

KUN MUISTI HEIKKENEÉ

Opas muistiasiakkaan omaiselle

Sari Lassi
Satu Levälahti
Pia Paananen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Lassi, Sari Levälahti, Satu Paananen, Pia	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 05.05.2014
	Sivumäärä 47	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Kun muisti heikkenee, Opas muistiasiakkaan omaiselle		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Matilainen, Irmeli		
Toimeksiantaja(t) Koti-Kuusela, Laukaa		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Muistisairaudet ovat kansanterveydellinen haaste Suomessa ja muualla maailmassa. Tällä hetkellä Suomessa on noin 120 000 ihmistä, joilla on todettu jonkintasoinen muistisairaus. Väestön ikääntyessä kasvaa myös muistisairaiden määrä ja onkin arvioitu, että vuoteen 2050 mennessä luku jopa nelinkertaistuu.</p> <p>Tähän haasteeseen haluammekin vastata lisäämällä tietämystä muistisairauksista, sen hoidoista ja tuen saamisesta muistisairaalle henkilölle sekä varsinkin heidän omaisille ja läheisille. Muistisairaita henkilöitä on paljon sekä kotona että ympärivuorokautisen hoidon piirissä palvelutaloissa ja hoivakodeissa. Muistisairaot henkilöt ovat usein henkisesti ja fyysisesti haastavia hoidettavia, joten voimavaroja ja jaksamista vaaditaan hoitohenkilökunnalta sekä omaisilta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä konkreettinen opas muistisairaalle henkilölle ja hänen omaiselleen. Opinnäyte toteutettiin yhteistyössä vanhainkoti Koti-Kuuselan kanssa, joka sijaitsee Laukaan kunnassa. Opinnäytetyömme toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joka koostuu teoriaosasta sekä erillisestä oppaasta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Muisti, muistisairaudet, omaishoito, omainen, palveluverkosto		
Muut tiedot		



Author(s) Lassi, Sari Levälahti, Satu Paananen, Pia	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 05052014
	Pages 47	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title When your memory deteriorates. A Guide for the Family of a Memory Patient		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Matilainen, Irmeli		
Assigned by Koti-Kuusela, Laukaa		
<p>Abstract</p> <p>Memory diseases are a national health challenge in Finland and also in the whole world. In Finland we have about 120 000 people who have some sort of a memory disease. It is predicted that with the aging of the population the number of memory diseases will be quadrupled by the year 2050.</p> <p>The aim of this thesis was to increase the general knowledge of memory diseases, the related treatments and of how to support memory patients and their family members. People who have a memory disease are cared for both at home and different in kinds of long term nursing homes. The care of memory patients is often physically and mentally challenging; it requires resources and coping from the personnel and relatives.</p> <p>The purpose of this thesis was to compile a guidebook for memory patients and their family members. The thesis was implemented in cooperation with Koti-Kuusela, an old people's home located in Laukaa. The thesis contains a literature review and it is divided into a theory part and the guidebook.</p>		
Keywords Dementia,		
Miscellaneous		

Sisältö

KUVAILULEHTI	1
DESCRIPTION	2
1 Johdanto	5
2 Etenevät muistisairaudet	6
2.1 Alzheimerin tauti	6
Tyypillinen Alzheimer tauti.....	8
Epätyypillinen Alzheimer tauti	9
Sekatyypillinen Alzheimer tauti	10
2.2 Lewynkappaletauti	10
2.3 Aivoverenkiertosairauden muistisairaus.....	11
2.4 Pienten ja suurten suonten tauti.....	12
2.5 Otsa-ohimolohkorappeumien aiheuttama muistisairaus	13
2.6 Parkinsonin taudin muistisairaus	14
2.7 Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus	15
3 Muistiasiakkaan hoitopolku	16
3.1 Muistiasiakkaan ohjaus ja tukeminen	16
3.2 Muistisairauden varhainen toteaminen ja hoito.....	17
3.3 Muistiasiakkaan kuntoutuksen periaatteet	18
3.4 Oikeudellinen toimintakyky ja hoitotahto	19
4 Omaisen ja omaishoito	20
4.1 Omaisten jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä.....	21
4.1.1 Psykkiset ja fyysiset voimavarat	21
4.1.2 Terveelliset elämäntavat	22
4.1.3 Liikuntaa voimavarojen tukemiseksi	23
4.2 Muistiasiakkaan ja omaisen tukimahdollisuudet	23
4.3 Muistiasiakkaan saattohoito	26
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	26
6 Opinnäytetyön toteutus ja tuotos.....	27
6.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	27

