimistinen asennoituminen mahdollisti ratkaisujen etsimisen hyvinkin vaikeissa tilanteissa ja antoi perheille tulevaisuuden toivoa. (Eloniemi–Sulkava – Saarenheimo – Laakkonen – Pietilä – Savikko – Pitkälä 2007: 205-206.)

Laadukas kotihoito perustuu kattavaan toimintakyvyn arviointiin ja reagoi nopeasti asiakkaiden terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin. Laadukas kotihoito on kuntoutumista edistävää ja vastaa tavoitteellisesti ikääntyneiden asiakkaiden fyysisiin, kognitiivisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kuntoutumisen tarpeisiin. Kuntouttavan työotteen käyttö tarkoittaa, että asiakkaita kannustetaan ja tuetaan käyttämään jäljellä olevia omia voimavarojaan arjen askareissa. Kotona asumista tukeva kuntoutus painottuu avopalveluihin, kuten kotona annettaviin kuntoutusmuotoihin. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008: 27.)

### 3.3 Kuntoutus osana palvelukokonaisuuden järjestämistä

Ikäihmisten palveluntarvetta lisäävistä tekijöistä tärkeimpiä ovat dementoivat sairaudet. Muistisairaiden henkilöiden hoidon ja palvelujen järjestäminen on keskeinen kokonaisuus, kun suunnitellaan ja mitoitetaan ikääntyneiden palveluita. Riittävillä ja tarkoituksenmukaisesti kohdennetuilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla voidaan tukea myös dementiaoireisten ihmisten asumista kotona nykyistä pidempään ja myöhentää laitoshoidon siirtymistä. Erityisen tärkeää on turvata joustavat, dementoituvan ihmisen toimintakyvyn muutokseen sopeutetut palvelut koko hoito- ja palvelujatkumolla. Ihmiselle, jolla on diagnosoitu dementoiva sairaus sekä hänen perheelleen turvataan mahdollisuus ensitietoon ja tukeen. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008: 28.)

Ikääntyneiden kotona asumisen ja arjen sujuvuuden tueksi tarvitaan yhteistä palvelunäkemyksiä, jossa sosiaalihuolto, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon sekä muut palveluja tuottavat tahot toimivat saumattomasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmia laadittaessa palvelujen

tavoitteet sovitaan yhteen, jolloin vältetään päällekkäistä työtä. Asiakaslähtöisessä hoidossa ja palvelussa myös asiakkaan perhe ja muut asiakkaalle tärkeät ihmiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakkaalle toimivan ja laadukkaan palvelukokonaisuuden tavoitteena on, että hänelle laaditaan yksi kirjallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palvelu tai muu vastaava suunnitelma, jonka avulla toteutetaan eri toimijoiden välinen saumaton yhteistyö. Asiakaslähtöisyys on keskeinen osatekijä hyvässä hoidossa ja palvelussa. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008: 30-31.)

Muistisairaahan ihmisen ja hänen omaisensa kotona asumisen tukemisen tavoitteena ovat toimintakyvyn ja elämänlaadun tukeminen ja ylläpitäminen. Arkeen tulisi kuulua monipuolisia elämäkokemuksia sekä mahdollisuuksia osallistumiseen ja itsensä toteuttamiseen. Sairauden edetessä tämän toteuttamiseksi tarvitaan enenevässä määrin ulkopuolista tukea ja palveluita (Vuori – Heimonen 2009: 50).

Päivittäisen arjessa selviytymisen arvioimisessa on keskeistä tutkittavan ja hänen omaisensa haastattelu. Esimerkiksi ADCS-ADL (Activities of Daily Living Inventory – Activities of Daily Life) -haastattelulomake on kehitetty erityisesti muistisairaiden ihmisten toimintakyvyn arviointia varten. Sen avulla saadaan varsin kattava tilannekartoitus ja arvio muistiongelmista kärsivän henkilön suoriutumisesta arjen toiminnoista. Osiot sisältävät kysymyksiä päivittäisistä henkilökohtaisista (esimerkiksi syöminen, liikkuminen, peseytyminen), arjenaskareista sekä toiminnanohjausta käsittelevistä toiminnoista, kuten kodinhoidollisista askareista, harrastuksista ja kodin ulkopuolella tapahtuvista toiminnoista. (Vuori 2009: 39.)

### 3.3.1 Palvelutarpeen selvittäminen ja niihin vastaaminen

Kiireellisissä tapauksissa iäkkään henkilön palvelujen ja tukitoimien tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti ja viipymättä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä kanssa. Ei-kiireellisissä tilanteissa kunnan on järjestettävä 80 vuotta täyttäneille ja kansaneläkelain mukaista erityishoitotukea saaville henkilöille pääsy palvelutarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta kuntaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 2.) Palvelut toteutetaan niin, että ne tukevat ja antavat edellytyksiä iäkkään henkilön mahdollisimman itsenäiselle suoriutumiselle ja osallisuudelle. Palveluiden tavoitteena on, että iäkäs henkilö kokee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Iäkäs henkilö voi

haluamassaan määrin ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen sekä terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkään henkilön toimintakyky on arvioitava palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä monipuolisesti ja luotettavilla arviointivälineillä. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoistaan ja missä tarvitsee tukea omassa asuin- ja toimintaympäristössään. Arvioinnissa on huomioitava henkilön fyysiset, kognitiiviset, sosiaaliset, psyykkiset ja ympäristön esteettömyyden ja lähipalveluiden saatavuuteen liittyvät tekijät. (Vanhuspalvelulaki 2012: 44-45.)

Vanhuspalvelulakiluonnoksessa (2011: 18-19) kannustetaan kuntouttavaan otteeseen ikäihmisen arjessa. Tavoitteena olisi estää toimintakyvyn ennenaikainen heikkeneminen luomalla hänelle mahdollisuudet käyttää jäljellä olevia voimavarojaan. Asioita ei tulisi tehdä iäkkään henkilön puolesta, vaan hänen tulisi voida toimia itse silloin, kun hän siihen vielä pystyy. Siksi oikeanlaisten ja oikea-aikaisten palvelujen saannilla on keskeinen merkitys iäkkään henkilön toimintakyvyn ylläpitämisessä ja tukemisessa. Ikälakiluonnoksen (2011: 28) kuntoutuksen järjestämiseen liittyvässä pykälässä oli säädetty sosiaali- ja terveystalouksista, joilla iäkkään henkilön kuntoutuksen tarpeisiin vastattaisiin. Kuntoutus voitaisiin toteuttaa erillisinä kuntoutuspalveluina tai muihin palveluihin sisältyvänä kuntoutuksena riippuen iäkkään henkilön tarpeista. Muihin palveluihin sisältyvä kuntoutus olisi kuntouttavaa toimintaa, mutta myös kuntouttavaa työtapaa. Kuntouttavassa työtavassa iäkästä ohjataan aina ensisijaisesti itse suoriutumaan askareistaan ja liikkumisestaan ja sitä voi toteuttaa koko henkilöstö sekä iäkkään omaiset ja läheiset. Osana muuta sosiaalipalvelua toteutettavalla kuntoutuksella tarkoitettaisiin myös kuntouttavia toimenpiteitä ja työtapaa kotiin annettavissa palveluissa, tehostetussa palveluasumisessa tai laitoshuollossa. Iäkkään toimintakykyä edistävänä toimintana voitaisiin järjestää esimerkiksi ryhmätoimintaa, kuten ryhmäterapiaa ja -liikuntaa sekä kirjoitus-, taide- ja keskusteluryhmiä

Vanhustyön keskusliiton Omaishoito yhteistyönä –tutkimuksessa selvitettiin laajasti yhteiskunnan tarjoamia palveluita ja omaishoitoperheiden tarpeita. Neljä eniten käytettyä palvelua olivat omaishoidontuki (35,9%), kunnan myöntämät apuvälineet (33,4%), fysioterapia (32,4%) ja lyhytaikainen hoito vanhainkodissa tai muussa hoitopaikassa 31,1%). Valtaosa fysioterapiasta saaneista oli saanut sitä sotaveteraani- tai invalidikuntoutuksen kautta, sillä kaksi kolmesta dementoituneesta veteraanista oli

saanut fysioterapiaa. Sen sijaan vain joka viides niistä, jotka eivät olleet sotaveteraaneja, oli saanut fysioterapiaa. (Raivio – Eloniemi-Sulkava – Saarenheimo – Laakkonen – Pietilä – Pitkälä 2007: 61-65.)

### 3.3.2 Vastuutyöntekijä ikäihmisen tukena

Pirstaleisessa palvelujärjestelmässä kunnan on kyettävä nimeämään iäkkäälle henkilölle vastuuhenkilö, jos iäkäs henkilö tarvitsee apua palvelukokonaisuuden koordinoimisessa. Vastuutyöntekijä voi olla tarpeen silloin kun, kun iäkäs henkilö saa runsaita ja säännöllisiä kotiin annettavia palveluita tai jos häntä hoidetaan omaishoidon tuella. Vastuutyöntekijän tehtävänä on seurata yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa palvelusuunnitelman toteutumista ja iäkkään henkilön palvelutarpeiden muutoksia. Vastuutyöntekijän tehtäviin kuuluu myös olla yhteydessä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä vastaaviin ja muihin tahoihin iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseksi. Vastuutyöntekijät auttavat ja neuvovat iäkästä henkilöä palveluiden ja etuuskien saantiin liittyvissä asioissa. Vastuuhenkilöltä edellytetään iäkkään henkilön palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaista sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kelpoisuusvaatimusta. (Vanhuspalvelulaki 2012: 27-28.)

Muistisairautta sairastavilla iäkkäillä henkilöillä saattaa esiintyä turvattomuuden tunnetta, jos he asuvat yksin kodissaan. Yleinen turvattomuuden tunne on vahvimmin yhteydessä läheisten ihmissuhteiden tyydyttymättömyyteen ja koettuun yksinäisyyden tunteeseen. Turvattomuuden tunne assosioituu ikääntyneen henkilön heikompiaisuuteen, naissukupuoleen, sairastamiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Ikääntyneen henkilön turvattomuuden ja yksinäisyyden kokemuksen tunnistaminen ja kokemuksen lievittäminen ovat haaste sosiaali- ja terveydenhuollolle, jotta ikääntyneen selviytymistä arjessa kotona voidaan parantaa. (Savikko – Routasalo – Tilvis – Pitkälä 2006: 205.) Vastuutyöntekijän nimeäminen lisää turvallisuuden tunnetta, kun muistisairas henkilö voi tarvittaessa kääntyä vastuutyöntekijän puoleen. Vastuutyöntekijä voi olla tarpeellinen myös siinä tapauksessa, kun iäkästä henkilöä hoidetaan omaishoidontuella. Iäkkäille henkilöille järjestettävien palveluiden tulee olla laadukkaita ja heidän tarpeisiinsa nähden riittäviä ja oikea-aikaisia. (Vanhuspalvelulaki 2012: 47)

#### 4 läkkään muistisairaahan henkilön ryhmäkuntoutus

Kuntoutus on sisällöltään monialainen toimintakokonaisuus. Sen vuoksi on ymmärrettävää, että ihmisten käsitykset ja kokemukset kuntoutuksesta, sen kohderyhmästä ja toimintamuodoista vaihtelevat. Ihmisten tiedoista ja ennakkokäsityksistä riippuu, millaisissa elämäntilanteissa ja ongelmissa he itse ilmaisevat henkilökohtaisista kuntoutuksen tarvetta ja millaisia odotuksia he asettavat kuntoutuksen tuloksille. Tietoa kuntoutuksesta välittyy yhtä lailla omaisten ja tuttujen kokemusten kuin tiedotusvälineiden kautta. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 8.)

Karttunen (2009: 96) on omassa väitöskirjassaan tutkinut ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuutta 67-vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveystalveluiden kustannuksiin. Tässä tutkimuksessa todetaan ryhmäkuntoutuksen parantavan tilastollisesti merkitsevästi ikääntyneiden toimintakykyä ja elämänhallintaa, mutta terveystalveluiden käytön kustannuksissa ei todettu merkitsevää vähentymistä.

Kuntoutus perustuu harkintaan siitä, millaisia muutoksia nykytilanteeseen halutaan ja millaisin keinoin muutoksiin on mahdollisuutta päästä. Myös kuntoutuksen lainsäädäntö velvoittaa tekemään suunnitelmia. Ilman yhteistä suunnitelmaa kuntoutuksen perusedellytykset eivät täyty, vaan kyse on yksittäisistä, toisistaan erillisistä toimenpiteistä. Tavoitteellinen kokonaissuunnitelma erottaa kuntoutuksen yksittäisistä toimenpiteistä tai talveluista, kuten hoidoista, koulutuksesta tai työhön sijoituksesta. Kuntoutukselle on tyypillistä myös prosessimaisuus. Kuntoutus koostuu usein monenlaisista vaiheista ja talveluista. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 33.)

Kuntoutus voidaan mieltää prosessina, jonka avulla parannetaan sairastuneen mahdollisuuksia elää ja osallistua omilla edellytyksillään, tuettuna, auttaa häntä toteuttamaan itseään sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta. Ei ole mitään perustetta uskoa, etteivätkö muistihäiriöistä ja dementiaoireista kärsivät hyötyisi kuntouttavista toimenpiteistä, jos ne on suunniteltu yksilöllisesti ottaen huomioon sairauksien erityispiirteet ja toteutetaan oikea-aikaisesti. Kuntouttavalla toiminnalla pyritään vahvistamaan toiminnallisesti mielekkäiden hermosoluyhteyksien lujittumista ja siten hermoverkoston uudelleen järjestäytymistä. (Pirttilä 2004: 11.)

Dementoivat sairaudet ovat eteneviä prosesseja, joissa toimintakyky muuttuu sairauden edetessä. Kuntoutuksen tavoitteet ja keinot vaihtelevat myös tilan

vaikeusasteen mukaan. Varhaisessa Alzheimerin taudissa ennen dementiaa vaihetta voidaan kuntoutuksellakin pyrkiä oireiden lievittymiseen. Lievässä dementiaassa tavoitteena voi olla toimintakyvyn ylläpitäminen, taitojen ja jäljellä olevien toimintakykyalueiden harjaannuttaminen ja selviytymistä tukevien kompensoivien toimintastrategioiden kehittäminen ottaen huomioon heikkenevät kykyalueet. Keskivaikeassa dementiaassa tarvitaan yksilöllistä jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. (Pirttilä 2004: 13.)

Kuntouttavassa dementiaatyössä erilaiset ryhmätoiminnot ovat nykyisin yleinen toimintatapa. Ryhmätoimintaa pidetään kuitenkin eräänlaisena täyteohjelmana yksilölliseen kuntoutustoimintaan verrattuna. Kuntouttava ryhmä ei muodostukaan vielä siitä, että tietyt henkilöt kokoontuvat yhteiseen tilaan tiettyyn aikaan jonkin asian ympärille. Ryhmätoiminnan kuntouttavat elementit ovat kyllä silloinkin läsnä, mutta eivät ole useinkaan tietoisesti tai tavoitteellisesti käytössä. Ryhmätoiminnasta muodostuu kuntouttavaa, terapeutista ja merkityksellistä, kun se on tarkkaan suunniteltua, toteutettua, riittävän pitkäkestoista ja riittävällä ohjausresursseilla toteutettua. (Pikkarainen 2004: 40-41).

Jotta ryhmäkokemus olisi osallistujille merkityksellinen ja heidän kuntoutustavoitteitaan edistävä, on sen toteutuksessa otettava kaikki ryhmän terapeutiset elementit huomioon: paikka, aika, kesto, tila, ohjaajat, toiminta, jäsenet ja heidän tarpeensa sekä ohjauksen tapa ja tyyli. Tärkeää on miettiä ryhmään osallistuvien psyykkiset ja sosiaaliset kyvyt suhteessa tarjottuun toimintaan, sillä ryhmätoimintojen yhtenä tavoitteena on aina sosiaalisten vuorovaikutustaitojen käyttöön ottaminen. Ryhmien kuntouttava, virkistävä ja hoitava käyttö olisi tehtävä dementiaatyössä entistä näkyvämmäksi ja arvostetummaksi. (Pikkarainen 2004: 42.)

Ryhmää suunniteltaessa on hyvä miettiä ryhmälle vetovoimainen nimi, jotta osallistujat innostuisivat ryhmästä. Dementoituvien ihmisten ryhmätilanteissa toistuu aina tietty rytmi: aloitus, varsinainen toiminta ja lopetus. Ryhmätoiminnan selkeä muoto auttaa dementoituvaa ihmistä jäsentämään tapahtumia. Mielikuvaharjoitukset ovat tehokkaita ohjauskeinoja, koska mielikuvien avulla tuotettu liike säilyy suhteellisen pitkään dementoituvilla ihmisillä. Mielikuvan tuottaminen on silta ajattelun, näkemisen ja tekemisen välillä. Mielikuvan avulla löytyy liike helposti. (Käyhty – Valvanne 2004: 51, 56.)

## 5 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää muistisairaiden ryhmäkuntoutus perusterveydenhuoltoon tukemaan iäkkäiden, kotona asuvien, etenevää muistisairautta sairastavien asiakkaiden ja heidän omaistensa arjessa selviytymistä.

Kehittämistyön tuotoksena syntyy suunnitelma muistisairaiden ryhmäkuntoutuksen sisällöstä.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset:

- 1) Mitä on arjessa selviytymistä tukeva toiminta muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa omaisten ja asiakkaiden näkökulmasta?
- 2) Mitä on arjessa selviytymistä tukeva toiminta muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa kehittämistyöryhmän näkökulmasta?
- 3) Mikä on terveyskeskuksen ikäihmisten palveluista päättävien toimijoiden jaettu ymmärrys muistisairaiden kuntoutuksesta kunnassa?

## 6 Kehittämistyön kulku

Tarve muistisairaiden ryhmäkuntoutuksen kehittämiseen on noussut työelämästä. Kehittämistyöllä tavoitellaan ryhmäkuntoutukseen sellaista sisältöä, että iäkkäät, kotona asuvat, etenevää muistisairautta sairastavat asiakkaat ja heidän omaisensa saavat tukea arjessa selviytymiseen.

### 6.1 Kehittämistyön menetelmä

Tutkimuksellisen kehittämistyöni lähestymistavaksi olen valinnut toimintatutkimuksellisen lähestymistavan, jonka tyypillisiä piirteitä ovat käytännönläheisyys, ongelmakeskeisyys ja yhdessä tekeminen. Lisäksi se on joustava ja mukautuva, koska se sallii muutoksia tutkimusvaiheen kuluessa. Kontrollin kustannuksella se sallii myös vuorovaikutteisen, tilanteenmukaisen kokeilun ja innovaatiot (Anttila 2005: 442-443).

Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tehdä ihmiset tietoisemmaksi muistisairaiden ryhmäkuntoutuksen taustalla vaikuttavista näkemyksistä sekä etsiä uusia näkökulmia ja ratkaisuja ryhmäkuntoutuksen sisällön kehittämiseksi. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on toteuttaa sekä toiminta ja tutkimus samanaikaisesti. Se sopii hyvin tilateisiin, missä toiminnan avulla pyritään muuttamaan jotakin ja samanaikaisesti lisäämään sekä ymmärrystä että tietoa muutosta kohtaan. (Anttila 2005: 440.) Toimintatutkimuksella on myös kaksoistehtävä. Sen tehtäviä ovat toiminnan tutkiminen sekä sen kehittäminen. Toimintatutkimuksella on tarkoitus tutkia ja kehittää henkilöiden yhteistoimintaa. Toimintatutkimus on perusteeltaan sosiaalinen prosessi, mihin voi liittyä muutakin kuin vain sosiaalista toimintaa. (Heikkinen 2001: 170-171.)

Tässä kehittämistyössä on hyödynnetty käytännöstä nousevaa tietoa ja kokemusta, jota ei ole täysin saatavissa teoriasta johdettujen tutkimustulosten perusteella (Toikko – Rantanen 2009:21). Kehittämistoimintaan on pyritty saamaan osalliseksi niitä henkilöitä, joita asia koskee tai jotka voivat edesauttaa kehittämistä (Toikko – Rantanen 2009: 91,98). Kehittämistyössä keskeisinä toimijoina ovat olleet palveluiden käyttäjät sekä terveyskeskuksen työntekijät. Terveyskeskuksen työntekijöistä koottuun kehittämistyöryhmään kutsuttiin toimintaterapeutti, vanhustyön fysioterapeutti, muistikoordinaattori, kotihoidon työntekijöitä, dementiayksikkö Sointulan työntekijä, liikuntasuunnittelija ja päiväkeskuksen työntekijä. Kaikki kutsutut työskentelevät ikäihmisten ja muistisairaiden parissa. Palveluiden käyttäjinä palvelukokemusten todellisina asiantuntijoina ovat iäkkäät, kotona asuvat, etenevää muistisairautta sairastavat asiakkaat ja heidän omaisensa. Perusterveydenhuollon iäkkäiden palveluista vastaavien ylilääkäreiden, vanhustyön- ja laitoshoidon sekä avoterveydenhuollon päälliköiden ja johtajien yhteinen ymmärrys muistisairaiden kuntoutuksen tulevaisuuden näkemyksestä edesauttaa ryhmäkuntoutuksen suunnittelua (Toikko - Rantanen 2009: 96).

Toimintatutkimuksen keskeinen piirre on sen reflektiivisyys. Reflektiivisyyden avulla pyritään uudenlaiseen toiminnan ymmärtämiseen ja sen avulla toiminnan kehittämiseen. Toimintatutkimus lähtee liikkeelle kysymyksestä, mitä tarkoitusta toiminta palvelee. Toimintatutkimukselle tyypillistä on myös tutkimusprosessin syklisyys, jossa vuorottelevat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja toiminnan reflektointi. Tässä kehittämistyössä reflektiivisyys näyttäytyy siten, että muistisairailta asiakkailta ja heidän omaisilta sekä kehittämistyöryhmältä saatu aineisto palautetaan kehittämistyöryhmälle reflektoitavaksi. Kehittämistyö etenee sykleinä ja kuvaa sitä,



miten toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa. (Heikkinen 2001: 175-177.) Tässä toimintatutkimuksessa kaikki opinnäytetyöhön osallistuvat henkilöt tutkija mukaan luettuna ovat aktiivisia osallistujia (Heikkilä 2008: 15).

## 6.2 Kehittämistyön eteneminen ja toteutus

Keskustelu kehittämistyön aiheesta nousi kunnan avoterveydenhuollon muistipoliklinikan, fysioterapian ja toimintaterapian moniammatillisen työryhmän jäsenten kanssa MUIKKU-pilottiryhmä loppuarvioinnissa joulukuussa 2011. Aihe sai kannatusta myös kunnan vanhus- ja laitostyön sekä avoterveydenhuollon päälliköiltä. Ohjaavat opettajat hyväksyivät kehittämistyön tutkimussuunnitelman 16.1.2012, jonka jälkeen se lähetettiin terveyskeskuksen terveystalouden tulosaluekokoukseen käsiteltäväksi. Terveystalouden tulosaluekokouksen jäsenet antoivat kehittämistyölle puoltavan lausunnon 4.2.2012. Asiakkaiden ja heidän omaistensa haastattelut toteutettiin huhti-toukokuussa 2012. Kehittämistyöryhmän kaksi tapaamista toteutettiin toukokuussa ja marraskuussa 2012. Varhainen avoin yhteistyö -tapaaminen terveyskeskuksen ylilääkärille, vanhustyön ja laitoshoidon sekä avoterveydenhuollon päälliköille ja johtajille toteutettiin toukokuussa 2012. Opinnäytetyö esitettiin opinnäytetyöseminaarissa 31.10.2012. Opinnäytetyö julkaistiin keväällä 2013.

### 6.2.1 Teemahaastatteluiden osallistujat ja toteutus

Asiakkaiden ja omaisten haastattelut toteutettiin huhti-toukokuussa 2012. Haastateltavat asiakkaat ovat muistipoliklinikan asiakkaita ja Muikku-ryhmään osallistuneita henkilöitä. Omainen oli muistisairaasi asiakkaan omainen tai sisar ja toimi omaishoitajana. Haastateltavia asiakkaita oli yhteensä viisi, kaksi naista ja kolme miestä. Heillä kaikilla on etenevä, diagnostisoitu muistisairaus Alzheimer. Muutamalla on Alzheimer-sairaudesta lisäksi diagnostisoitu Parkinson tai muu aivoverisuonisairaudesta aiheuttamat myöhäisvaikutukset. Asiakkaitten ikä vaihtelee 73 - 82 vuoden välillä. Jokaiselle on tehty MMSE-muistitesti (Mini Mental Status Examination). MMSE:n keskiarvo on 19,6/30 ja vaihteluväli on 18 – 21/30 pistettä. MMSE-tulos 18-23/30 kertoo lievästä dementiasta. Kaikki teemahaastatteluun osallistuneet asiakkaat asuvat kaikki omassa kodeissaan yhdessä aviopuolisonsa tai omaisensa kanssa. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin.

Teemahaastattelulle on ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen. Teemahaastatteluun osallistuvat asiakkaat ja osa heidän omaisistaan on osallistunut jo kunnassa järjestettyyn muistisairaiden pilottiryhmään. Joten heillä kaikilla on subjektiivista kokemusta muistisairaiden ryhmäkuntoutuksesta. Koska kysymys on muistisairaista asiakkaista, voivat asiakkaiden muistikuvat koetusta ryhmäkuntoutuksesta olla vähäiset. Ryhmään osallistuneilla asiakkailla oli keskimäärin lievää dementiaa. Haastattelija tuntee aihepiirin, koska on ollut osallisena suunnittelemassa ja toteuttamassa pilottiryhmää. Haastattelu suunnataan siis tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. Siinä korostuu haastateltavien oma elämysmaailma. Teemahaastattelu tuo tutkittavien äänen kuuluville. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 47-48; Routio 2007: .)

Suostumusta tutkimuksellisen kehittämistyön haastatteluun kysyttiin kaikilta asiakkailta ensin puhelimitse. Puhelimitse sovittiin kotona tapahtuvan haastattelun ajankohta ja samalla pyydettiin muita omaisia myös osallistumaan haastatteluun. Haastateltavien kotikentällä, esimerkiksi kotona, tehtävillä haastatteluilla on suurempi mahdollisuus onnistua. Tila on haastateltavalle tuttu ja turvallinen, ja mikä tärkeintä, se on hänen oma valtakuntansa. Haastattelija on tällöin vieraalla maalla ja joutuu seuraamaan haastateltavan antamia merkkejä siitä, kuinka tässä tilassa tulee käyttäytyä. Haastateltavan kotona tutkijalle tarjoutuu lisäksi mahdollisuus havainnointiin: minkälaisessa ympäristössä henkilö asuu, millainen perhe hänellä on jne. (Eskola – Vastamäki 2001: 26-28.). Asiakkaille ja omaisille annettiin kehittämistyöstä suusanallisen tiedon lisäksi myös kirjallinen tiedote (Liite 1). Ennen haastattelua sekä asiakas ja omainen allekirjoittivat suostumuksen (Liite 2) tutkimukseen osallistumisesta ja antoivat luvan haastattelun äänittämiseen ja materiaalin käyttämiseen kehittämistyössä.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna, koska teemahaastattelu antaa hyvän mahdollisuuden saada asiakkaiden ja heidän omaisten oman äänen kuuluville kehitettäessä muistisairaiden ryhmäkuntoutusta. Haastattelu mahdollisti haastateltavien omien mielipiteiden ilmaisemisen sekä omakohtaisista kokemuksista kertomisen. (Anttila 2005: 195-196.) Kaikki haastattelut äänitettiin ja litteroitiin sanasta sanaan. Haastatteluiden aikana haastattelija teki myös huomioita, jotka kertovat asiakkaiden ja omaisten sitoutumisesta haastatteluun. Kun laadullinen aineisto kootaan, tutkijan mieleen painuu useimmiten tietoa myös muusta tilanteesta ilmenneestä (Anttila 2005: 176). Muistisairautta sairastavien asiakkaiden ja heidän

omaistensa haastattelu keskittyi haastateltavien omiin näkemyksiin asioista, jotka tukevat heidän arjessa selviytymistä ja joita heidän mielestään tulisi olla Muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa. Teemahaastattelu on keskustelu, joka tosin tapahtuu tutkijan aloitteesta ja usein tutkijan ehdoilla, mutta jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavilta häntä kiinnostavat asiat, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin. (Eskola - Vastamäki 2001: 24.) Valittiinpa mikä aineistonkeruumenetelmä tahansa, on siinä tutkijan oma vaikutus ratkaisevasti mukana. Hän itse päättää, miten aineisto kootaan, mitä siihen otetaan mukaan, mikä siinä painottuu ja mikä jää vähemmälle huomiolle. (Anttila 2005: 179.)

Muistisairaiden asiakkaiden ja heidän omaisilta saatua litteroitua teemahaastatteluaineistoa tuli 23 sivua. Kirjasimen koko oli 11 ja riviväli 1,5.

#### 6.2.2 Kehittämistyöryhmän toteutus

Kehittämistyöryhmään kutsuttiin vanhustyön ja muistisairaiden parissa työskenteleviä terveyskeskuksen työntekijöitä. Kutsutut työntekijät toimivat arjessa muistisairaiden asiakkaiden parissa. Kutsutut kehittämistyöryhmän jäsenet ovat toimintaterapeutti, vanhustyön fysioterapeutti, muistikoordinaattori, kotihoidon työntekijöitä, dementiayksikön työntekijä, liikuntasuunnittelija ja päiväkeskuksen työntekijä. Kehittämistyöryhmätapaamisiin ei aina kaikilla kutsutuilla ollut mahdollisuutta osallistua tapaamiseen. Ensimmäisessä tapaamisessa mukana olivat vanhustyön fysioterapeutti, liikuntasuunnittelija, muistikoordinaattori, kaksi kotihoidon työntekijää ja päiväkeskuksen työntekijä. Toisessa tapaamisessa mukana olivat toimintaterapeutti, muistikoordinaattori, vanhustyön fysioterapeutti ja kaksi kotihoidon johtajaa. Kotihoidon johtajat saapuivat kehittämistapaamiseen, koska kotihoidon työntekijöillä oli samaisena päivänä oma kehittämispäivä. Jokainen kehittämistyöryhmän jäsen sai kehittämistyöstä suusanallisen tiedon lisäksi kirjallisen tiedotteen (Liite 3) ja allekirjoitti suostumuksen (Liite 4) tutkimukseen osallistumisesta ja antoi luvan ryhmäkeskustelun äänittämiseen ja materiaalin käyttämiseen.

Kehittämistyöryhmä kokoontui yhteensä kaksi kertaa. Kehittämistyöntekijä lähetti työryhmän jäsenille kutsut kaikkiin tapaamisiin sähköpostitse. Tapaamiset toteutettiin kunnan virastotalon kokoushuoneessa ja terveyskeskuksen omassa ryhmätallassa Ompulinnassa. Molempiin tapaamiseen osallistui vähintään viisi kahdeksasta

työryhmän jäsenestä. Ensimmäisen, toukokuussa 2012, toteutuneen tapaamisen tarkoituksena oli learning cafe -yhteiskehittelymenetelmällä saada kehittämistyöryhmän näkemys siitä, mitä on arjessa selviytymistä tukeva toiminta muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa kehittämistyöryhmän näkökulmasta. Learning Café perustuu ajatukselle, että ihmisillä on jo valmiiksi sisällään se viisaus ja luovuus, jonka avulla he voivat kohdata vaikeimmatkin haasteet (Räihä 2004: 60).

Kehittämistyöhön osallistuneilla työryhmän jäsenillä oli mahdollista kuulla toistensa ajatuksia ja peilata näitä omiinsa. Mielipiteiden vertailu ja omien ajatusten ääneen perustelu antoi mahdollisuuden tuottaa uusia, yhteisiä näkökulmia asioihin. Kehittämistyön tekijä toimi ryhmässä yhtenä tasa-arvoisena, aktiivisena jäsenenä. Kaikilla osallistuneilla oli tasavertainen mahdollisuus vaikuttaa keskusteluista nousevan aineiston luonteeseen (Heikkinen – Jyrkämä 1999: 75-76). Learning café on tyypillinen yhteistoiminnallisen oppimisen muoto, jossa kahvila nähdään organisaation kehittämisen metaforana. Kahvilaa luonnehditaan turvalliseksi, virikkeelliseksi paikaksi ajatustenvaihdolle ja uusien ideoiden tuottamiselle, jalostamiselle ja levittämiseksi. Se antaa hyvän mahdollisuuden tiedon jakamiseen ja siirtoon ja voi synnyttää jotain uuttakin. Learning cafen tarkoituksena on saada esille yhteisön kollektiivinen älykkyys vuoropuhelun kautta. Sen avulla voidaan luoda yhteistä keskustelua organisaation ja yhteisön todellisten tilanteiden pohjalta tehtyjen kysymysten avustuksella. Learning cafessa ihmiset keskustelevat muutamasta aiheen kannalta merkittävästä kysymyksestä pienissä pöytäryhmissä, kahvilapöydissä tavoitteena saada esiin keskustelijoiden hiljainen tieto. (Räihä 2004: 69-70.) Kirjuri on jokaisessa pöytäryhmässä ja hän kirjaa ihmisten näkemyksiä paperille. Myös kehittämistyöryhmän kirjurit kirjasivat ryhmien tuotokset fläppitalulle ja esittelivät tuotokset kehittämistyöryhmälle. Kirjurien esittämät tuotokset äänitettiin ja litteroitiin. Litteroitua aineistoa tuli 6 sivua. Litteroidun aineiston kirjasimen koko oli 11 ja riviväli 1,5.

Työryhmän toinen tapaaminen toteutettiin marraskuussa 2012. Työryhmän jäseniä informoitiin tutkimuksellisen kehittämistyön tämän hetkisestä tilanteesta. Kehittämistyön tekijä esitteli tutkimusaineiston sisällönanalyysin pääluokat. Toisen tapaamisen tarkoituksena oli pohtia konkreettisia tekoja asiakkailta ja omaisilta saadun aineiston pääluokkien saavuttamiseksi. Pääluokat oli jaoteltu neljään eri ryhmään; fyysinen toimintakyky, kuntouttava mielekäs tekeminen, tukipalvelut ja sosiaalisen sekä henkisen toimintakyvyn tukeminen. Työryhmät pohtivat konkreettisia tekoja pääluokkien saavuttamiseksi learning cafe –menetelmällä ja kirjasivat tuotokset

fläppipaperille. Lisäksi yhtenä kahvilapöydän aiheena oli vapaa sana. Tuotokset käytiin vielä kertaalleen yhdessä läpi.

### 6.2.3 Varhainen avoin yhteistyö -tapaaminen

Varhainen avoin yhteistyö -tapaaminen järjestettiin toukokuussa 2012. Tapaamiseen kutsuttiin sähköpostitse kunnan terveyskeskuksessa ikäihmisten palveluista vastaavia päätöksentekijöitä. Kaikki kutsutut henkilöt eivät päässeet yhteensattumien takia tilaisuuteen. Tapaamiseen osallistuivat vanhustyön ja laitoshoidon päällikkö, vanhustyön ja laitoshoidon ylilääkäri, fysioterapian johtaja, erityistyön palvelujen johtaja ja kaksi kotihoidon johtajaa. Keskustelua ohjasi verkostokoordinaattori. Tapaamisen tarkoituksena oli yhdessä pohtia Muistisairaiden kuntoutuksen/ryhmäkuntoutuksen tulevaisuutta kunnassa. Tilaisuuden tavoitteena oli lisätä yhteistä ymmärrystä muistisairaiden kuntoutukseen ja muistisairaiden ryhmäkuntoutuksen jatkumiseen liittyvissä asioissa. Yhteinen ymmärrys muistisairaiden kuntoutuksen tulevaisuudesta on kirjattu paperille.

Tarkoitus	Kehittämiskysymys	Menetelmä	Sisältö
Tuottaa kuvaus kehittämistyöryhmän näkemyksistä, siitä mitä on arjessa selviytymistä tukeva toiminta muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa.	2) Mitä on arjessa selviytymistä tukeva toiminta muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa kehittämistyöryhmän näkökulmasta?	Toukokuu 2012  Learning cafe 1,5h  Osallistui 6/8 työryhmän jäsentä	Työryhmän näkemyksestä aineisto.
Tuottaa kuvaus muistisairaiden asiakkaiden ja heidän omaistensa näkemyksistä, siitä mitä on heille arjessa selviytymistä tukeva toiminta muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa.	1) Mitä on arjessa selviytymistä tukeva toiminta muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa asiakkaan ja omaisen mielestä?	Huhtikuu- Toukokuu 2012  Teemahaastattelu  Osallistui viisi asiakasta ja viisi omaista.	Muistisairaalan henkilön ja hänen omaistensa näkemyksistä aineisto.
Tuottaa kuvaus terveyskeskuksen ikäihmisten palveluista päättävien toimijoiden jaetusta ymmärryksestä muistisairaiden kuntoutuksen tulevaisuudesta kunnassa.	3) Mikä on terveyskeskuksen ikäihmisten palveluista päättävien toimijoiden jaettu ymmärrys muistisairaiden kuntoutuksesta kunnassa?	Toukokuu 2012 Ryhmätapaaminen. Varhainen avoin yhteistyö. Keskustelun ohjaajana verkostokoordinaattori	Jaettu ymmärrys muistisairaiden kuntoutuksen ja ryhmäkuntoutuksen tulevaisuudesta kunnassa.
Tuottaa kuvaus kehittämistyöryhmän näkemyksistä muistisairaiden asiakkaiden ja heidän omaisten haastatteluista saatujen tulosten toteutumiseksi.	1) Mitä on muistisairaalan asiakkaan ja hänen omaistensa arjessa selviytymistä tukeva toiminta muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa?	Marraskuu 2012  Learning cafe 2h Osallistui 5/8 työryhmän jäsentä.	Muistisairaiden ryhmäkuntoutuksen sisältö, jossa asiakkaan ja omaisen ääni on vahvana.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön kulku.