6.2 Opinnäytetyön tulos: Opas muistisairaahan henkilön omaiselle	28
7 Johtopäätökset ja pohdinta.....	29
Lähteet.....	30
Liitteet	34
Liite 1. Hoitotahtolomake.....	34
Liite 2. Opas muistiasiakkaan omaiselle	35

1 Johdanto

Suomessa iäkkäiden henkilöiden osuus tulee kasvamaan väestössä ja samalla muistisairauksien esiintyvyys kasvaa. On ennustettu, että vuonna 2060 Suomessa tulee olemaan 239 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa henkilöä. Tällä hetkellä pitkäaikaishoidossa olevilla iäkkäillä asiakkailla kahdella kolmesta on kansantaloudellinen ja yhteiskunnallinen haaste. Muistisairauksien ennaltaehkäisy ja aivoterveysten edistäminen on tulevaisuudessa kaikkien tehtävä (Muistisairaudet 2010.)

Meillä Suomessa on vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, joka velvoittaa kuntia laatimaan suunnitelman toimenpiteistä, joilla tuetaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä järjestetään ja kehitetään iäkkäiden henkilöiden tarvitsemia palveluja ja omaishoitoa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista).

Tämä opinnäytetyö käsittelee muistisairauksia ja muistiasiakkaan hoitopolkua sekä omaisten jaksamista. Rajasimme tästä työstä pois muistisairaahan ravitsemukseen, liikuntaan ja parisuhteeseen liittyvät asiat, koska halusimme keskittyä aiemmin mainittuihin seikkoihin ja ettei työ olisi liian laaja. Opinnäytetyönä tehtiin muistiasiakkaan omaiselle opas, jossa kerrotaan tiivistetysti muistisairauksista sekä niiden aiheuttamista haasteista muistiasiakkaan ja omaisen elämään ja annetaan tietoa omaisille arjessa jaksamiseen sekä tukipalveluista.

Opinnäytetyössä on hyödynnetty kirjallisuutta, joka on rajattu niin, että vanhimmat lähteet saavat olla vuodelta 2003. Sama rajaus on tehty myös artikkeli- ja nettilähteisiin. Muistisairauksia sairastavista ihmisistä käytetään termiä muistiasiakas sekä muistisairas henkilö. Opinnäytetyöstä on tulevaisuudessa hyötyä etenkin muistiasiakkaiden omaisille sekä hoitohenkilökunnalle.

2 Etenevät muistisairaudet

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää ihmisen muistia, sekä muita tiedonkäsittelyn alueita. Tällaisia alueita ovat esimerkiksi näönvarainen hahmottaminen, toiminnanohjaus sekä kielelliset toiminnot. Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti (AT), aivoverenkiertosairaudet AVH (isojen suonten tauti, pienten suonten tauti, kognitiivisesti kriittiset infarktit), Lewyn kappale -patologiaan liittyvät sairaudet, kuten Lewyn kappale -tauti (LKT) ja Parkinsonin taudin muistisairaus (PT-muistisairaus), sekä otsa-ohimolohkorappeumat (frontotemporaalinen dementia = FTD, etenevä sujumaton afasia, semanttinen dementia). Nämä muistisairaudet johtavat yleensä muistin ja tiedonkäsittelyn dementia-asteiseen heikentymiseen (Muistisairaudet 2010.) Muistioireiden taustalla on aina jokin sairaus, jonka syyt tulee selvittää. Tämä oireyhtymä jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan dementiaan (Härmä ym. 2010, 110.)