#### 6.2.4 Aineisto ja sen analysointi

Tässä kehittämistyössä aineisto muodostui muistisairaiden asiakkaiden sekä heidän omaistensa teemahaastatteluista ja kehittämistyöryhmän learning cafe –menetelmästä saadusta aineistosta, jotka äänitettiin ja litteroitiin sanasta sanaan. Lisäksi molemmista kehittämistyöryhmätapaamisesta on tuotos kirjattu paperille. Kehittämistyöryhmän ja asiakkaiden sekä omaisten tuottamat aineistot analysoitiin erikseen hyödyntämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jolla pyrittiin saamaan näkyviin kehittämistyön tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia. Kehittämistyöntekijä litteroi ja analysoi aineiston yksin. Laadullinen aineisto tarkoittaa, että sitä analysoitiin ominaisuuksina ja laatuina. Aineiston kokoamisessa huomioitiin kolme näkökulmaa: ilmiön konteksti eli sisältöyhteys, ilmiön tarkoitus sekä prosessi, jossa ilmiö esiintyy. (Anttila 2005: 175.)

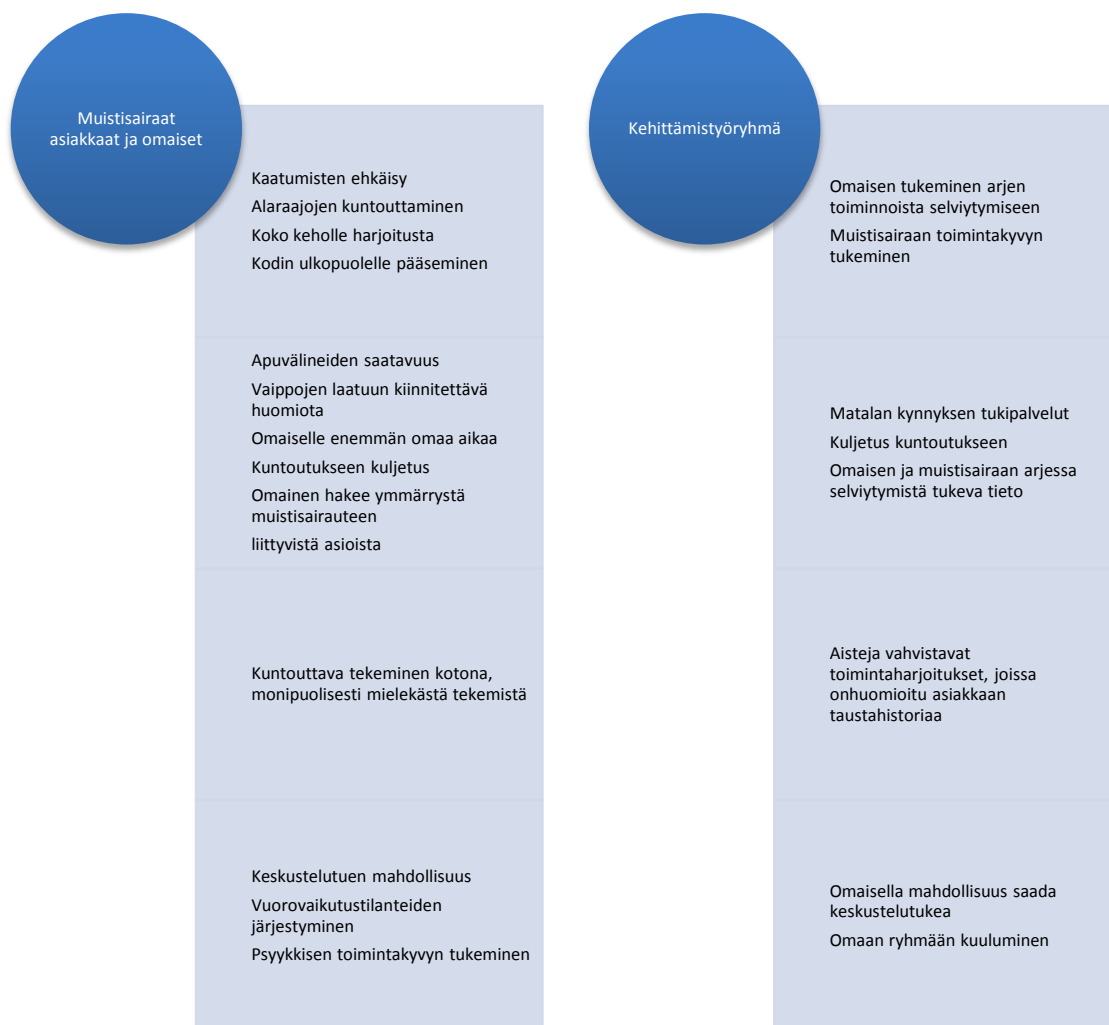
Kehittämistyöntekijä kirjoitti ensin äänitetyn aineiston ja sen jälkeen luki aineistoa useampaan kertaan hahmottaakseen kokonaisuuden. Haastatteluaineiston käsittelyssä muistisairaiden ja omaisten tunnistettavuutta minimoitiin siten, että murteelliset sanat ja sanonnat muutettiin neutraaleiksi. Mikäli omaiset puhuivat puolisostaan/omaisestaan nimellä, muutettiin ne tekstissä yhdeksi isoksi kirjaimeksi. Kehittämistyöntekijä tutki aineistoa mahdollisimman avoimesti, jotta aineistosta löytyisi tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmiöitä. Oma esiymmärrys tutkittavasta asiasta pyrittiin tiedostamaan. (Kylmä – Juvakka 2007: 115,117.) Tässä kehittämistyössä ajatuskokonaisuus määriteltiin analyysiyksiköksi. Ajatuskokonaisuus saattoi muodostua lauseen osasta tai kokonaisuudesta lauseesta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110). Luokiteltu aineisto esitettiin taulukkona. Luokittelussa oli kysymys laadullisen tutkimuksen pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. Alkuperäisilmaukset pyrittiin pelkistämään sisältöä muuttamatta. Sisällöltään yhteneviä ja samaa kuvaavia ilmauksia ryhmiteltiin tarkoituksenmukaisesti ensin alaluokkiin. Alaluokkien yhdistämisen jälkeen aineiston abstrahointia jatkettiin yläluokkatasolle. Asiakkaiden ja omaisten haastattelujen yläluokista haettiin myös yhdistettyjä luokkia. Aineiston luokittelussa pyrittiin ymmärtämään aineistoa sitä tuottamassa olleiden henkilöiden näkökulmasta. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 93,109-113.) Asiakkaiden ja heidän omaistensa sekä kehittämistyöryhmän aineistosta muodostettiin kaksi erillistä sisällönanalyysikokonaisuutta. Molemmat sisällönanalyysit ovat liitetty työhön (Liite 5). Seuraavassa kappaleessa esitellään asiakkaiden ja heidän omaistensa haastatteluista ja kehittämistyöryhmältä saadut tulokset.

## 7 Kehittämistyön tulokset

Muistisairaiden kuntoutus on monialaista yhteistyötä ja siksi päättävällä taholla on oltava yhteinen ymmärrys siitä, että missä, milloin ja millä resursseilla kuntoutus järjestetään. Varhainen avoin yhteistyö -palaverissa muistisairaiden kuntoutukseen saatiin jaettu yhteinen ymmärrys. Tapaamisessa päädyttiin kolmeen muistisairaiden toimintakyvyn tukemiseen liittyvään asiaan; kuntouttavan työotteen kertominen ja sen avaaminen työntekijöille sekä omaisille, muistisairaiden kuntoutuksen työkalupakin kokoaminen toimia ja toimijoita koordinoimalla, muistisairaiden ryhmäkuntoutuksen käynnistyminen uudelleen. Työkalupakkiin sisältyvät mm. kuntoutussuunnitelma ja sen jatkuva toteuttaminen sekä päivitys ja muiden muistisairaiden parissa toimivien toimijoiden selvittäminen. Muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa ajatuksena olisi, että yksi ryhmä toimii kerrallaan. Ryhmässä olisi kuusi kuntoutujaa ja ohjaajat. Työntekijät ryhmän ohjaamiseen olisi jo olemassa kuten myös tilat. Kuljetusjärjestelyitä selvitetään ja vastuhenkilö selvittämiseen valittiin.

Kehittämistyön tuloksena muistisairaajat asiakkaat kuvasivat 13 keskeistä asiaa ja kehittämistyöryhmä puolestaan kahdeksan keskeistä asiaa, joiden tulisi ohjata ryhmäkuntoutuksen sisältöä, jotta muistisairaiden ryhmäkuntoutus tukisi asiakkaan ja hänen omaisensa arjessa selviytymistä (kuvio 2). Yhteenvetona muistisairaiden asiakkaiden, heidän omaistensa ja kehittämistyöryhmän tuloksissa analysoitiin neljää keskeistä teemaa, jotka olivat: kaatumisia ehkäisevä koko kehon harjoittelu, mielekäs ja kuntouttava tekeminen, toimivat tukipalvelut arjessa selviytymisen tukena sekä sosiaalisen että psyykkisen tuen mahdollistuminen niin muistisairaille asiakkaille kuin omaisille.





Kuvio 2. Muistisairaiden asiakkaiden, heidän omaistensa ja kehittämistyöryhmän litteroidun aineiston yläluokat.

### 7.1 Kaatumisia ehkäisevä koko kehon harjoittelu

Asiakkaiden ja heidän omaistensa haastatteluista tuli ensimmäisenä esille huoli asiakkaan heikoista alaraajoista, heikosta tasapainokyvystä, kävelykyvyn heikkenemisestä sisällä ja ulkona sekä huimauksesta ja heittämisestä. Kaatumisia oli varottava joka askeleella ja alaraajojen vaivat mietityttivät niin omaista kuin asiakasta. Asiakkaiden ja heidän omaistensa arjessa selviytymistä voitaisiin tukea kaatumisia ehkäisevällä monipuolisella harjoittelulla. Haastateltavat toivoivat alaraajoille

monipuolista harjoitusta unohtamatta kuitenkin koko kehon harjoituksia. Omaiset ottivat kantaa omaan liikkumiseensa siinä yhteydessä, jossa he toivoivat omaa aikaa enemmän. Moni omainen ulkoili silloin tällöin miehensä/vaimonsa/muu omaisensa kanssa pieniä lenkkejä yhdessä.

*”Nytkin pitää olla hyvin tarkkana, kun tuota kun hän menee sisällä, niin minä häntä seuraan koko ajan. Mutta eikä oikein uloskaan häntä yksin voi oikein. Me ollaan aina yhdessä. Mutta nuo jalat ovat tosiaan pelottavat.”*

*”Olethan sinä muutaman kerran horjahtanut tuossa pehmoisessa pihassa, tuossa pehmoisella nurmella ihan alkukeväästä. Sisällä ei sitten ole ollut kyllä... muuta kun silloin alussa kun hänellä alkoi toi, silloin kun oli sitä huippausta. Niin silloin hän kyllä meni tässä sisällä nurin.”*

Kehittämistyöryhmässä kiinnitettiin myös huomiota asiakkaan ja omaisen liikunta- ja ulkoilumahdollisuuteen. Tärkeänä koettiin molempien fyysisen toimintakyvyn ylläpysymistä. Työryhmässä huomioitiin erityisesti alaraajojen voiman lisääntyminen ja asiakkaan omatoimisuuden turvaaminen. Työryhmässä tuotiin esille omaisen oman vastuu fyysisen toimintakyvyn ylläpysymisessä.

*”Meidän ryhmältä tuli fyysinen toimintakyky ja sen ylläpysyminen hirveän tärkeänä asiana. Ja tässä tärkeintä on se, että myös omaisella on vastuu sen fyysisen toimintakyvyn ylläpysymisestä. Eliikä omainen vaatii ja antaa asianomaisen tehdä kaikki asiat mitkä hän pysty., vaikka vähän hitaamminkin. Ja sitten kuntoutusryhmän tehtävä on sitten muulla tavoin ylläpitää sitä fyysisistä toimintakykyä ja nimenomaan alaraajojen voimia ja että pystyy olemaan omatoiminen.”*

Monilla asiakkailla oli kotona useitakin kotivoimisteluohteja. Kotivoimisteluohteet saattoivat olla näkyvällä paikalla esillä, mutta halukkuus kotiharjoittelun suorittamiseen oli vähäistä. Omaisista muutama koki, että he eivät omaistaan juuri saaneet tekemään ohjeitten mukaista kotiharjoittelua.

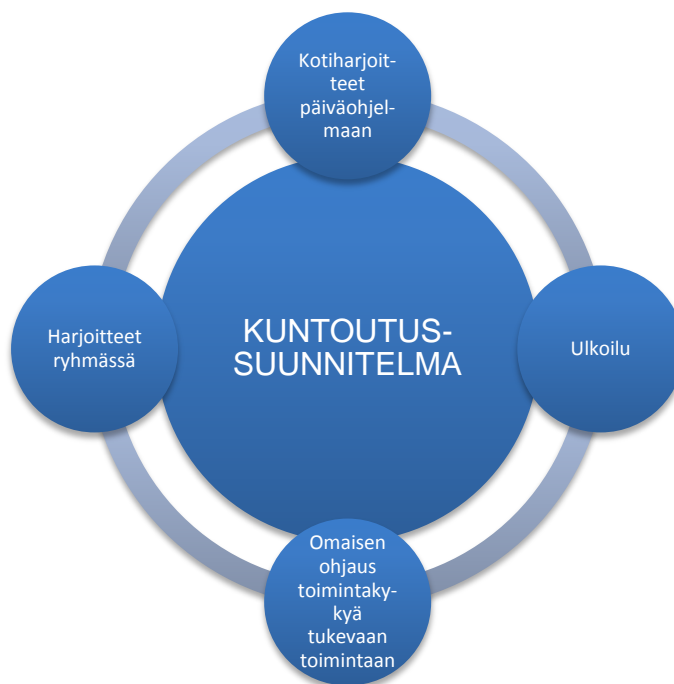
*”Tänä aamuna otit viimeeksi puheeksi kotivoimisteluohteet. Nämä on vähän aikaa olleet pois kokonaan pöydältä, mutta tota... Niin ei ruvennut tekemään. Ja se on vaan jäänyt. Se on ehkä parempi... helpompi siellä,*

*kun on tuota muuta porukkaa. Mutta kun sitä pitäisi sitten jatkaa eteenpäin, mutta se ei oikein ole jatkunut.”*

Työryhmässä huomioitiin muistisairaalan asiakkaan ulkoilumahdollisuuksien turvaaminen. Samassa yhteydessä pohdittiin kotiturvallisuutta. Muistisairaalan fyysinen toimintakyky voi monesti olla vielä suhteellisen hyvä, mutta heikko muisti voi tehdä asiakkaan omaehtoiseen ulkoiluun turvattomuutta niin asiakkaalle itselle kuin omaiselle. Muistisairas saattoi unohtaa avaimensa kotiin tai ei muista kotinsa sijaintia.

*”Ulkoilu nähtiin oikein tärkeänä. Siihen mahdollisuuksia pitäisi saada. Ja kotiturvallisuutta jäätettiin miettimään. Että mitä se olis. Joku voi lähteä ulos ja joku ei muista ottaa niitä avaimia mukaan, niin ei uskalla lähteä. Jos vaikka voiskin vielä mennä. Sitä täytyy yksilökohdalla sitten aina pohtia.”*

Muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa työryhmän mielestä voitaisiin asiakkaiden kaatumisia ehkäistä harjoitteiden, ulkoilun ja arkiliikunnan avulla. Kuntoutussuunnitelman laatiminen jo mahdollisimman aikaisessa vaiheessa koettiin tärkeänä. Kuntoutussuunnitelman laadinnassa olisivat mukana asiakas, omainen, terapeutit, muistipoliklinikalla toimivat muistikoordinaattori ja geriatri. Kuntoutussuunnitelman teossa nähtiin myös päiväkeskuksen työntekijä, jos asiakas käy päiväkeskuksessa. Kuten myös jos asiakkaalla käy säännöllisesti kotihoito, niin kotihoidon työntekijän panos kuntoutussuunnitelman teossa oli oleellinen. Tarvittaessa kuntoutussuunnitelman laadinnassa tarvittaisiin sosiaalityöntekijöitä palveluita suunniteltaessa. Työryhmän mielestä oleellista ennen ryhmäkuntoutuksen alkua olisi jokaisen kuntoutusryhmäläisen kotiin suoritettu kotikäynti. Kotikäynnillä kerrattaisiin tai laadittaisiin viikko-ohjelma. Viikko-ohjelmassa olisi suunniteltu päivittäinen kotiharjoittelu- ja ulkoiluohjelma. Ulkoilun mahdollistumiseen suunnitellaan viikko-ohjelmaan ulkoilu-aika ja henkilö, joka vastaa asiakkaan ulkoilusta. Asiakkaan ulkoiluapuna voi toimia mm. ulkoiluystävä, omaiset tai päiväkeskuksen työntekijä. Omaisille ja asiakkaille ohjattaisiin kotikäynnillä kotona tapahtuvaa toimintakykyä tukevaa tekemistä. Kotiharjoittelun mahdollistumiseksi omaisen tukena nähtiin tulevaisuudessa Rinnalla kulkija –projektin kautta koulutetut vapaaehtoistyöntekijät. Asiakkaiden ja omaisten mielestä nimenomaan ryhmässä tapahtuva harjoittelu nähtiin ryhmäkuntoutuksen sisällössä alaraajojen toimintakyvyn ylläpitäjänä.



Kuvio 3. Asiakkaan kaatumista ehkäisevä monipuolinen harjoittelu muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa ja arkiliikunnassa.