2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti luokitellaan yleisimpiin eteneviin muistisairauksiin ja se voi ilmetä eri tavoin. Tauti ilmenee erilaisina muotoina, kuten tyypillinen, epätyypillinen, sekä sekatyypinen Alzheimer-tauti, joilla kaikilla muodoilla on yhteisiä tekijöitä. Suurin osa eli noin 70 % muistisairaista sairastaa tyypillistä ns. muistipainotteista Alzheimerin tautia, jonka oirekuvat voidaan jakaa neljään vaiheeseen: varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea. Tarkkoja raja-arvoja eri vaiheilla ei ole, mutta oireiden arvioinnissa voidaan käyttää MMSE (Mini -Mental State Examination), CDR (Clinical Dementia Ratin) ja GDS/FAST (Global Deteriorating Scale/Functional Assessment and Staging) pisteytyksiä antamaan viitteitä taudin vaikeusasteesta (Hallikainen ym. 2014, 263,273.)

Alzheimerin taudin toteaminen tapahtuu tautiin liittyvien aivojen muutoksien kautta, jotka kehittyvät varsin hitaasti. Alzheimerin taudille altistavista perintötekijöistä on tunnistettu tärkeimmät. Tutkimuksen mukaan perintötekijöiden tunteminen auttaa kehittämään lääkitystä ja ennakoimaan riskiä sairastua kyseiseen tautiin. Hyvin lieväoireisilla tautiin sairastuneilla voidaan todeta Alzheimeriin viittaavia aivojen muutoksia mm. aivojen magneettikuvauksilla, tai selkäydinnesteestä tutkimalla. Jo vuosia ennen dementiatasoisia häiriöitä voidaan tapahtumamuistin testeissä havaita Alzheimerin taudin ennusmerkkejä. Epätyypillinen Alzheimerin tauti sen sijaan alkaa kielellisen ilmauksien ja puheen tuottamisen vaikeuksina (Hallikainen ym. 2014, 264.)

Tunnusomaista Alzheimerin taudille on tiettyjen aivoalueiden surkastuminen rakenteellisessa aivokuoressa. Aivo-selkäydinnesteen merkkiainemuutos ja toiminnallinen glukoosiaineenvaihdunnan muutos viittaavat Alzheimerin tautiin. Muutoksia voidaan havaita aivojen amyloidin kuvauksissa sekä geneettisissä (APP-, PS-1- ja PS2- mutaatiot) varmuuksissa (Hallikainen ym. 2014, 271.)

Alzheimerin tauti on merkittävä ikääntyvien toimintakykyä heikentävä sairaus ja nyt onkin alettu tarkemmin tutkimaan mitkä tekijät vaikuttavat muistisairauksien puhkeamiseen. Kivipellon mukaan ravitsemuksella, liikunnalla, muistiharjoittelulla ja sosiaalisella aktiivisuudella voitaisiin mahdollisesti hidastaa tai jopa ennaltaehkäistä Alzheimerin taudin puhkeamista. Finger-tutkimuksessa tutkittiin, että myös sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden tarkka seuranta ja hallitseminen edesauttavat mahdollisesti sairauden puhkeamisen estoon ja ennakoimiseen (Valkonen ym. 2011, 6-7.)

Edellytyksenä lääkehoidon peruskorvattavuudelle ovat merkittävät toiminnalliset haittatekijät Alzheimerin taudissa ja se, että hoidon on aloittanut erikoislääkäri. Ensisijaisia lääkkeitä tautiin ovat asetyylikoliiniesteraasin estäjät ja taudin edetessä lisäksi memantiini lääkitys (Hallikainen ym. 2014, 271.)

Lääkehoidon lisäksi tärkeää on myös lääkkeetön hoito, jossa arjen ja toimintakyvyn edistämällä ja tunnistamisella voidaan oireita välttää tai vähentää. Lääkkeettömään hoitoon kuuluvat olennaisena toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen voimavaroja ja taitoja painottamalla. Myös erilaiset terapiat koetaan hyödylliseksi hoitomuodoksi (Muistiliitto, 2013.)

Tyypillinen Alzheimer tauti

Varhaisessa tyypillisessä Alzheimerin taudissa tutkimuksiin hakeudutaan joko läheisen aloitteesta, tai omatoimisesti tiedostettaessa muistivaikeuksia. Arkisten askareiden vaikeudet alkavat haitata päivittäisiä toimintoja. Lievässä tyypillisessä Alzheimerin taudissa muistiasiakkaalle alkaa ilmaantua muistihäiriöitä, jolloin potilas muistaa hyvin yksittäisiä tapahtumia, mutta niiden keskinäinen aikajärjestys sekaantuu ja muistivihjeistä on vain vähäinen hyöty. Sairauden tunto on heikentynyt, mutta monet myöntävät tässä vaiheessa muistihäiriön olemassaolon.

Kognitiiviset oireet alkavat pian näkyä, joita ovat oppimisen heikkeneminen, aloite- ja keskittymiskyvyttömyys, toiminnanohjauksen hidastuminen, päättelykyvyn heikkeneminen, sekä sanojen löytämisen vaikeutuminen. Toimintakyvyn muutoksissa keskustelun seuraaminen myös vaikeutuu. Ympäristön hahmottaminen alkaa vaikeutua, jolloin tautiin sairastunut eksyy helposti ja ajantaju heikkenevät. Työ ja kotiaskareet tuottavat vaikeuksia. Käyttäytymisessä tapahtuu myös muutoksia, jotka näkyvät apatiana, vetäytymisenä, lisääntyneenä ärtymyksenä, ahdistuneisuutena sekä masennuksena. Joskus käyttäytymisen muutoksiin tulevat mukaan harhaluuloisuus oireet. Somaattisista oireista mainittakoon huomattava laihtuminen (Erkinjuntti ym. 2006, 136-137.)

Keskivaikeassa tyypillisessä Alzheimerin taudissa, muistiasiakas ei itse enää tunnista selviytymisvaikeuksiaan. Lähimuisti on erittäin heikko, jolloin muistiasiakas kyselee jatkuvasti tavaroitaan, eikä muista juuri tekemiään asioita. Kognitiivisia oireita ovat

puheen tuottamisen vaikeus, sekä hahmotusvaikeus. Keskittymiskyky alkaa olla heikko ja tavallisen keskustelun seuraaminen vaikeutuu, jolloin osallisuus keskusteluihin vähenee. Osalle kehittyy jäähmyttä, hitautta, kasvojen ilmeettömyyttä, sekä apraktista kävelyn häiriöitä ja tapapainoheijasteen heikentymistä. Harhaluuloisuus on yleistä keskivaikeassa Alzheimerin taudissa ja se näkyy siinä, että nykyisyyden sekä menneisyyden asiat sekaantuvat entistä enemmän ja todellisuuteen sekoittuu kuviteltuja asioita. Muistiasiakas tarvitsee tässä sairauden vaiheessa entistä enemmän toisen ihmisen apua, eikä selviä itsenäisesti arkisista asioista (Erkinjuntti ym. 2006, 137-138.)

Vaikeassa Alzheimer-tauti vaiheessa muisti toimii vain satunnaisesti, jolloin muistiasiakas elää lapsuuttaan. Lapsuuteen liittyvät henkilöt muistetaan mutta omaisia ei enää tunnisteta. Tautiin sairastunut menee 2-4 vuotiaan tasolle avun ja valvonnan tarpeessaan, mutta tulee muistaa että häntä ei tule kohdella kuin pikkulasta vaan kunnioittavasta ja arvokkaasti. Kognitiivisia oireita ovat tällöin rajoittunut puheen tuotto, sekä huomattavat puheen ymmärtämisen vaikeudet. Tulee myös kyvyttömyys tuottaa liikkeitä ja keskittymiskyky vaikeutuu (Hallikainen ym. 2014, 268.)