## 7.2 Mielekäs ja kuntouttava tekeminen

Asiakkailla aika kävi helposti pitkäksi ja keskittyminen oli vaikeaa, jos ei arjessa ollut mielekästä tekemistä. Arjessa selviytymistä voitaisiin ryhmäkuntoutuksessa tukea riittäväällä ja vaihtelevalla tekemisellä, jotta tavalliseen arkeen tulisi vaihtelua. Haastatteluista ilmeni, että muistisairaajat asiakkaat halusivat yhä vielä tehdä joskus aikaisemmin käsillä tehtyä toimintaa. Monilla asiakkailla oli runsaasti kädentaitoa puhumattakaan laulu- ja soittotaidosta. Arjelle haluttiin vaihtelua.

*” Käsillä tekemistä. Puun vuoleminen multa käy... näpertäminen niin hitaasti ja tulee niin paljon roskaa. Puunhakkuut ja tuon tuommoiset...suutarinhommia”*

*” Käännellä satasia ympäri. Minä olen tehnyt tarpeeksi töitä. Ei ole mikään kiire mihinkään. Leipominen tuntuu mukavalta. ”*

*” Jotain sellaista laulamista ja lukemista”*

*” Paljon liikuntaa ja työntekoa. ”*

Haastateltavista suurin osa kävi säännöllisesti kerran viikossa päiväkeskuksessa tai säännöllisellä intervallijaksolla ympärivuorokautisessa hoidossa. Päiväkeskuskäynnit toivat vaihtelua arkeen ja omaiselle mahdollisuuden lepoon tai asioiden hoitamiseen. Päiväkeskuksen toiminnan useimmat haastateltavat kokivat pitkäksi, vaikka he sinne lähtivät pääsääntöisesti mielellään.

*” Jotain sellaista siis tekemistä siellä. Niin kuin nyt on ollut askartelua. Sittenhän ne oli tehnyt päivällä pienen kävelylenkin. Sitten sellaista syömistä ja kahvia. Kyllä siellä minusta saisi olla sellaista yhtenäistä, ettei se päivä olisi niin pitkä. ”*

*” Joka kerta kun hän tulee päiväkeskuksesta, minä kysyn häneltä. Mitä teillä oli, niin hän vastaa, että kiva päivä. Hän lähtee sinne mielellään”*

*” Sen tähden minä en mene sinne päiväkeskukseen. Niin... ne vaan aina sanoo, että odota hetkinen. Ja siitä ei tule mitään. Ne vaan kulkee ohi ja että hetkinen minä käyn vielä tuolla. Ne vaan laahaa toisten kanssa. Ja ne sanoo vaan hetkinen hetkinen. Sen tähden en minä sinne mielellään mene. ”*

Työryhmässä pohdittiin sitä, että muistisairaahan asiakkaan ja hänen omaisensa arjessa selviytymistä tuettaisiin asiakkaan omaa tekemistä vahvistamalla. Kuntouttava arjessa tekeminen nähtiin erityisen tärkeänä toimintana asiakkaan ja omaisen kotielämässä.

*” Eliikä omainen vaatii ja antaa asianomaisen tehdä kaikki asiat mitkä hän pystyy., vaikka vähän hitaamminkin. Ja sitten kuntoutusryhmän tehtävä on sitten muulla tavoin ylläpitää sitä fyysisistä toimintakykyä ja nimenomaan alaraajojen voimia ja että pystyy olemaan omatoiminen. ”*

Haastateltavat asiakkaat ja omaiset kertoivat, että he auttavat lähes kaikissa toiminnoissa kuten pesuissa ja pukeutumisessa. Kaikkien omaisten ei tarvinnut auttaa pukeutumisessa, mutta he ohjasivat suullisesti. Omaiset kertoivat, että vaatteet menivät useimmiten väärin ja nurin päälle. Asiakkaille kenkien laittaminen jalkaan oli monesti liian haastavaa. Asiakkaat auttoivat omaistaan muutamissa kotihommissa kuten astiapesukoneen tyhjämisessä, kahvinkeitossa, ruokapöydän kattamisessa ja salaatin teossa. Omaiset huomioivat sen asian, että he olivat monesti itse liian hätäisiä ja malttamattomia odottamaan asiakkaan omaa tekemistä.

*” Minä autan sukkien ja housujen jalkaan laitossa. Ja kenkien laitossa. Ja takin päälle laitossa. Kyllä minä seuraan.”*

*” Kaikkia pitää silleen auttaa. Kuten pukeutuminenkin niin minä laitan vaatteet valmiiksi tonne. Kaikki menee yleensä väärinpäin... Pesen vaatteet ”*

*” Minä autan ja olen mukana pesuhuoneessa ja saunassa, mutta kyllä me varovasti ollaan saunottu tuossa puolivälissä. Kyllä minä joo autan pesuissa ihan ehdottomasti”*

*” Hyvin vähän autan kotihommissa. Tiskikoneen tyhjennän aina. Ja laitan sinne ja kyllä minä aina jotain keitänkin. ”*

*” Mä olen nii hätäinen luonteeltani. Kaikki pitäisi käydä niin äkkiä.”*

Työryhmässä korostettiin jälleen kotikäynnin tärkeyttä ennen ryhmän alkua. Kuntoutusryhmässä käytettäisiin hyväksi kotikäynnillä saatua tietoa asiakkaan omista mielenkiinnoista ja aikaisemmista harrastustoiminnoista. Jokaisen kuntoutujan mielekkäitä toimintoja tehtäisiin yhdessä ryhmässä. Toiminnoissa voitaisiin hyödyntää myös mielikuvia, jos konkreettinen toiminta ei ole mahdollista. Kotikäynnillä omaisia ohjattaisiin asiakkaan itse tekemistä kuntouttavista arjen toiminnoista ja laadittaisiin yhdessä joistain arjen toiminnoista merkinnät viikko-ohjelmaan. Omaista ja asiakasta kannustettaisiin osallistumaan mielenkiinnon mukaan kulttuurieroihin. Monipuolista mielekästä tekemistä olisi mahdollista vahvistaa toisinaan eri sukupolvien välisellä yhteisellä tekemisellä. Kaiken kaikkiaan kuntoutusryhmässä noudatettaisiin samanlaista suunnitelmallista tekemisen rytmiä, mikä tukisi asiakkaan koko päivän rytmiä. Työryhmässä pohdittiin omaisen jaksamisen ja tukemisen tärkeydestä. Aina kun vain olisi mahdollista, niin työntekijät kysyisivät omaisen vointia, jaksamista ja hänen toiveitaan arjessa jaksamisen suhteen.



Kuvio 4. Asiakkaan mielekkään ja kuntouttavan tekemisen tukeminen.

### 7.3 Toimivat tukipalvelut arjessa selviytymisen tukena

Toimivat kunnan tukipalvelut asiakkaan ja omaisen arjessa nähtiin haastatteluissa erittäin tärkeänä arjesta selviytymistä tukevana toimintona. Toimivat tukipalvelut liittyivät asioihin, jotka koskivat vaippojen toimivuutta, apuvälineiden saatavuutta ja kuljetusten järjestymistä esimerkiksi kuntoutukseen. Lisäksi omaiset toivoivat enemmän omaa aikaa asioitten hoitamista, omia harrastuksia ja lepoa varten. Omaisten selviytymistä arjessa tuki muistisairauteen liittyvien asioiden ymmärtäminen.

Asiakkaiden ja omaisten haastatteluista ilmeni arjessa selviytymistä hankaloittavana tekijänä vaippojen ja vaippahousujen toimimattomuus. Heikkolaatuisten vaippojen takia asiakkaan wc-käynnit lisääntyivät ja asiakkaan liikkuminen hankaloitui. Lisäksi omaisilla meni päivittäin yhä enemmän aikaa wc:ssä puolisoa auttaen. Myöskään asiakkailla ja omaisilla ei ollut tietoa, mistä he voisivat hankkia kunnollisia, toimivia vaippahousuja.

*”Ja sitten oli toi oli tohon pissavaivaan ne apujutut. Millään ei meinannut löytyä sellaisia, kun se niin kuin se alkoi...esimerkiksi housuja, että vaippa pysyisi siellä. Vaipat olivat välillä housun puntissa. Ja tuli vahinkoja.”*

*”Yksi asia. Nuo vaipat on niin huonoja. Hirveän huonoja vaippoja tuli nyt. Ne on erilaisissa pakkauksissa. Ne lähtee siitä ne sellaiset langat. Mä ihmettelin kun ne tuli erilaisissa pakkauksissa. Niitä menee enemmän. Kun minä pari kertaa joudun niitä nostamaan. Niin niistä lähtee lankoja. Nämä rupee irtoamaan.”*

Omaisista mietitytti puolison muistisairauden edetessä apuvälineiden tarve ja niiden saatavuus kunnan apuvälinelainaamosta. Eräältä asiakkaalta tuli selvä palaute kunnan apuvälinelainaamosta saadun rollaattorin toimivuudesta, kun hän oli nähnyt tukevamman tuntuisia rollaattoreita toisilla asiakkailla. Myös omaiset kertoivat, että muistisairaspuoliso ei aina suostunut käyttämään hänelle arjen toimintoja helpottavia apuvälineitä. Apuvälineet oli lähetetty takaisin apuvälinelainaamoon. Omaiset joutuivat auttamaan entistä enemmän esimerkiksi wc-istuimelta nostamiseen.

*”Ajattelin, että tulleeeko sellainen paha vaihe joskus, että pitäisi sitten sisällä olla se. Eihän sitä pitkää rollaattoria tänne sisälle oikein...”*

*”Noi kärryt pitäisi olla toisenlaiset... Rollaattori. Tuolla on tossa naapurilla noi pyörät ... etupyörät pitemmällä. On niin kuin tukevampi. Tämäkin rollaattori on visii ihan uusi. Vissii iha eka kertaa lainassa. Se ei ole hyvä. Ei ainakaan pitkälle ihmiselle. Se on niin horjakka. Naapurissa rouvalla on niin hyvä rollaattori. Käytiin pojan kanssa katsomassa, että se ostaa sellaisen minulle. Ei ollut sellaista kunnalla. Tämä rollaattori on huono.”*

*”Onhan meillä ollut apuvälineitä, mutta toi laittoi ne pois. Ei se sille pytylle alkanut istumaan. Ja kepin laittoi pois, kun se ei sillä kävellyt. Kävelee kahden sauvan kanssa.”*

*”Ja kun emäntä ottaa tuolta niskasta kiinni ja sitten housusta kiinni ... ja lähettään. Ja sitten pitäisi laittaa sellainen vyö tuohon ja lenkki. Sellainen vyö olisi hyvä. Siellä ei varmasti ole niitä. Kunta on niin köyhä, ettei meikä saa sieltä mitään.”*



Asiakkaat ja omaiset kokivat arjessa selviytymistä tukevana toimena kuljetusten järjestämisen kunnan taholta. Oma auto oli vain harvalla omaisella käytössä. Kunnan taholta toivottiin kuljetuksia päiväkeskukseen ja kuntoutukseen. Omaisen arki helpottuisi, kun hänen ei tarvitsisi järjestellä kuljetuksia. Työryhmä otti esille omassa työskentelyssään asiakkaan turvallisten kuljetusten järjestämisen ryhmäkuntoutukseen.

*”Kyllä kuljetusjärjestely ryhmäkuntoutukseen on välttämätön. Tuo on ollut hirveän hyvä tuo taksisetä on hakenut hänet ihan tuosta oven edestä ja talvellakin kun pääsi tuohon. Minun ei tarvitse huolehtia. Se on minusta hirveän hyvä.”*

*”Organisointivastuu kuntoutuksesta pois omaiselta esimerkiksi kuljetuksen järjestäminen. Tämä on se, että sitä kun kuntoutusta järjestetään, niin omaiselle tulisi mahdollisuus hengähtää eikä hän tarvitse huolehtia tai organisoida. Hän voi antaa turvallisesti ja hyvällä omallatunnolla sen omaisen ammattilaisten käsiin. Omaisella on vielä ihan tarpeeksi tekemistä.”*

Omaisille puolison/omaisten sairastuminen muistisairauteen on vaikea asia hyväksyä, vaikka he olivat jo aavistelleet asiaa. Omaiset olivat saaneet muistipoliklinikalla tietoa omaisen muistisairaudesta, mutta omaiset kaipasivat tietoa lisää. Omaiset hakivat muistisairauteen liittyvä tietoa erilaisista lehdistä, kirjoista ja internetistä. Omainen kaipaa tukea ammattilaisilta, jotta voi keskustella esimerkiksi lääkkeistä. Työryhmässä pohdittiin varhaisen diagnostisoinnin yhteydessä myös muistisairauden ensitiedon jakamisen tärkeyttä niin omaiselle kuin asiakkaalle. Omaista ja asiakasta tuettaisiin jakamalla tietoa palveluista, joita kunnan alueella on käytettävissä. Muistipoliklinikalla asiakkaille tehtiin geriatriin vastaanottoajalla kuntoutussuunnitelma, josta ilmeni mm. asiakkaan lääkitys, fysioterapia ja toimintaterapia.

*”Sitä on tietysti saatu kun on alussa lukemalla luettu ja kaikki on otettu. Minä olen hyvin tarkkaan lukenut noista lehdistä ja kaikissa muissa on ollut. Valituissa Paloissa on ollut paljon. Just noita hänen tosta Alzheimerista ja siitä ottanut hirvee paljon selville. Ihan kaikki mitä niistä vain löydän.”*

*” Omainen tarvitsee lisätietoa muistisairauksista. Minullahan on kerättynä niitä vihkosia aika paljon, koska alussa oli aika vaikea ymmärtää siitä mistä on kysymys. Sitä niin kuin koko ajan haki itsestään, mikä tässä on pielessä. Mistä tämä johtuu kaikki. Että aika vaikea oli loppujen lopuksi hyväksyä tätä ja sitten kun tuli noi lääkärin diagnoosit niin ja kaikki. Se oli aika vaikea juttu hyväksyä.”*

*” Tietopuolista tukea olen kaivannut.... Lääkkeet juuri, kun tulee tällainen lista sairaalastakin, niin tota kun tässä listassa on kaikki vanhatkin lääkkeet. Mitä varten niitä on vaihdettu. Ja sitten nämä päivämäärät eivät täsmää, milloin lääkkeet on aloitettu. ”*

*” Mutta nytkin on sellainen vaihe, että mun on vaikea puhua, kun minua alkaa itkettää.”*

Omaisten arjessa selviytymistä tukevana asiana nähtiin oman ajan lisääntyminen, jotta omainen pystyisi hoitamaan arjen asioita ja osallistumaan myös hänelle itselle mieluisiin harrastuksiin. Omainen koki tarvitsevansa lepoa, sillä yöt olivat monille rikkonaisia puolison /omaisen useiden yöllä tapahtuvien wc-käyntien takia. Työryhmässä omaisen oman ajan lisääntymiseen toivottiin apua muilta sukulaisilta, vaikka tiedossa oli että ystävät ja sukulaiset helposti kaikkoavat sairauden edetessä. Vapaaehtoistyöntekijöistä voitaisiin saada arkeen apuvoimia esimerkiksi omaisen harrastusajan ajaksi.

*”Minä herään siihen, että aina en ole niin herännyt, mutta kuitenkin herään. Minä olen niin valveutunut siihen, että hän liikkuu sitten sängyssä. Niin minä olen hereillä. Kun sitten yölläkin pitää käydä vessassa. Ja minä katson, kun hän lähtee.”*

*” Se vaan ettei saa nukkua. Että joka yö herää monta kertaa. Eilen illalla ainakin kuusi kertaa mies kävi vessassa. Ja sitten suuttuu.”*

*”Hyvä, kun hän on saanut käydä yhtenä päivänä siinä päiväkeskuksessa. Se on ollut kauhean kiva. Niin minä olen saanut pikkasen semmoisen ajan, että käyn kaupassa ja sitten teen tässä kotona, lepuutan niinkuin itseäni. Ajatukset ovat muualla, eikä ole aina siinä, noissa hänen vaivoissa.”*

*” Sellainen olisi kyllä, että ryhmäkuntoutus olisi pitempiaikainen tai siis päivässä enemmän kuin tunnin ja sitten että siihen kuuluisi ruoka. Ja sitten pitempi aika, että sitten kerkeäisi käydä jossain sinä aikana.”*

Työryhmä pohti muistisairaiden ryhmäkuntoutukseen tukipalveluihin liittyviä tekoja, joilla asiakas ja hänen omaisensa saisivat tukea arjessa selviytymiseen. Työryhmän mielestä oleellista on jälleen, että kuntoutussuunnitelma tehtäisiin mahdollisimman pian diagnoosin teon jälkeen. Kuntoutussuunnitelmaa olisivat laatimassa asiakkaan ja omaisen lisäksi mukana fysio- ja toimintaterapeutti, muistipoliklinikalla toimivat muistikoordinaattori ja geriatri. Tarvittaessa kuntoutussuunnitelman laatimiseen voisivat osallistua myös päiväkeskuksen ja kotihoidon työntekijä. Säännölliset muistikoordinaattorin kotikäynnit nähtiin omaisen jaksamista tukevana toimintona. Ryhmäkuntoutukseen liittyen asiakkaille ja omaisille annettaisiin tietoa tukipalveluista; hoitotarvikkeet, apuvälineet ja kuljetuspalvelut. Tietoiskua voitaisiin toteuttaa kotikäynneillä. Vaippojen käytön ohjaaminen asiakkaille ja omaisille nähtiin tarpeellisena. Käytön ohjaus tehtäisiin hoitotarvikejakelun, kotihoidon ja muiden työntekijöiden toimesta. Asiakkaille ja omaisille annettaisiin säännöllisesti tietoa eri vaippafirmoista, joista he voisivat vaippoja hankkia. Omaisia kannustettaisiin pitämään omaishoitajan vapaapäiviä ja itsestään huolta.



Kuvio 5. Tukipalvelut asiakkaan ja omaisen arjessa selviytymistä tukemassa.

#### 7.4 Sosiaalisen ja psyykkisen tuen mahdollistuminen niin asiakkaalle kuin omaiselle

Asiakkaiden ja omaisten haastatteluissa nähtiin arjen selviytymistä tukevana toimintona kodin ulkopuolelle pääseminen, psyykkisen toimintakyvyn tukeminen ja vuorovaikutustilanteiden järjestyminen. Omaisista vain yksi henkilö koki tarvitsevansa vertaistukea.