Epätyypillinen Alzheimer tauti

Alzheimer-tauti voi alkaa muillakin kuin muistioireilla, kuten nähdyn hahmottamisen vaikeudella, kielellisen toimintojen ja puheilmauksien vaikeuksilla. Tyypilliset käyttäytymisen muutokset voivat johtua otsa-ohimolohkorappeutumisesta epätyypillisessä Alzheimerin taudissa. Nuoremmilla sairastuneilla on useimmiten epätyypillinen oirekuva, jolloin tunnetuin näistä on posteriorinen variantti, jossa hallitsevana oireina ovat vaikeudet nähdyn hahmottamisessa ilman silmäperäistä syytä. Myös muita oireita esiintyy, kuten tiedonkäsittelyn vaikeuksia. Sairaus alkaa käytännön ongelmilla, jolloin tuttuja henkilöitä on vaikeuksia muistaa ja myös liikennetilanteet tuottavat epävarmuutta. Sairauteen voi liittyä myös kielellinen oire

sanojen löytämisen vaikeus, sekä puheen tuottamisen vaikeus (Hallikainen ym.2014, 268-269.)

Sekatyyppinen Alzheimer tauti

Sekatyyppisessä Alzheimer-taudissa on usein aivoja rappeuttavan sairauden patologisia tyyppilöydöksiä, tai aivoverenkierron sairaus neuropatologian lisäksi. Sen esiintyvyys on yleisimmin yli 80-vuotiailla. Sekatyyppisen taudin yleisin muoto on Alzheimerin tauti ja aivoverenkierron sairaus yhdessä. Lewyn kappale-muodosta on yleensä kyse, jos muistiasiakkaalla on lievä Alzheimer tauti ja selkeitä somaattisia oireita kuten vapinaa, jäykkyyttä, harhoja ja ilmeettömyyttä. Taudin eteneminen on nopeaa, mutta muistioireet ovat lievempiä kuin ”puhtaassa” taudissa. Harvinaisessa tautien sekamuodoissa, Alzheimerin tauti ja alaraajojen jäykkähalvaus yhdessä muodostavat siihen liittyvää jäykkää kävelyä, joka voi alkaa noin 50- vuoden ikäisenä. Tämä taudin muoto tulee esille myös käsien kömpelytenä, vapinana ja puheen epäselvyytenä ja se etenee samoin kuin Alzheimerin tautikin (Hallikainen, ym. 2014, 269-270.)

2.2 Lewynkappaletauti

Lewynkappaletaudin toteamiseksi ei ole tutkimusta, joten sen tunnistaminen on vaikeaa. Sairauden nimi viittaa hermosolujen sisäisiin patologiisiin aivokuoren muutoksiin. Kyseistä tautia esiintyy kaikista muistisairauksista n. 10 -15 prosentilla kaikista muistiasiakkaista. Hyvin usein Lewynkappaletautiin sairastunut päätyy psykiatriseen hoitoon, koska tautiin kuuluu hyvin vahvana neuropsykiatriset oireet. Muistioireet tulevat yleensä vasta hyvin pitkän ajan kuluttua muista oireista. Parkinsonismoireet kuten jäykkyys ja vapina saavat usein epäilemään Parkinsonin tautia (Hallikainen ym. 2014, 287.)

Sairaus diagnosoidaan lääkärin tekemiin havaintoihin, esitietoihin ja tutkimuksiin perustuen. Läheisten kertomaa muistiasiakkaan oireista arjessa, voidaan pitää tärkeänä tietona diagnoosia tehdessä ja tieto yhdistetään lääkärin tekemiin kliinisiin tutkimuksiin. Tutkimukset aloitetaan toimintakyvyn häiriöiden kartoituksella perusterveyshuollossa muistitutkimusyksikössä, jota varten on tehty perusteelliset esitiedot sosiaalisesta toimintakyvystä (Hallikainen ym. 2014, 288.)

Lewynkappaletaudin tunnusomaiset oireet ovat tarkkaavaisuuden häiriöt, sekä toiminnan heikentyminen. Muisti voi alkuvaiheessa säilyä hyvänä. Kognitiivisia häiriöitä esiintyy tarkkaavaisuudessa ja vireystilassa. Taudissa esiintyy Parkinsonin taudin motorisia oireita, kuten toistuvia kaatuiluja ja pyörtymisiä (Erkinjuntti ym. 2006, 159.)

2.3 Aivoverenkiertosairauden muistisairaus

Verisuoniperäiset eli Vaskulaariset muistisairaudet eivät ole perinnöllisiä, mutta niihin liittyy usein riskitekijöitä, kuten diabetesta ja verenpainetautia. Riskitekijät sairastuvuuteen liittyvät elintapoihin ja ympäristöön, sekä niihin liittyviin tekijöihin. Taudin eteneminen ja oireisto liittyvät siihen, missä kohtaa aivoja ja minkä tyyppinen verenkiertohäiriö on. Vasemmalla puolella oleva vaurio aiheuttaa kielellisiä häiriöitä, kun taas oikean puolen vaurio hahmottamisen vaikeuksia.

Oireisiin liittyvät toiminnan ohjauksen- ja keskittymisvaikeus, sekä kokonaisuusien hahmottamisvaikeus. Passiivisuus ja aloitekyvyttömyys ovat erittäin yleisiä piirteitä tässä sairaudessa. Muistiongelmia liittyvät myös taudin kuvaan. Taudin eteneminen vaihtelee päivittäin tai kausittain ja voi edetä portaittain. Taudin diagnosoiminen edellyttää muistin ja tiedonkäsittelyn heikkenemisen ja aivoverenkiertohäiriön yhteyden tiedostamista. Aivojen kuvantamisessa voidaan todeta aivoinfarkti, sekä valkean aineen rappeumaa (Härmä ym. 2013.)

2.4 Pienten ja suurten suonten tauti

Pienten suonten taudissa aivojen pienet läpäisevät verisuonet ahtautuvat, joiden seurauksena syntyy aivomuutoksia, kuten lakunaarisia infarkteja ja valkean aineen iskeemisiä vaurioita. Etuaivo-osien ratayhteyksien toimintaan vaikuttaa erityisesti iskeemiset vauriot, jolloin tyypillisimmät oireet liittyvät otsalohkon säätelytoiminnan häiriöön. Muita tautiin viittaavia muutoksia ovat muutokset elimissä kuten sydämessä, lihaksistossa, munuaisissa ja verkkokalvolla.

Kognitiiviset oireet liittyvät toiminnanohjauksen häiriöihin aiheuttaen tiedonkäsittelyn hidastumista, tavoitteenasettelun vaikeutta, toiminnan aloittamisen hidastumista, heikentyntä suunnitelmallisuutta ja järjestelmällisyyttä. Toiminnan jaksottaminen ja säilyttäminen heikentyvät. Pienten suonten taudissa varsinkin mieleen painaminen ja oppiminen ovat tehotonta. Muistihäiriöt ovat vähäisemmässä osassa ja viiveen jälkeen opitun aineksen tunnistaminen usein onnistuukin melko hyvin, jolloin hakuvihjeet auttavat mieleen palautuksessa. Masennukset, persoonallisuuden muutokset ja psykomotoriset hidastumiset esiintyvät yleisesti pienten suonten taudissa. Taudin oireet etenevät suurimmalla osalla sairastuneista vaihkaa ja tasaisesti (Hallikainen ym. 2014, 277.) Progress-tutkimuksen mukaan verenpaineen alentavalla hoidolla on merkitystä pienten suonten taudin ehkäisyssä ja nimenomaan ACE:n estäjän endoteelivaikutuksen ansiosta. Myös suuriannoksella statiineilla näyttää olevan edullinen vaikutus taudin ehkäisyssä. (Melkas ym. 2013)

Suurten suonten taudista käytetään myös nimitystä kortikaalinen tauti eli moni-infarktitauti, joka liittyy verisuonten kalkkeutumiseen ja sydänperäisiin aivoinfarkteihin. Nämä esiintyvät pääosin isoavojen kuorikerroksen alueella ja ovat aivovaltimoiden suonitusalueen infarkteja. Infarktin sijainnista riippuu millaisia oireita taudissa esiintyy.