Asiakkaan sosiaalisen tuen mahdollistuminen ja asiakkaan kuulumisen johonkin omaan ryhmään nähtiin työryhmässä tärkeänä. Työryhmässä pohdittiin myös omaisen mahdollista osallistumista joinakin kertoina ryhmään. Työryhmässä ehdotettiin omaisen henkisen ja sosiaalisen tuen voimavaraksi voimaannuttavaa vertaisryhmää. Vertaistukiryhmän vastuuhjaajana toimisi ammattihenkilö, joka pystyisi vastaamaan omaisten kysymyksiin ja ohjaamaan omaista palveluiden parissa.

*” Se on tärkeää, että vertaistukiryhmässä on sellainen joku ammatti-ihminen , ettei se ole pelkästään omaisia... kaikki puhuu ja kukaan ei kuuntele. Eivätkä ne halua enää tulla toisen kerran enää eikä tee mieli lähtee.”*

*” Sillä nää yksinäiset, yksin asuvat ovat ihan marginaalissa. Niillä on huonosti asiat. Jos ei ole ketään, joka pitää huolta, ei ole kukaan joka tulee . Ei ole ketään, niin ne ovat niitä joita meidän pitäisi erikoisesti huomata.”*

*” Tuolla vertaistukiryhmässä kun on käynyt niin tuota huomaan että tuota ei olla yksin. On vaikeampiakin tilanteita. Muistisairaita ei pidä unohtaa.... Ihmisiä jätetään. On hyvä, että muistisairauksia koskevia tutkimuksia on, kun ne vaan lisääntyy. Ja nuorempiakin on hyvin paljon. ”*

Muutamalla haastatteluun osallistuneella omaisella ja asiakkaalla oli varsin laaja ystäväpiiri. Ystäväpiirissä oli omaisia, naapureita ja ystäviä eri harrastusten parista esim. marssi-toiminnan parista. He kokivat saavansa runsaasti sosiaalista tukea. Kaikilla haastateltavilla ei ollut juuri ketään, jotka kävisivät vierailulla ja joiden kanssa olisi sosiaalista kanssakäymistä. Vuorovaikutustilanteet myös naapureiden kanssa olivat vähäisiä.

*” Meillä on aika paljon näitä kävijöitä. Meillä on välillä joka päivä noita kävijöitä.”*

*” Onhan tässä näitä naapureita, mutta eihän niiden kanssa oikein voi... Kyllähän niitä on ystäviä. Kyllä mä oon käynyt kokouksissa. Siellä saa keskustella.*

*” D on ollut puheapuna. Saa ainakin puhua, ettei oo nii hiljasta. Ei tarvitse itse puhua tyhjille seinille. ”*

*” Kun sukulaisetkin ovat tossa vähän matkan päässä ja kun olen rappusilla, ne vaan morjestaa. Ei kertaakaan pysähdy. Kyllä minä ennen niin kysyin naapurilta että tarviitko kyytiä. Mutta kun ei kukaan...”*

Suurin osa asiakkaista kävi säännöllisesti kerran viikossa päiväkeskuksessa tai intervallijaksolla kunnan laitoksessa. Haastateltavat asiakkaat lähtivät mielellään kotoaan niin päiväkeskukseen kuin intervallijaksolle. Omaisista nämä viikoittaiset jaksot olivat mieluisia, koska he saivat tällöin hetken aikaa itselleen. Yhdellä asiakkaalla oli epämieluisia kokemuksia päiväkeskuksesta. Hän ei enää käy päiväkeskuksessa ja jatkossa sinne lähteminen on haasteellista. Mahdollisuuksien mukaan jotkut omaiset ottivat puolisonsa mukaan erilaisiin kodin ulkopuolella tapahtuviin tapahtumiin. Omaiset kertoivat, että puolison ulkoiluttaminen oli heidän vastuullaan. Muistisairaana puolison ulkoiluttamiseen he eivät juuri saaneet apua. Eivätkä omaiset tienneet mistä ulkoiluapua voisi saada.

*” Joka kerta kun hän tulee päiväkeskuksesta, minä kysyn häneltä. Mitä teillä oli, niin hän vastaa, että kiva päivä. Hän lähtee sinne mielellään.*

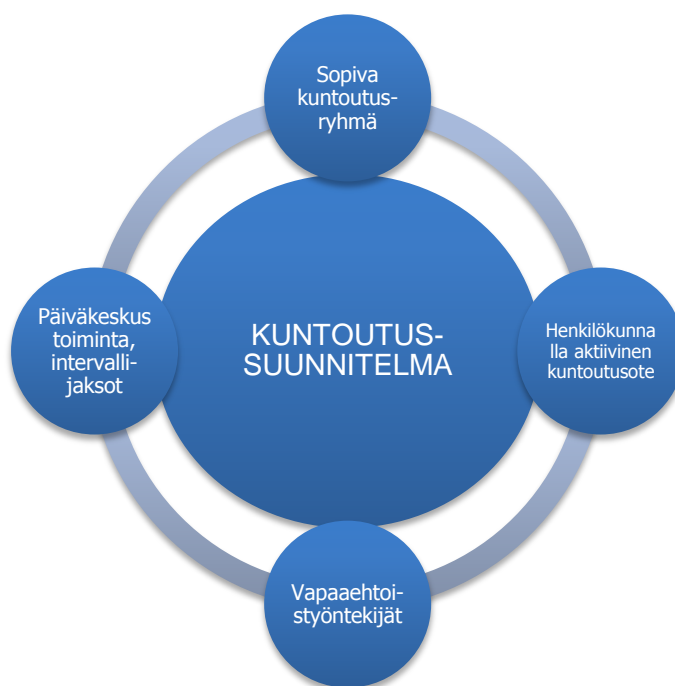
*” Sen tähden minä en mene sinne päiväkeskukseen. Niin ne vaan aina sanoo, että odota hetkinen. Ja siitä ei tule mitään. Ne vaan kulkee ohi ja että hetkinen minä käyn vielä tuolla. Ne vaan laahaa toisten kanssa. Ja ne sanoo vaan hetkinen, hetkinen. Tunninkin sitä saa odottaa. Sen tähden en minä sinne mielellään mene. ”*

*” Hän on niin silleen, minulla on hyvin vaikea löytää sellaista ulkoiluttajaa hänelle. Seurakunnassahan ulkoiluystäviä on.”*

Kahdessa muistisairaana asiakkaan haastattelussa tuli esille psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Asiakkaan mielestä psyykkisen toimintakyvyn tukeminen on heille tärkeintä. Toisella näistä asiakkaista oli vahva uskonnollinen tausta, mutta hän ei enää pystynyt käymään kokouksissa. Yksi omainen koki tärkeäksi psyykkisen toimintakyvyn tukemisen.

*” Minusta henkinen puoli olisi tärkeä. Se olisi hyvä homma. Sieltähän se kaikki lähtee. Sitten siitä tulisi sitä voimaa niin kuin muuhuunkin. Voimaa vanhuuteen. ”*

Työryhmä pohti muistisairaiden ryhmäkuntoutukseen sellaisia tekoja, jotka tukisivat asiakkaiden ja heidän omaistensa mahdollisuutta saada sosiaalista ja psyykkistä tukea. Lähtökohta olisi jälleen hyvin tehty kuntoutussuunnitelma, jossa huomioitaisiin sosiaalisen ja henkisen toimintakyvyn tukeminen. Työryhmän mielestä muistisairaiden ryhmäkuntoutuksen ohjaajilla pitäisi olla aktiivinen kuntoutusote ja jokaisella kuntoutujalla tulisi olla mahdollisuus keskusteluun. Muistisairaiden asiakkaiden omassa ryhmässä asiakkailta olisi hyvä olla. Kunta oli/on mukana Rinnalla kulkija –projektissa. Uusia vapaaehtoistyöntekijöitä rekrytoitaisiin muistisairaiden asiakkaiden ja omaisten tueksi arkeen. Vapaaehtoistyöntekijät olivat saaneet koulutuksen Rinnalla kulkija –projektin kautta. Myös muut vapaaehtoistyöntekijämahdollisuudet otettaisiin käyttöön. Asiakkaat ja omaiset kokivat päiväkeskustoiminnan ja intervallijaksot arjen selviytymistä tukevana toimintana erittäin tärkeinä. Päiväkeskustoiminnan sisältöön he haluaisivat enemmän mielekästä toimintaa.



Kuvio 6. Sosiaalisen ja psyykkisen tuen mahdollistuminen asiakkaalle ja omaiselle.

## 8 Päätelmät

Kuntoutumisellahan tarkoitetaan etenevissä muistisairauksissa henkilökohtaista voimaantumisen kokemusta ja siihen liittyy usein toiveikkuuden ja toivon herääminen. (Kuntoutusopas muistisairaille 2009: 4). Muistisairaiden asiakkaiden ja heidän omaisten näkökulmasta muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa arjessa selviytymistä tukevan toiminnan sisältö koostui neljästä kokonaisuudesta; kaatumisia ehkäisevä koko kehon harjoittelu, mielekäs ja kuntouttava tekeminen, toimivat tukipalvelut arjessa ja sosiaalisen sekä henkisen tuen mahdollistuminen asiakkaalle ja omaiselle. Muistisairaiden ryhmäkuntoutus nähtiin tulosten mukaan kuntoutusprosessina, joka on kuntoutukselle tyypillistä. Kuntoutus koostuu usein monenlaisista vaiheista ja palveluista (Järvikoski – Härkäpää 2011: 33). Kehittämistyön tulosten perustella kuntoutussuunnitelma olisi laadittava heti muistisairausdiagnoosi teon jälkeen. Tavoitteellista kuntoutussuunnitelmaa olisivat laatimassa asiakkaan ja omaisen lisäksi fysio- ja toimintaterapeutti, muistipoliklinikalla toimivat muistikoordinaattori ja lääkäri. . Tavoitteellinen kokonaisuunnitelma erottaa kuntoutuksen yksittäisistä toimenpiteistä tai palveluista (Järvikoski – Härkäpää 2011: 33). Tarvittaessa kuntoutussuunnitelman laatimiseen voisivat osallistua myös muita terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöitä. Kuntoutussuunnitelmassa olisi iäkkään muistisairaahan henkilön itsenäistä suoriutumista tukevia kuntoutustoimintamuotoja kotikuntoutuksesta muihin kuntouttaviin toimintoihin. Lisäksi kuntoutussuunnitelmassa huomioitaisiin asiakkaan ja omaisen sosiaalisen sekä henkisen toimintakyvyn tukeminen.

Varhainen diagnostisointi	Ensitieto	Kuntouttava ote arjessa	Kuntoutus/Ryhmäkuntoutus
<ul style="list-style-type: none"> <li>• muistipoliklinikka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• muistisairaus</li> <li>• hoito</li> <li>• kuntoutus</li> <li>• tukipalvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kotikuntoutus</li> <li>• viikko-ohjelma; mielekäs tekeminen, ulkoilu, harjoitteet</li> <li>• päiväkeskustoiminta</li> <li>• intervallijaksot</li> <li>• tukipalvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kaatumisia ehkäisevä koko kehon harjoittelu</li> <li>• mielekäs kuntouttava tekeminen</li> <li>• sosiaalisen ja henkisen tuen mahdollistuminen</li> <li>• tukipalvelut</li> </ul>

----- KUNTOUTUSSUUNNITELMA -----  
 -----OMAISEN JAKSAMISEN TUKEMINEN -----

Kuvio 7. Muistisairaiden asiakkaiden, omaisten ja kehittämissuunnitelman näkemys muistisairaiden ryhmäkuntoutuksen sisällöstä.

Kuntoutusoppaan muistisairaille (2009: 6) mukaan kuntoutussuunnitelma on työkalu, joka laaditaan heti diagnoosin jälkeen yhdessä sairastuneen, hänen läheisensä ja ammattihenkilöiden kanssa. Tämän kokonaisvaltaisen suunnitelman tavoitteena on ohjata sairastunutta ja hänen perhettään omahoitoon sekä ehkäistä toimintakyvyn ja elämän laadun ennen aikaista heikkenemistä. Vanhuspalvelulaissa (2012: 44) todetaan, että iäkkään henkilön toimintakyky on arvioitava monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvittävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan arjen toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään. Palveluiden on vahvistettava puolisoiden mahdollisuuksia selviytyä yhdessä eläen päivittäisen arjen askareista ja velvoitteista. Työntekijöiden haasteena on löytää oikea tapa vastata heidän yksilöllisiin tarpeisiin, jotta tilanne kotona ei muodostu liian raskaaksi. (Mikkola 2009: 198.)

Tämän päivän haasteena on löytää alkavaa muistisairautta sairastavat ihmiset mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Varhainen diagnostisointi mahdollistaa toimintakykyä ylläpitävän lääkehoidon, hoidon ja kuntoutuksen alkamisen (Kuntoutusopas muistisairaille 2009: 8, Kansallinen muistiohjelma 2012-20120 2012: 13). Omaisilla, muistisairauteen sairastuneella ihmisellä ja läheisillä on oikeus ensitietoon. Diagnoosin tehnyt lääkäri ja muistikoordinaattori kertovat ja keskustelevat heidän kanssa muistisairaudesta, hoidosta, kuntoutuksesta ja tukipalveluista. Kuntouttava ote arjen toiminnoissa on ensiarvoisen tärkeää muistisairaahan toimintakyvyn ylläpysymisessä. Hyvän arjen rakentaminen ja mielekkäiden asioiden tekeminen pitävät sairastunutta ihmistä kiinni elämässä. Omaan tahtiin ja oman jaksamisen sekä mieltymyksen puitteissa tehtävät asiat tukevat muistisairaahan toiminnallisuutta. Sosiaalisista suhteista kannattaa pitää huolta, vaikka ne joskus tuntuisivat raskaalta. (Kuntoutusopas muistisairaille 2009: 7.)

Ennen ryhmäkuntoutusta jokaisen valitun kuntoutujan kotiin tehtäisiin kotikäynti. Kotikäynnillä arvioitaisiin asiakkaan ja omaisen kanssa yhdessä tukipalveluiden tarve ja autettaisiin tukipalveluiden liittyvissä asioissa. Kotikäynnillä käytäisiin läpi mm. asiakkaan mieltymyksiä ja aikaisempia harrastuksia ja laadittaisiin yhdessä koti- ja ulkoharjoittelua sisältävä viikko-ohjelma. Viikko-ohjelmassa olisi mukana kotona tapahtuvaa toimintakykyä tukevaa arjessa tekemistä. Viikko-ohjelman harjoitteet perustuisivat toimintakykymittauksissa saatuihin tuloksiin sekä omaisen ja muistisairaahan omiin toiveisiin. Vapaaehtoistyöntekijöiden mahdollisuutta tukea iäkkään muistisairaahan toimintakykyä pohdittaisiin myös kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa ja



asiakkaan mahdollisuus sekä halukkuus intervallijaksoille sekä päiväkeskusryhmään osallistumiseen. Vanhuspalvelulain (2012: 43) mukaan palvelut olisi toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Myös muun palvelutarpeen ennalta ehkäisemiseksi olisi kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin kiinnitettävä erityisesti huomiota.

Kunnan järjestämä kuljetus muistisairaiden ryhmäkuntoutukseen nähtiin tärkeänä niin muistisairaiden asiakkaiden, omaisten kuin kehittämistyöryhmän mielestä. Kehittämistyöryhmän mielestä omaisella tulisi olla mahdollisuus hengähtää kuljetuksiin liittyvissä asioissa. Omainen voisi antaa turvallisesti ja hyvällä omallatunnolla muistisairaansa ammattilaisten käsiin. Ruokailun sisällyttäminen muistisairaiden ryhmäkuntoutuksen sisältöön koettiin omaisten mielestä tärkeänä. Ruokailun järjestäminen toisi helpotusta omaisen arkeen ja onhan asiakkaan ruokailutapahtuma mitä parhainta kuntoutusta.

Muistisairaat asiakkaat ja heidän omaisensa olivat erittäin huolestuneita muistisairaansa liikkumiskyvystä ja alaraajojen toimintakyvystä. Kaatumisia ehkäisevään koko kehon harjoitteluun toivottiin etenkin alaraajoihin monipuolisia harjoitteita ja tietoa alaraajojen tilanteesta. Haasteltavista hyvin monella oli jo kokemuksia kaatumisista ja läheltä piti tilanteista. Omaiset joutuivat lähes jatkuvasti seuraamaan muistisairaansa liikkumista ja tarvittaessa avustamaan vieressä. Huoli muistisairaansa liikuntakyvystä nousi suurimmaksi arjessa selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Myös kehittämisryhmä toi esille fyysisen toimintakyvyn tärkeyden. Erityisesti kehittämistyöryhmässä pohdittiin muistisairaansa asiakkaan ulkoilun mahdollistumista.

Haastatteluista ilmeni, että asiakkaat ja omaiset toivoivat ryhmäkuntoutukseen jotain mielekästä tekemistä, mikä olisi normaalille arjen toiminnoille vaihtelua. Jokaiselle muistisairaalle tämä mielekäs tekeminen voi olla hieman erilaista. Mielekäs tekeminen voi pohjautua entiseen työhön tai harrastukseen. Mielekkäitä tekemisiä olivat mm. laulaminen, puutyöt ja askartelu. Se mikä kunkin asiakkaan mukaan on mielekästä tekemistä, saadaan kehittämistyöryhmän mukaan selville ennen kuntoutusryhmän alkua tehtävällä kotikäynnillä. Omaiset ja kehittämistyöryhmä toivat esille myös sosiaalisen tuen tarpeen muistisairaille asiakkaille. Haastatteluissa asiakkaat itse eivät tuoneet esille tätä tarvetta, mutta psyykkisen huolen tukemiseen he kokivat tarvetta.

Jokainen haastateltu omainen toi esille oman ajan vähyden. Omalla ajalla omaiset haluaisivat harrastaa ja huolehtia omasta jaksamisesta sekä hoitaa pakollisia arjen asioita. Muistisaira-an omaisen hoito oli ympärivuorokautista ja erityisen raskasta omaisille olivat yöajat. Oma nukkuminen jäi hyvin vähään. Omaiset toivoivat myös tämän takia, että muistisairaiden ryhmäkuntoutus olisi pitempi aikainen, jotta he saisivat lisää omaa aikaa. Vain yksi haastateltu omainen kaipasi vertaistukiryhmää muistisairaiden ryhmäkuntoutukseen tukemaan omaisen jaksamista. Toisaalta kehittämistyöryhmän mielestä voimaannuttava vertaistukiryhmä kuului oleellisena muistisairaiden ryhmäkuntoutuksen sisältöön. Voimaannuttavan vertaistukiryhmän ohjaajana toimisi terveydenhuollon ammattihenkilö.

Asiakkaiden ja omaisten huolena arjessa olivat heikkolaatuiset vaipat. Asiakkaiden vaippoja piti vaihtaa useaan kertaan päivällä ja yöllä. Vaipat eivät pysyneet housuissa, ne rispaantuivat vaippoja ylösnostaessa ja imuteho oli heikko. Heikkolaatuinen vaippa vaikutti kaikkeen toimintaan kotona ja kodin ulkopuolella. Liikkuminen hankaloitui ja asiakkaat eivät mielellään lähteneet kodin ulkopuolelle, koska vaippoja joutui vaihtamaan usein. WC-käynnit lisääntyivät. Toinen apuvälineisiin liittyvä asia oli liikkumisen apuvälineiden saaminen. Asiakkailla ja omaisilla ei oikein ollut kuvaa miten he jatkossa saavat liikkumisen tueksi apuvälineitä. Heillä oli myös kokemuksia kunnalta saadusta rollaattorilainasta. Lainaksi saatu rollaattori oli asiakkaan ja omaisen mielestä heppoinen ja hankala työnnettävä ulkoiluolosuhteissa.

Muistisaira-an ihmisen hyvän hoidon yksi osa on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen kuntoutus. Kuntoutus ei ole vain yksittäinen terapia tai tapahtuma. Kaikkien tukimuotojen tulisi tukea muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä kuntoutumista. Kuntoutuksella pyritään muistisaira-an voimavarojen ja omatoimisuuden sekä hallinnan tunteen ylläpysymiseen ja parantumiseen. Kuntoutukseen kuuluu myös muistisaira-an läheisen voimavarojen tukeminen ja lähiympäristön muokkaaminen niin että se tukee sairastuneen toimintakykyä esimerkiksi apuvälineiden avulla. (Kuntoutusopas muistisairaalle 2009: 4.)

Kotona selviytyminen edellyttää erityisesti kuntoutuksen lisäämistä. Kuntoutus voi olla toimintakykyä parantavaa, ylläpitävää tai toimintakyvyn heikkenemistä hidastavaa. Kuntoutusta on lisättävä tavoitteellisenä, kuntoutusalan erityisasiantuntemusta vaativana palveluna muistisairaiden ihmisten kodissa ja/tai kuntoutusyksikössä. Kotihoidon koordinoitulla tuella ja kuntoutuksella syntyy merkittäviä säästöjä, vaikka

näitä mahdollisuuksia ei käytetä riittävästi. Muistisairaahan kuntoutumista edistävä toiminta on korkealaatuisen hoidon perusta. (Kansallinen muistiohjelma 2012-20120 2012: 12.)

## 9 Pohdinta

### Tulosten pohdinta

Muistisairaiden kuntoutus Nurmijärven terveyskeskuksessa on noussut viimeisen kahden vuoden aikana yhdeksi kehitettäväksi kuntoutustoiminnaksi. Iäkkäiden muistisairaiden asiakasmäärien kasvaessa on tehtävä jotain, että muistisairaiden toimintakyky pysyisi mahdollisimman kauan sellaisena, että he pystyvät asumaan omaistensa kanssa omassa kodissaan. Jotta kotona asuminen mahdollistuisi, on omaisia ja muistisairaita asiakkaita tuettava parhaalla mahdollisimmalla tavalla ja heidän toivetta kuunnellen. Muistisairaiden ryhmäkuntoutusta olemme jo pilottiryhmän kokeilleet ja lopputulos oli niin omaisille, muistisairaille ja ryhmän ohjaajille myönteinen kokemus.

Muistisairaiden ryhmäkuntoutus ei ole vain yksi tapahtuma, vaan siihen liittyy monenlaisia tukitoimia ihan varhaisesta diagnostisoinnista lähtien kuntoutus- hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Kuntoutussuunnitelman laatiminen yhdessä omaisten ja muistisairaiden asiakkaiden kanssa luo turvaa ja suuntaa tulevaisuuteen. Ryhmäkuntoutuksen rinnalla kulkee kokoajan arvokas kuntouttava ote arjessa. Ikäihmistä kannustetaan toimimaan arjessa arjen eritoimintoja suorittaen ohjattuna tai avustaen. Arjen toimintojen ei tarvitse olla ihmeellisiä. Ruokailu, pukeutuminen ja liikkuminen niin sisällä ja ulkona ovat hyviä toimintakykyä tukevia harjoituksia. Omaisia on ohjattava ja neuvottava arjen kuntouttavan otteen tärkeydestä. Muistiliiton sivuilla on valmis pohja viikko-ohjelmasta (Viikko-ohjelma 2010), jota ohjaajat voivat hyödyntää muistisairaahan asiakkaan ja omaisen kanssa yhdessä tehtävässä toimintakykyä tukevassa suunnitelmassa kotikäynneillä. Mielekäs tekeminen niin arjessa kuin itse ryhmäkuntoutuksessa on asiakkaiden, omaisten ja kehittämistyöryhmän mielestä arjen toimintoja tukevaa toimintaa. Sellainen toiminta joka enemmän ottaa kuin antaa ei kannata toteuttaa.

Tulosten perusteella Muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa on oleellista alaraaja- ja tasapainoharjoitukset unohtamatta myös harjoituksia niin yläraajoille kuin vartalon

lihaksille ja nivelille. Omaiset varsinkin olivat hyvin huolissaan sairastuneiden kävelykyvyn epävarmuudesta. Monipuoliset harjoitukset kuntoutuksessa tukevat myös asiakkaiden psyykkistä jaksamista, mutta pohdittavaksi työryhmälle jää vielä, miten muuten voimme tukea sairastuneiden ja heidän omaistensa psyykkistä toimintakykyä. Muistisairaiden asiakkaiden, omaisten ja kehittämistyöryhmän näkemykset arkea tukevista toimista ryhmäkuntoutuksessa olivat varsin samoilla linjoilla. Omaisten jaksaminen arjen pyörittäjänä vaatii heiltä paljon. Oma aika, jolloin hän voi harrastaa ja tehdä itselle voimaa antavia asioita jää vähiin. Usein omaishoitajan vapaapäivät jäävät käyttämättä, koska omainen ei halua jättää sairasta omaistaan terveystieteiden osastolle. Kaikki muistisairaajat eivät toki tarvitse aivan ympärivuorokautista hoitoa. Heillä on mahdollisuus päästä intervallijaksolle kodinomaiseen paikkaan. Omaiset toivovat ryhmäkuntoutuksen kestävästä pilottiryhmästä tuntia pitemmän ajan, jotta he saisivat myös itse aikaa hoidella juoksevia asioita. Kuljetuksen hoitaminen kunnan taholta on ryhmäkuntoutuksen kannalta tärkeä myös omaisten kannalta. Omaisten ei tällöin tarvitse organisoida muistisairaajan kuljetusta kuntoutuspaikalle. Päiväkeskuksiin kuljetusmahdollisuus on myös järjestetty kunnan toimesta.

Tulosten perusteella muistisairaiden asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemukset päiväkeskustoiminnasta ovat pääosin positiivisia. Päiväkeskuskäynnit ovat omalta osaltaan tuoneet muistisairaajan asiakkaan ja heidän omaistensa arkeen vaihtelua. Omainen on saanut päiväkeskuspäivinä omaa aikaa asioiden hoitamiseen tai leppäämiseen. Tällaista omaa aikaa omaiset toivoivat enemmän, jotta he jaksaisivat pyörittää arkea. Päiväkeskustoiminta on tänä päivänä hyvin suunniteltua Nurmijärvellä. Toiminta on viety yhä enemmän aktiivisempaan suuntaan. Joka kuukaudelle on jokin toimintakykyä tukeva teema harjoituksiin ja kotiohjelmiseen. Monille muistisairaille päiväkeskus on jo tuttu paikka ja siellä olisi myös hyvä toteuttaa muistisairaiden ryhmäkuntoutusta. Tilat ovat toimivat. Siellä on ruokailu-/kahvittelumahdollisuus, välineistö alaraajakuntoutukseen ja mielekkääseen tekemiseen, tuttu henkilökunta lisättynä kuntoutuksen ohjaajilla. Jatkossa ryhmäkuntoutuksen päätyttyä muistisairaiden kuntoutusharjoituksia voidaan jatkaa viikoittaisella päiväkeskuskäynnillä.

ICF-luokituksen (Stakes 2005: 5) yhtenä tavoitteena on tarjota tieteellinen perusta ymmärtää ja tutkia toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa, niiden vaikutuksia ja niitä määrittäviä tekijöitä. Tulosten perusteella ICF-luokituksen osatekijät tulivat hyvin näkyville kehittämistyön tuloksissa. Ruumiin ja

kehon toiminnoista nousivat tärkeään rooliin tuki- ja liikuntaelimitykseen ja liikkeisiin liittyviin toimintoihin kuuluva lihastoiminnot (Stakes 2005: 93-95). Tulosten perusteella muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa on oleellista alaraaja- ja tasapainoharjoitukset unohtamatta myös harjoituksia niin yläraajoille kuin vartalon lihaksille ja nivelille. Omaiset varsinkin olivat hyvin huolissaan sairastuneiden kävelykyvyn epävarmuudesta, alaraajojen tilanteesta ja tasapainon heikkoudesta. Ruumiin rakenteiden pääluokassa 7 Liikkeeseen liittyvät rakenteet näyttäytyivät juuri alaraajojen rakenteeseen (Stakes 2005: 119-120) liittyvinä omaisten kysymyksinä ja huolina.

Suoritukset ja osallistuminen osiosta (Stakes 2005: 128-163) esiin nousi eniten opinnäytetyön arjessa selviytymistä tukevia tuloksia. Mielekäs tekeminen niin yksin kuin yhdessä, kuntouttava ote arjen toiminnoissa, ryhmässä tapahtuvat harjoitukset, kotiharjoitteet, ulkoilu ja mahdollisuus henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen sekä mahdollisuuteen osallistua erilaisiin kerhoihin ja päiväkeskustoimintaan. Tulosten perusteella muistisairaiden asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemukset päiväkeskustoiminnasta ovat pääosin positiivisia. Päiväkeskuskäynnit ovat omalta osaltaan tuoneet muistisairaalle asiakkaan ja heidän omaistensa arkeen vaihtelua. Omainen on saanut päiväkeskuspäivinä omaa aikaa asioiden hoitamiseen tai leppäämiseen. Tällaista omaa aikaa omaiset toivoivat enemmän, jotta he jaksaisivat pyörittää arkea. Päiväkeskustoiminta on tänä päivänä hyvin suunniteltua Nurmijärvellä. Toiminta on viety yhä enemmän aktiivisempaan suuntaan. Joka kuukaudelle on jokin toimintakykyä tukeva teema harjoituksineen ja kotiohjelmineen. Monille muistisairaille päiväkeskus on jo tuttu paikka ja siellä olisi myös hyvä toteuttaa muistisairaiden ryhmäkuntoutusta. Tilat ovat toimivat. Siellä on ruokailu-/kahvittelumahdollisuus, välineistö alaraajakuntoutukseen ja mielekkääseen tekemiseen, tuttu henkilökunta lisättyä kuntoutuksen ohjaajilla. Jatkossa ryhmäkuntoutuksen päätyttyä muistisairaiden kuntoutusharjoituksia voidaan jatkaa viikoittaisella päiväkeskuskäynnillä.

ICF:n (Stakes 2005: 169, 185) määritelmän mukaan ympäristötekijät koostuvat fyysisestä, sosiaalisesta ja asenneympäristöstä, jossa ihmiset elävät. Ympäristötekijöiden vaikutus niiden ihmisten elämään, joilla on terveysongelmia, on monimutkaista ja monisyistä. Ympäristötekijät voivat olla rajoittavia tai edistäviä. Ympäristötekijät näyttäytyivät opinnäytetyön tuloksissa lähinnä käytännössä toteutuvana fyysisenä ja emotionaalisenä tukena, hoivana ja päivän toiminnoissa avustamisina. Haastatteluissa ilmeni, että muistisairailla asiakkailla ja omaiset toivoivat

tukea ulkona tapahtuvaan liikkumiseen, tukea muistisairauden kanssa elämiseen ja tietopuolista tukea.

Vanhuspalvelulaissa (2012: 27) kuvataan, että vastuutyöntekijän tehtävänä on seurata yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa palvelusuunnitelman toteutumista ja iäkkään henkilön palvelutarpeiden muutoksia. Tulevaisuudessa muistisairaavat henkilöt ja heidän omaisensa saavat tukea mm. vastuuhenkilöltä.

Tukipalvelut nousivat esille vaippojen huonolaatuisuutena ja apuvälineisiin liittyvinä kysymyksinä. Huonolaatuisilla vaipoilla on suuri vaikutus asiakkaan toimintakykyyn. Kävely on hankalaa kun vaipat ovat lahkeessa. Asiakkaiden wc-käynnit lisääntyvät, kun täytyy korjata vaippojen asentoa ja vaihtaa uusia vaippoja. Heikkolaatuiset vaipat saattavat estää asiakkaan lähtemisen mm. kerhoihin tai tapahtumiin. Vuonna 2012 tammikuun alussa tuli voimaan Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (Finlex 1363/2011). Asetuksen mukaan apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon asiakkaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset. Apuvälineen valinta on tehtävä yhteisymmärryksessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen laillisen edustajansa, läheisensä tai omaisensa kanssa.

Kehittämistyöryhmä nosti esiin sen, että asenneilmapiiriä on muutettava. Kansallisen muistiohjelman 2012-2020 (2012: 10-11) mukaan asenneilmapiiriä on muutettava, jotta muistisairaavat ihmiset voivat olla yhteiskunnassa yhdenvertaisia jäseniä, elää mielekästä elämää ja saada tarvitsemaansa tukea, hoitoa, kuntoutusta ja palveluita ajoissa. Tieto ja ymmärrys muistisairauksista ja niiden hoitomahdollisuuksista on lisääntynyt, mutta kielteiset asenteet eivät ole muuttuneet yhtä nopeasti. Muistisairaiden ihmisten ja heidän omaistensa itsemääräämisoikeuden ja yhdenvertaisuuden turvaaminen on yhteiskunnalle erityinen tehtävä. Tiedon lisääntyminen ja asenteiden muuttuminen on ennaltaehkäisyä, varhaisen tunnistamisen sekä hoidon ja palvelujen vaikuttavuuden parantumiselle ehdoton edellytys.

Kotona selviytyminen edellyttää erityisesti kuntoutuksen lisäämistä. Kuntoutus voi olla toimintakykyä parantavaa, ylläpitävää tai toimintakyvyn heikkenemistä hidastavaa. Kuntoutusta on lisättävä tavoitteellisenä, kuntoutusalan erityisasiantuntemusta

vaativana palveluna muistisairaiden ihmisten kodissa ja/tai kuntoutusyksikössä. Kotihoidon koordinoitulla tuella ja kuntoutuksella syntyy merkittäviä säästöjä, vaikka näitä mahdollisuuksia ei käytetä riittävästi. Muistisairaana kuntoutumista edistävä toiminta on korkealaatuisen hoidon perusta. (Kansallinen muistiohjelma 2012-20120 2012: 12.)

### **Tutkimuksellisen kehittämistyön pohdinta**

Tutkimustyötä varten haettiin tutkimuslupa Nurmijärven terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulosaluekokoukselta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulosaluekokous antoi luvan suorittaa Metropolian ammattikorkeakoulun, Kuntoutuksen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvan tutkimuksellisen kehittämistyön: Muistisairaiden ryhmäkuntoutus. Jokaiselle kehittämistyöhön osallistuneelle henkilölle toimitettiin etukäteen tiedote osallistumisesta ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä oli mahdollisuus kieltäytyä koska tahansa kehittämistyöhön osallistumisesta. Kerätty ja litteroitu tutkimusaineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksesta ei käy ilmi tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tiedot eivätkä he ole tunnistettavissa. Eettinen tutkimuskäyttäytyminen tutkijan roolissa on paljon muutakin rehellisyys ja luotettavuus muita ihmisiä kohtaan. Tutkijan on oltava rehellinen myös itselleen. Tutkijan roolissa hain niin avoimesti kuin mahdollista suhdetta tutkimuksen kohteeseen kanssa, pyrkien olemaan selvillä omista esioletuksista. (Anttila 2005: 505.)

Haastattelu suoritettiin muistisairautta sairastavan asiakkaan kotona yhdessä omaisen kanssa sovittuna ajankohtana. Oli hienoa huomata, kuinka tärkeänä tapahtumana muistisairautta sairastavat asiakkaat ja heidän omaisensa pitivät muistisairaiden ryhmäkuntoutusta käsittelevää haastattelua. Monet haastateltavista vastaanottivat haastattelijan hyvin pukeutuneena ja huoliteltuna. Normaali päiväasu oli muuttunut hiukan virallisempaan suuntaan. Haastattelu aloitettiin kertaamalla opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus ja lukemalla muistisairaalle asiakkaalle sekä omaiselle kotiin jäävä tiedote kehittämistyöstä. Ennen haastattelua sekä asiakas että hänen omaisensa allekirjoittivat haastatteluun liittyvän lupahakemuksen. Haastattelussa haastateltavat pohtivat omasta näkökulmastaan sitä, mitä heidän mielestään arjessa selviytymistä tukeva toiminta muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa voisi olla. Aluksi usea omainen ja asiakas siirsivät vastausvuoroa toiselle sanomalla; ”sano sinä, sano sinä” tyyliin. Asia tuntui heistä ehkä oudolta, kun asiaa kysyttiin nyt heiltä todellisilta asiantuntijoilta.

Vanhuspalvelulain (2012: 41) ja Kuntoutusselonteon (2002: 6) mukaan tulevaisuudessa kuntoutuksen asiakkaan ei ajatella enää olevan vain aktiivinen osallistuja toisten määrittämissä kuntoutusprosessissa, vaan myös aktiivinen toimija hänelle merkityksellisissä arjen tilanteissa ja asioissa.

Toimintatutkimuksen tarkoituksena on kehittää uusia taitoja ja uutta lähestymistapaa johonkin tiettyyn asiaan ja toteuttaa sekä toiminta ja tutkimus samanaikaisesti. Toimintatutkimus soveltuu hyvin tilanteisiin, missä toiminnan avulla pyritään muuttamaan jotakin ja samanaikaisesti lisäämään niin ymmärrystä että tietoa muutosta kohtaan. (Anttila 2005: 440.) Muikku-ryhmä muistisairautta sairastaville asiakkaille toteutettiin pilottihankkeena 2011. Työryhmänä emme aivan olleet tyytyväisiä pilottihankkeeseemme, vaan halusimme saada selville asiakkaiden oman äänen puhuttaessa arjessa selviytymistä tukevista toiminnoista muistisairaiden henkilöiden ryhmäkuntoutuksessa. Yhteistä ymmärrystä muistisairaiden henkilöiden kuntoutuksesta haettiin päättäjätaholla. Tässä tutkimuksessa päästiin toimintatutkimuksen ensimmäiseen vaiheeseen suunnitteluun ja seuraavaksi alkaa tutkimustulosten sisällyttäminen yhteiskehittelyllä tavoitteelliseksi, arvioitavissa olevaksi jatkuvaksi toiminnoksi kunnassa. Toimintatutkimuksen keskeinen piirre on reflektiivisyys. Sen avulla pyrittiin uudenlaisen toiminnan ymmärtämiseen ja toiminnan kehittämiseen (Heikkinen 2001: 175).

Validi toimintatutkimus perustuu monen erilaisen tiedon hyvään vuorovaikutukseen. Toimintatutkimus tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden liittää käytännön työskentelyssä tarvittavan kokemustiedon, empiirisesti todennettavan kokeellisen tiedon ja tulkitsevan tiedon käytön ja tulokset. Tämä mahdollisuus on tärkeä tuotekehittelyn parissa työskenteleville. (Anttila 2005: 447.) Tässä toimintatutkimuksessa kehitetään tuotetta Muistisairaiden ryhmäkuntoutus. Kehittämistyöhön liitetään kehittämistyöryhmän kokemusperäistä tietoa, aikaisemmista tutkimuksista saatua tietoa ja tästä tutkimuksesta saatua tietoa. Käsite rehabiliteetti soveltuu huonosti toimintatutkimukseen. Toimintatutkimus pyrkii muuttamaan tutkittavan ilmiön tai yhteisön tilannetta (Huttunen – Kakkori – Heikkinen 1999: 113). Tässä kehittämistyössä pyrittiin muuttamaan ja kehittämään muistisairaiden asiakkaiden ja heidän omaisten arjessa selviytymistä tukevia toimintamalleja, joita voidaan toteuttaa muistisairaiden ryhmäkuntoutuksessa. Toimintatutkimuksen luotettavuus korostuu, kun tutkimuksessa saavutetut väitteet ja tulokset argumentoidaan uskottavasti. Oleellista argumentoinnissa on sen logiikka ja se



miten todellisuuteen, syy-seuraus –suhteisiin ja ilmiön taakse jääviin tekijöihin viitataan. (Anttila 2005: 448.)

Olen pohtinut yhtä luotettavuustekijää, mikä liittyy kohderyhmän ja aineiston kokoon. Onko viiden muistisairaahan asiakkaan ja heidän omaisen ääni riittävä kehitettäessä kuntoutuspalvelua. Teemahaastattelusta tuli kuitenkin hyvin paljon samanlaisia asioita esille ja alkoivat kertaantua. Toki esille tuli myös asioita joita oli vain yksi tai muutama. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kaikilla muistisairaille oli hankaluuksia liikkumisen kanssa, mutta monella muistisairaalla ei ole ongelmia liikkumisen kanssa. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää, niiden muistisairautta sairastavien asiakkaiden kuntoutuksessa, joilla fyysisessä toimintakyvyssä heikkenemistä.

Tätä tutkimuksellista kehittämistyötä voidaan hyödyntää kehitettäessä perusterveydenhuoltoon muistisairaille tavoitteellista kuntoutusta, jossa asiakkaiden ja omaisten ääni on kuultu ja jossa tavoitteena on tukea perheitä arjen toiminnoissa selviytymisessä. Muistisairaiden kuntoutusten suunnittelujen aika on nyt. Aikaa ei kannata enää hukata.

On kiitosten aika.

Haluan kiittää Nurmijärven terveyskeskuksen avoterveydenhuollon päällikköä Tarja Sainiota, muistikoordinaattori Helena Hurme-Martista ja toimintaterapeutti Virpi Valkeista tämän työelämälähtöisen tutkimusaiheen löytymisestä ja kannustuksesta tutkimuksen eri vaiheissa.

Erityiskiitokseni haluan antaa tutkimustyön haastatteluihin osallistuneille asiakkaille ja heidän omaisilleen siitä, että otitte minut lämpimästi vastaan omiin koteihinne ja annoitte oman näkemyksenne tutkimustyöhön. Lisäksi haluan kiittää kaikkia kehittämistyöryhmän jäseniä innostavasta yhteistyöotteesta tutkimustyön edetessä.

Tutkimustyön aikana olen saanut asiantuntevaa ohjausta Metropolian yliopettaja Salla Siparilta ja lehtori, FT Anita Näslindh- Ylispangarilta. Heille iso kiitos.

Minun tukeni, oma perheeni. Kiitos, että olette jaksaneet tukea ja kannustaa minua opintojen aikana. Varsinkin juuri opintojen alussa perheeseen tullut pieni koiranpentu Nero on pitänyt emäntänsä ajatukset happirikkaana ja virkeänä pitkien metsälenkkien ja vilkkautensa ansiosta.

## Lähteet

- Anttila, Pirkko 2005. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos ja tekeminen. Hamina. Akatiimi
- Avuttomuus lainsäädännössä 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät – työryhmä Raportti 1. Helsinki. Stakes. Verkkodokumentti.  
<<http://www.julkari.fi/handle/10024/75911>>. Luettu 2.3.2012.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu 2007. Tiivistelmä. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu (toim.): Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 203-206.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna – Laakkonen, Marja-Liisa – Pitkälä, Kaisu 2007. Pohdinta. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu (toim.): Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 184-202.
- Eskola, Jari – Vastamäki, Jaana 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 24-42.
- Finlex 1363/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta. Verkkodokumentti.  
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20111363>>. Luettu 27.3.2013.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. 7.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkinen, Hannu L.T. 2001. Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heikkinen, Hannu L.T. – Jyrkämä, Jyrki 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. - Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti (toim.): Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atene Kustannus. 25-62.
- Hirsijärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huttunen, Rauno – Kakkori, Leena – Heikkinen, Hannu L.T 2001. Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti (toim.): Sinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva Atene Kustannus. 111.135.
- Ikäihmisten hyvinvointiohjelma vuoteen 2020 ja toimenpideohjelma vuoteen 2012. Esite. Nurmijärvi. Verkkodokumentti.

<[http://www.nurmijarvi.fi/filebank/1435-ikaihmissen\\_hyvinvointiohjelma.pdf](http://www.nurmijarvi.fi/filebank/1435-ikaihmissen_hyvinvointiohjelma.pdf)>. Luettu 2.2.2013.

Ikäihmissen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.

<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=ikaihmissen\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)>. Luettu 2.3.2012.

Ikäalakuunnos 2011. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.1.2012.

<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2664824&name=DLFE-15131.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15131.pdf)>. Luettu 24.1.2012.

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. painos. Helsinki: WSOY.

Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 2012. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.

<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf)>. Luettu 14.1.2013.

Karttunen, Jorma 2009. Ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus 67 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveyspalveluiden kustannuksiin. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Kuntoutusopas muistisairaille 2009. Elämää muistisairauden kanssa – kuntoutusopas muistisairaille ja heidän läheisilleen. Muistiliitto. Päivitetty 15.1.2010. Verkkodokumentti.

<[http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/hoito\\_ja\\_kuntoutus/kuntoutus/](http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/kuntoutus/)>. Luettu 4.3.2013.

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.

<[http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/ohjelmat\\_ja\\_selonteot/](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/ohjelmat_ja_selonteot/)>. Luettu 2.3.2012.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima

Käyhty, Maija – Valvanne, Pirkko 2004. Fysioterapia dementoituvan ihmisen kuntoutuksessa. Teoksessa Heinonen, Sirkkalisa – Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi. 48-62.

Laakkonen, Marja-Liisa – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Virtanen, Leena – Pietilä, Minna – Nummela, Eeva-Kaisa – Pitkälä, Kaisu 2007. Intervention kuvaus. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu (toim.): Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 119-144.

Laakkonen, Marja-Liisa – Pitkälä, Kaisu – Eloniemi-Sulkava, Ulla 2007. Dementiadiagnoosin kertominen. Omaishoitajien kokemuksia tiedon saamisesta ja

merkityksestä. Teoksessa Eloniemi - Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu (toim.): Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus.. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 46-56.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni - tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes print Oy. Verkkodokumentti.  
<<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43667/sinustak.pdf?sequence=2>>. Luettu 15.1.2013.

Pikkarainen, Aila 2004. Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntouttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Teoksessa Heinonen, Sirkkalisa – Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi. 34-47.

Pirttilä, Tuula 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutuksen mahdollisuudet. Teoksessa Heinonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi. 11-21.

Raivio, Minna 2007. Pitfalls in the treatment of persons with dementia. Väitöskirja. Helsinki. Gummerus. Verkkodokumentti.  
<<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-4337-6>>. Luettu 2.3.2012.

Raivio, Minna – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Pitkälä, Kaisu 2007. Suomalaisten omaishoitajien kokemuksia palveluista – valtakunnallinen kyselytutkimus Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden puolisoille. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Ulla – Saarenheimo, Marja – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Savikko, Niina – Pitkälä, Kaisu (toim.): Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 57-67.

Routio, Pentti 2005- Kyselevät tutkimustavat. Teemahaastattelu. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.5.2005.  
<[http://www.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html\\_files/1364\\_empiir.html#teemahaas](http://www.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/1364_empiir.html#teemahaas)>. Luettu 14.1.2012.

Räihä, Kirsi 2004. Learning cafe@uuden tiedon synnyttämisen työkaluna. Julkaisussa Tasa-arvosta lisäarvoa hyvinvointiin. 69-72. Verkkodokumentti. 69-72.  
<[http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/77F199303CC7DAC3C2256EB3004639A3/\\$file/tasa\\_arvo\\_tyokirja\\_2painos.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/77F199303CC7DAC3C2256EB3004639A3/$file/tasa_arvo_tyokirja_2painos.pdf)>. Luettu 19.3.2012.

Savikko, Niina - Routasalo, Pirkko – Tilvis, Reijo – Pitkälä, Kaisu 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2006:43. Sosiaalilääketieteen yhdistys. 198-206.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Perhe- ja sosiaaliosasto. Tiedote 7.6.2006. Verkkodokumentti.  
> <http://www.sosiaaliportti.fi/File/308e7352-a0a2-44df-bd07-ef82c2fe4dc5/ik%C3%A4ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf>>. Luettu 24.3.2013.

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 2010. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Päivitetty 28.1.2011. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf)>. Luettu 23.2.2012.

Stakes 2005. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 4. World Health Organization.

Tarnanen, Kirsi – Suhonen, Jaana – Raivio, Minna 2010. Muistisairaudet. Käypä hoidon potilasversiot. Käypä hoito. Päivitetty 13.8.2010. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/naytaartikkeli/tunnus/khp00094>>. Luettu 21.10.2012.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.

Vanhuspalvelulaki 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Ohjausryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1794765](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1794765)>. Luettu 4.2.2013.

Vanhustyön keskusliitto 2011. Muistisairaana potilaan ja hänen puolisonsa omahoitovalmennus 2011-2014. Päivitty 13.5.2011. Verkkodokumentti. <[http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/muistisairaana\\_omahoito/](http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/muistisairaana_omahoito/)>. Luettu 14.1.2012.

Viikko-ohjelma 2010. Muistiliitto. Päivitetty 15.1.2010. Verkkodokumentti. <[http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/hoito\\_ja\\_kuntoutus/kuntoutus/](http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/kuntoutus/)>. Luettu 4.2.2013.

Vuori, Ulla 2009. Huolehdi alkuselvityksistä ja ohjaa tutkimuksiin. Oppaassa Vuori, Ulla – Heimonen, Sirkkaliisa – Juva, Katri – Lotvonen, Heljä – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Vataja, Risto – Lammi, Kati (toim.): Tue muistisairaana ihmisen kotona asumista – opas ammattihenkilökunnalle.. Helsinki: Suomen dementiayhdistys. 31-44. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.2.2009. <[http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/hoito\\_ja\\_kuntoutus/kotona\\_asuminen/](http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/kotona_asuminen/)>. Luettu 2.3.2012

Vuori, Ulla – Heimonen, Sirkkaliisa 2009. Toimi kotona asumisen hyväksi. Arjen sujuminen ja ammattilaisen vastuullinen toiminta. Oppaassa Vuori, Ulla – Heimonen, Sirkkaliisa – Juva, Katri – Lotvonen, Heljä – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Vataja, Risto – Lammi, Kati (toim.): Tue muistisairaana ihmisen kotona asumista – opas ammattihenkilökunnalle. Helsinki: Suomen dementiayhdistys. 48-63. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.2.2009. <[http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/hoito\\_ja\\_kuntoutus/kotona\\_asuminen/](http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/kotona_asuminen/)>. Luettu 2.3.2012

## **Tiedote asiakkaalle ja hänen omaisilleen.**

Arvoisa nurmijärveläinen,

Nurmijärven terveyskeskuksen terveystalvalueen tulosaluekokous on antanut luvan suorittaa Metropolian ammattikorkeakoulun, Kuntoutuksen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvan tutkimuksellisen kehittämistyön: Muistisairaiden ryhmäkuntoutus - Tuki arjessa selviytymiseen. Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää muistisairaiden ryhmäkuntoutus perusterveydenhuoltoon tukemaan iäkkäiden, kotona asuvien, etenevää muistisairautta sairastavien asiakkaiden ja heidän omaistensa arjessa selviytymistä. Tutkimuksellisen kehittämistyön suorittaa Päivi Kallio, joka toimii vanhustyön fysioterapeuttina Nurmijärven terveyskeskuksen fysioterapian yksikössä.

Kutsun Teitä osallistumaan tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Kehittämistyö toteutetaan toukokuuhun 2013 mennessä.

Tähän kehittämistyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä siitä syytä ilmoittamatta.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, niin vastaan mielelläni.

Vanhustyön fysioterapeutti

Päivi Kallio

p. 0400.....

[paivi.kallio@nurmijarvi.fi](mailto:paivi.kallio@nurmijarvi.fi)

**Suostumus tutkimukseen osallistumisesta****Hyvä tutkimukseen osallistuja,**

Metropolia ammattikorkeakoulussa Kuntoutuksen koulutusohjelmassa toteutetaan opinnäytetyönä tutkimus Muistisairaiden ryhmäkuntoutuksesta. Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää muistisairaiden ryhmäkuntoutus perusterveydenhuoltoon tukemaan iäkkäiden, kotona asuvien, etenevää muistisairautta sairastavien asiakkaiden ja heidän omaistensa arjessa selviytymistä.

Pyydän teiltä lupaa haastatteluun ja sen käyttämistä opinnäytetyöni aineistona ja tarvittaessa opinnäytetyöni raportoinnissa. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan minä tulen niitä käyttämään. Haastatteluaineisto hävitetään sen jälkeen, kun sitä ei enää tarvita. Myös opinnäytetyön raportoinnissa haastatteluja käytetään niin, että haastateltavia ei voida tunnistaa. Kehittämistyön on tarkoitus valmistua toukokuuhun 2013 mennessä.

Teillä on oikeus milloin tahansa peruuttaa lupa ja kieltää haastattelujen käyttö tutkimuksessa.

Nurmijärvellä 15.5.2012

Päivi Kallio

Sairaalantie 12, 01900 Nurmijärvi

p. 0400... (koti)

p. 040...(työ)

**Tutkimuslupa**

Annan luvan siihen, että Päivi Kallio saa käyttää haastatteluani muistisairaiden ryhmäkuntoutusta käsittelevässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä.

Paikka ja aika

---

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennös

Tutkimusluvasta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää haastateltaville ja toinen Päivi Kalliolle

**Tiedote kehittämistyöryhmän jäsenelle**

Arvoisa työryhmän jäsen,

Kutsun Teitä osallistumaan tähän kehittämistyöhön. Kehittämistyö toteutetaan toukokuuhun 2012 mennessä. Kehittämistyöryhmä kokoontuu ryhmäkeskustelujen merkeissä. Ryhmäkeskustelut äänitetään ja kirjallisia ryhmätuotoksia hyödynnetään tutkimuksessa. Kehittämistyössäni haastatellaan myös etenevää muistisairautta sairastavia nurmijärveläisiä asiakkaita ja heidän omaisiaan. Kaikki teiltä kehittämistyön aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman teidän nimeä tai muuta tietoja henkilöllisyydestä.

Nurmijärven terveyskeskuksen tulospalvelualueen kokous on antanut luvan suorittaa Metropolian ammattikorkeakoulun, Kuntoutuksen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvan tutkimuksellisen kehittämistyön: Muistisairaiden ryhmäkuntoutus - Tuki arjessa selviytymiseen. Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää muistisairaiden ryhmäkuntoutus perusterveydenhuoltoon tukemaan iäkkäiden, kotona asuvien, etenevää muistisairautta sairastavien asiakkaiden ja heidän omaistensa arjessa selviytymistä. Tutkimuksen suorittajana on Päivi Kallio, joka toimii vanhustyön fysioterapeuttina Nurmijärven terveyskeskuksen fysioterapian yksikössä.

Tähän kehittämistyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä siitä syytä ilmoittamatta.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, niin vastaan mielelläni.

Vanhustyön fysioterapeutti

Päivi Kallio

p. 0400...

[paivi.kallio@nurmijarvi.fi](mailto:paivi.kallio@nurmijarvi.fi)



**Suostumus tutkimukseen osallistumisesta****Hyvä tutkimukseen osallistuja,**

Metropolia ammattikorkeakoulussa Kuntoutuksen koulutusohjelmassa toteutetaan opinnäytetyönä tutkimus Muistisairaiden ryhmäkuntoutuksesta. Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää muistisairaiden ryhmäkuntoutus perusterveydenhuoltoon tukemaan iäkkäiden, kotona asuvien, etenevää muistisairautta sairastavien asiakkaiden ja heidän omaistensa arjessa selviytymistä.

Pyydän teiltä lupaa haastatteluun ja sen käyttämistä opinnäytetyöni aineistona ja tarvittaessa opinnäytetyöni raportoinnissa. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan minä tulen niitä käyttämään. Haastatteluaineisto hävitetään sen jälkeen, kun sitä ei enää tarvita. Myös opinnäytetyön raportoinnissa haastatteluja käytetään niin, että haastateltavia ei voida tunnistaa. Kehittämistyön on tarkoitus valmistua toukokuuhun 2013 mennessä.

Teillä on oikeus milloin tahansa peruuttaa lupa ja kieltää haastattelujen käyttö tutkimuksessa.

Nurmijärvellä 15.5.2012

Päivi Kallio

Sairaalantie 12, 01900 Nurmijärvi

p. 0400.... (koti)

p. 040.....(työ)

**Tutkimuslupa**

Annan luvan siihen, että Päivi Kallio saa käyttää haastatteluani muistisairaiden ryhmäkuntoutusta käsittelevässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä.

Paikka ja aika

---

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennös

Tutkimusluvasta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää haastateltaville ja toinen Päivi Kalliolle

Muistisairaiden ja omaisten haastattelujen sisällönanalyysi

Pelkistetty  
luokka

Alaluokka

Pääloukka

Yhdistetty

ilmaus

Ainakin nuo jalat aika huonot

Sillä on niin jäykät nilk

Jalathan sillä kaikkein huonoimmat on.

On ne kolhinut.

Jalkojen tilanne huono

Mutta nuo jalat ovat tosiaan pelottavat.  
Jalkojen kuntouttaminen

Ei kunnolla pysty ajamaan pyörällä.

Voiko hän saada noihin jalkoihin

Jotain?

Mistä johtuu, että jalat ovat pelottavat

Missä jalkoja voisi kuntouttaa?

Kyselyä jalkojen  
kuntouttamisesta

Niin olisi se hyvä ettei voimat ihan lähtisi  
jaloista.

Painoja ja jotain sellaista

Jaloille harjoituksia

Jalkoihin tarvitaan harjoitusta..

Kuntoutus tekee sille ainakin jaloille

Nytkin pitää olla hyvin tarkkana,  
kun tuota kun hän menee sisällä,  
niin minä häntä seuraan koko ajan.  
Me ollaan aina yhdessä.

Kun se on sillä tavalla, että on aina  
välillä meinaa kaatua ja pitää  
katsoa mihin pistää jalat.

Kävelykyvyn turvaaminen sisällä

Niin silloin hän kyllä meni tässä sisällä

nurin

Tasapainokyvyn tukeminen

Kaatumisia ehkäisevä  
monipuolinen koko kehon  
harjoittelu

Mä en tiedä tuota tasapaino sitten. Jotain  
mikä tukisi tuota tasapainoa.

Tasapainoharjoitteet olisivat hirveän tärkeitä

Heittää aina jonkin verran. Illalla ei tuule  
mitään.

Jo pienessä kävelyssä minua huippaa.

Silloin alussa kun hänellä alkoi  
toi, silloin kun oli sitä huippausta.

Kun se on sillä tavalla, että on aina

väliillä meinaa kaatua ja pittää

katsoa mihin pistää jalat.

Kaatumista saa varoa aina.

Olethan sinä muutaman kerran

horjahtanut tuossa pehmoisessa

pihassa, tuossa pehmoisella

nurmella ihan alkukeväästä

Mutta eikä oikein uloskaan häntä

yksin voi oikein.

Kun C lähti tuonne mäkeä alas kun routa

pettää

tuossa tiellä, kun hän astui sinne, niin

meni suoraan nenilleen.

Jumppaa ja jotain sellaista

Fyysinen puoli olisi ja. Sitä ei rahalla saa

Tuolijumppaa

Paljon liikuntaa

Liikkuminen...E liikkuu huonosti

Jotain köpöttelyjuttu

Huimausta ja heittämistä

Kaatumisia varottava.

Kaatumisten ehkäiseminen ulkona

Jumppaa ja liikuntaa

Kaatumisten ehkäisy

Kaatumisia ehkäisevä  
monipuolinen koko kehon  
harjoittelu

Minä autan ja olen mukana  
pesuhuoneessa  
ja saunassa.  
Kyllä minä joo autan pesuissa  
ehdottomasti.

Peseytymiset  
avustaen

Kuntouttava  
tekeminen arjessa

Kyllä minä pukeutumisessa vähän autan.  
Minä autan sukkien, housujen, kenkien ja  
takin pukemisessa.  
Pukeutuessa kaikki menee aina väärin  
päin.

Pukemisen  
avustaminen

Kyllä minä mietin, että voiko niitä harjoitella.  
Me ollaan tehty kotona harjoitteita aika  
vähän silleen yhdessä.  
Kotona kotivoimisteluojelma jää tekemättä

Kotona  
harjoitteet jää  
tekemättä

Mielekäs  
kuntouttava  
tekeminen

Puunhakkuut ja tuon tuommoiset.  
Käsillä tekemistä.  
Puun vuoleminen multa käy Aikaisemmin käsillä  
tehtyä  
Leipominen tuntuu mukavalta toimintaa  
Mä olen aikoinaan paljon kutonut  
Työntekoa

Käsillä  
tekemistä

Monipuolista  
mielekäästä tekemistä

Mielekäs  
kuntouttava  
tekeminen

Käännellä satasia ympäri.  
Toimintaa ja askartelua  
Arjelle vaihtelua.

Vaihtelevaa tekemistä

Laulamista

Lukemista

Täytyisi olla sellaista toimintaa jotakin

A on ollut näppärä käsistään

En tiedä tekeekö se enää mitään  
käsillä.

C ei jaksa oikein keskittyä

Kun se keskittymiskyky on niin huono.

Kyllä siellä minusta saisi olla sellaista  
yhtenäistä,  
ettei se päivä olisi niin pitkä

Kädentaitoa on ollut aikaisemmin

Riittävästi tekemistä

Monipuolista  
mielekästä  
tekemistä

Mielekäs  
kuntoutt  
ava  
tekemin  
en

Ajattelin, että tullee sellainen paha vaihe  
joskus, että pitäisi sitten sisällä olla se.  
Eihän sitä pitkää rollaattoria tänne sisälle  
oikein.

Ja sitten pitäisi laittaa sellainen vyö tuohon  
ja lenkki. Sellainen vyö olisi hyvä.  
Siellä ei varmasti ole niitä.

Rollaattori on horjakka.

Tämä rollaattori on huono.

Onhan meillä ollut apuvälineitä,  
mutta toi laittoi ne pois.

Ei se sille pytylle alkanut istumaan.

Apuvälinetoiveet

Sopivan apuvälineen  
saatavuus

Epämieluisa  
apuväline

Toimivat  
tuki- ja  
avustukset  
arjassa  
sopeutumisen  
tukeksi

Kun ei ole autoa....

On tietysti, kun ei ole mitään kyytiä.

Ei ole mitään kyytiä

On tietysti, kun ei ole mitään kyytiä.

Auto ei käytössä

Kuljetus kuntoutukseen

Kyllä kuljetusjärjestely on välttämätön.

Kuljetus on hyvä.

Kyllä se hyvä olisi että kuntoutukseen olisi

kuljetus

Kuljetuksen järjestäminen on hyvä

järjestettäisiin kuljetus. Tämä puhuu aina

taksikavereista.

Kuljetus kuntoutukseen olisi  
hyvä

Tuo on ollut hirveän hyvä tuo taksisetä on hakenut

hänet ihan tuosta oven edestä ja talvellakin kun

pääsi tuohon. Minun ei tarvitse huolehtia.

Se on minusta hirveän hyvä.

Omaiselta kuljettamisen huoli pois

Toimivat  
tukipalvelut  
arjessa  
selviytymisen  
tukena

Nuo vaipat ovat niin huonoja

Hirveän huonoja vaippoja tuli nyt.

Nostaessa vaippoja ylös, niin niistä lähtee

lankoja.

Heikkolaatuiset vaipat

Toimivien vaippojen  
järjestäminen  
asiakkaalle

Pissavaivaan ei apujuttuja meinannut

löytyä.

Sellaisia housuja ei löytynyt, että vaippa

pysyisi siellä.

Vaipat välillä housun punteissa. Tuli

vahinkoja.

Toimivia vaippahouja vaikea  
löytää

Hän on saanut käydä yhtenä päivänä siinä päiväkeskuksessa. Se on ollut kauhean kiva. Niin minä olen saanut pikkaisen ajan, että käyn Kaupassa. Sitten teen tässä kotona, lepuutan itseäni. Ajatukset ovat muualla, eikä ole aina siinä, noissa hänen vaivoissa

Ja sitten pitempi aika, että sitten kerkeäisi käydä jossain sinä aikana.

Omainen tarvitsee omaa aikaa, jotta ehtii käydä jossain

Omaiselle omaa aikaa enemmän

Sitä omaa aikaa olisi toive, että sitä olisi vähän enemmän. Pikkaisen enemmän saisi sitä omaa aikaa. Minun mielestä se olisi , että se omainen saisi vapaa-aikaa.

Omaiselle omaa vapaa-aikaa

Toimivat tukipalvelut arjessa selviytymisen tukena

Alussa oli aika vaikea ymmärtää siitä mistä on kysymys. Sitä niin kuin koko ajan haki itsestään, mikä tässä on pielessä. Mistä tämä johtuu kaikki.. Se oli aika vaikea juttu hyväksyä.

Omainen ei ymmärrä mistä muistisairaus johtuu

Omainen hakee ymmärrystä muistisairauteen liittyviin asioihin

Minä olen hyvin tarkkaan lukenut muistisairaudesta noista lehdistä . Valituissa Paloissa on ollut paljon. Minullahan on kerättynä niitä vihkosia aika paljon

Just tuosta Alzheimerista ja siitä ottanut hirveän paljon selville. Ihan kaikki mitä niistä vain löydän. Tietopuolista tukea olen kaivannut Lääkkeet juuri, tulee tällainen lista sairaalastakin, niin kun tässä

Omainen haluaa lisää tietoa muistisairauteen liittyvistä asioista

listassa on kaikki vanhatkin lääkkeet. Mitä varten  
niitä on vaihdettu. Ja sitten nämä päivämäärät eivät  
täsmää, milloin lääkkeet on aloitettu.

## Liite 5 7(9)

Se on ollut aika hyvä, kun hän on saanut käydä  
yhtenä päivänä siinä päiväkeskuksessa.

Päiväkeskustoimintaan  
osallistuminen mieluista

Olenhan minä käynyt muutaman kerran  
siellä päiväkeskuksessa.

Sitä olisi vähän enemmän. Niitä että kun A menee  
päiväkeskukseen kahdeksaksi ja tulee  
kahdelta, että voisiko olla ihan päiviä tai jotain.

Joka kerta kun hän tulee päiväkeskuksesta,  
minä kysyn häneltä. Mitä teillä oli, niin hän  
että kiva päivä. Hän lähtee sinne mielellään.

vastaa,

Kodin ulkopuolelle  
pääsemisen  
mahdollisuus

Hän on niin silleen, minulla on hyvin vaikea löytää  
sellaistakin ulkoiluttajaa hänelle.

Ulospääsemisen  
mahdollistuminen

Tuollaisessa osakkeessakin on se aika tulisi pitkäksi.  
Tässä pääsee vähän tuonne ulos pihalle  
ja sitten mennään edestakaisin ja televisio on auki.

Minä laitan sen messiin aina noille messuille ja  
markkinoille. Se on hyvä.

Sosiaalinen tuen  
mahdollistuminen  
asiakkaalle ja hänen  
omaiselleen



Tietysti se mukavaa on höpötellä ja olisi

sellaista toimintaa

Kokouksissa saan keskustella

Sitten sellaista seurustelua.

Meillä on välillä joka päivä noita kävijöitä.

Naapureita näkee tässä joka päivä

Toisten  
kanssa  
keskustelua  
ja  
seurustelua

Keskustelu  
mahdollisuus  
toisten  
ihmisten  
kanssa

Eihän tässä paljon käy vieraita. Yksi ihminen  
täällä vain käy ja sekin lähtee kesäksi pois.  
Kun sukulaisetkin ovat tossa vähän matkan  
päässä, kun olen rappusilla ne vaan morjesta.  
Eii kertaakaan pysähdy.

Vieraita käy vähän.

Minä olen keskustellut muistisairauteen liittyvistä ja  
tuota ollaan niin kuin tuttavapiirissä keskusteltu.

Omainen saa  
keskustella  
arjessa  
läheisten  
kanssa. I

Puoliso on ollut puheapuna. Saa ainakin puhua,  
ettei ole niin hiljaista. Ei tarvitse itse puhua tyhjiille seinille.

Omaiselle tarvitsee  
keskustelumahdollisuuden

Monta kertaa tuolla vertaistukiryhmässä kun on  
käynyt niin tuota huomaa että tuota ei olla yksin.  
On vaikeampiakin tilanteita.. Muistisairaita ei pidä  
unohtaa.... Ihmisiä jätetään.

Omaiselle vertaistuki on  
tärkeää

Omaishoitajana se vertaistuki on minusta ollut hyvin  
tärkeä. Kun minkäänlaista kuntoutusta ei siis ole  
opetusta ei ole ollut kun joutuu omaishoitajaksi.

Mä menen huoltoasemalle ja siellä on eläkeläisten  
pöytä. Pöytä on melkein aina on täysi . Siellä on kaks  
pöytää rinnakkain. Ja siellä on keskustelut.

Omaisella  
keskustelun  
mahdollisuus kodin  
ulkopuolella

Kesäaikaan olen käynyt baarissa. Siellä on sitten  
yleensä ne samat henkilöt. Sitten siellä vanhoja asioita

## Liite 5 8(9)

Sosiaalinen tuen  
mahdollistuminen  
asiakkaille ja hänen  
omaiselleen

juttellaan.. Niitä vanhoja asioita muistaa paremmin.

Minusta henkinen puoli olisi tärkeä.

Henkinen puoli olisi hyvä homma.

Sieltähän se kaikki lähtee.

Uskonnolliset kokoukset

Läheisten kuolemia ollut paljon

Henkiseltä puolelta tulisi sitä voimaa

Henkisen puolen huomioiminen

Voimaa vanhuuteen

Kuntoutusaika saisi olla pitempi

Sellainen olisi kyllä että se olisi

pitempiaikainen

tai siis päivässä enemmän kuin

Sitten sellaista syömistä ja kahvi.

Sitten että siihen kuuluisi ruoka.

Asiakkaan  
psykkise  
n tuen  
huomioimi  
nen

Henkinen tuki  
voimaannuttaa

Kuntoutus pitempiaikainen  
tunnin

Ruokailu sisältyy kuntoutukseen

Asiakkaan psyykkinen  
tuen  
mahdollistuminen

Pitempiaikainen kuntoutus  
sisältäen ruokailun

Liite 5  
9(9)

Kehittämistyöryhmän tuotos

## 1. Omainen

Pelkistetty ilmaus

Alaluokka

Pääluokka

Varhainen diagnosointi

Ensitieta muistisairauksista ja hoidosta

Paikkakunnan mahdollisuudet ja mitä apua  
ja tukea omainen voi saada.

Kaikki ne tulee muistipoliklinikalta, että milloin  
tulee seuraavan kerran kontrolliin, milloin soittaa

Varhainen ensitieto

Muistipoliklinikalla geriatri tekee sellaisen

suunnitelman ja siihen tulee sellainen  
yhteenveto, mitä on ajateltu: lääkitykset,  
fysioterapiaa ja toimintaterapia yms.

Omaisien ja  
muistisaira-an arkea

Arkeen tehty kuntoutussuunnitelma

Kansankielinen kuntoutumissuunnitelma kotiin.

Omainen vaatii ja antaa asianomaisen tehdä  
kaikki asiat mitkä hän pystyy., vaikka vähän

hitaamminkin..

Omaisien ja  
muistisaira-an  
asiakkaan  
arjessa  
selviytymistä  
tukeva tieto

Fyysisen toimintakyvyn ylläpysyminen.

Myös omaisella on vastuu sen fyysisen  
toimintakyvyn ylläpysymisestä

Omaisien fyysisen  
toimintakyvyn  
ylläpysyminen

Viikko-ohjelma, josta ilmenee ulkoilut yms.

Siinä oli aina merkitty,  
että kuka hoitaa sen ulkoilun.

Myös sellainen kenen kanssa oli sovittu  
tällainen.

Suunniteltu viikko-ohjelma omaisen tueksi

Kuntoutusta järjestetään, niin omaiselle  
Tulisi mahdollisuus hengähtää eikä hän  
tarvitse ja huolehtia tai organisoida.

Omaisella ei  
tarvitse  
huolehtia  
kuljetusjärjestel-  
lystä

Kuntoutuksen organisointivastuu pois  
omaisilta

Omaisien tukeminen  
arjen toiminnoista  
selviytymiseen

Omaiset , lapset ja lapsenlapset, naapurit ja  
ystäviä pitäisi saada myös sen omaisen  
tueksi.

Vapaaehtoistyöntekijät omaisen avuksi

Tukijoukot  
omaisen  
tukena

Voimaannuttava , ohjattu vertaisryhmä

Mahdollisuus saada asiantuntijan apua elikkä sitä kautta esimerkiksi saada tällaisen henkilökohtaisen tuen.

Omaisella  
mahdollisuus  
saada  
keskustelutuke

Kuljetuksen järjestäminen kuntoutukseen

---

## 2. Muistisairas asiakas

Tuetaan muistisairaan omaa tekemistä.

Omaishoitaja jossain ryhmässä mukana, että näkisi mitä se hänen läheisensä pystyy tekemään ettei sitten kotona tekisi niin paljon puolesta.

Arjen askareiden vahvistaminen.

Näissä arjen askareissa sitten olisi sellaista tuttua työtä

Muistisairaan omaa tekemistä tuetaan  
arjessa

Liikunta

Liikuntaharjoituksia sisällä ja ulkona

Ulkoilu

Aistien vahvistaminen havuneulasista puutöihin.

Aistihuone

Eri aisteja vahvistetaan harjoituksissa

Aisteja vahvistavat  
toimintaharjoitukset,  
joissa on huomioitu  
asiakkaan  
taustahistoria

Muisteluharjoitukset

Laulu

Musiikki



Toimintaharjoitukset

Aikaisempien henkisten puolien ylläpito ja

vahvistaminen

Muistisaira

historiasta huomioitava

henkisen puolen asiat.



Jos on kuulunut johonkin seurakuntaan tai

on ollut henkisen puolen virikettä, niin sitä pitäisi

ylläpitää ja vahvistaa.

Tunne kuulua johonkin on tärkeää.

Tunne tarpeellisuudesta

Muistisairaat varsinkin ovat sellaisia että ystävä

toisensa jälkeen kaikkoaa.

Sosiaalisuuden mahdollistuminen

Mahdollisuus  
sosiaaliseen  
kanssakäymiseen

Sitten varhainen vaikuttaminen kodin

ongelmiin.

Sellainen paikka mihin on matala kynnyks ottaa

Ongelma-asioissa helppo

yhteyttä silloin kun ongelmia on.



Kodin turvallisuus

Joku voi lähtee ulos ja joku ei

Muista ottaa niitä

avaimia mukaan.

Kuljetuksen järjestäminen

Turvallinen kuljetus kaikkiin tilaisuuksiin,

joihin on mahdollisuus osallistua



Turvalliset järjestetyt kuljetukset



Omaan  
ryhmään  
kuuluminen



yhteydenotto

Matalan  
kynnyksen  
tukipalvelut