Yleisimpiä oireita ovat suupielen roikkuminen, näkökenttäpuutokset, toispuolihalvaukset ja kävelyn häiriöt. Oireet alkavat hyvin nopeasti ja pahenevat portaittain, mutta tasaisia vuosien mittaisia vaiheita voi olla, jos riskitekijät ovat hallinnassa. Kognitiivisesti kriittisiä alueita vaurioittavat iskemiat, saattavat aiheuttaa kognitiivisia muutoksia ja jopa dementianoireita. Sekavuus ja tajunnan tason häiriöt viittaavat talamuksen alueen vaurioihin, jolloin sairastunut on aloitekyvytön ja apaattinen. Muistihäiriöiden lisäksi esiintyy tuolloin myös kielellisiä häiriöitä, kuten samojen sanojen ja toimintojen toistelua (Hallikainen ym. 2014, 277.)

2.5 Otsa-ohimolohkorappeumien aiheuttama muistisairaus

Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuvalle muistisairaudelle on ominaista aivojen otsa- ja ohimolohkojen toiminnan heikkeneminen ja siitä johtuvat oireet. Sairaus alkaa yleensä 45- 64 ikävuoden välillä, alkaen pikkuhiljaa ja edeten vähitellen. Tähän sairausryhmään kuuluu kolme oireyhtymää, kuten frontotemporaalinen dementia, etenevä sujumaton afasia sekä semanttinen dementia, joka on toiseksi yleisin aivojen pintaosia rappeuttava etenevä muistisairaus (Muistiliitto, 2014.)

Otsalohkodementia käsittää yli puolet kaikista otsa-ohimolohkorappeumista. Tyypillisiä oireita ovat persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset, jolloin käytös muuttuu impulsiiviseksi ja joustamattomaksi. Myös estottomuus ja tahdittomuus kuuluvat oireyhtymän oireisiin, sekä kielelliset ilmaukset saavat seksuaalipainotteisen sävyn. Kiroilu ei ole tässä oireistossa tavatonta. Sairauden varhaisessa vaiheessa esiintyy jo toiminnanohjauksen ongelmia, mutta dementiatasoinen oirekuva tulee vasta myöhemmässä vaiheessa, jolloin myös fyysiset oireet tulevat kuvaan mukaan (Hallikainen ym. 2014, 282.)

Semanttisessa dementiassa puheentuotto säilyy yleensä normaalina, mutta sairastuneen kyky tunnistaa ja nimetä esineitä, ihmisiä ja asioita vaikeutuu. Puheen

sisältö saattaa olla täysin tyhjää, vaikka he voivatkin puhua täysin sujuvasti ja runsaasti. Fyysisiä oireita alkaa esiintyä taudin edettyä pidemmälle.

Etenevässä sujumattomassa afasiassa hallitsevana oireena on puheentuoton vaikeus, jolloin puheesta tulee työlästä, sisältäen paljon kieliopillisia virheitä. Ongelmia tulee myös kirjoittamisessa ja lukemisessa. Sairauden edetessä pidemmälle saavuttaen vaikean vaiheen, saattaa sairastuneesta tulla täysin puhumaton. Fyysisiä oireita ovat mm. jäykkyys, vapina, hitaus ja pidätyskyvyttömyys (Hallikainen ym. 2014, 282.)

2.6 Parkinsonin taudin muistisairaus

Parkinsonin taudin syytä ei tiedetä, mutta on todettu perinnöllisyyden vaikuttavan sairauden puhkeamiseen. Suomessa Parkinsonin tautiin sairastuneita on noin 10 000, joista valtaosalle sairastuneista kehittyy muistisairaus. Tauti aiheuttaa aivoissa tietoa kuljettavan välittäjäaineen dopamiinin vähenemisen, jolloin aivoissa liikkeiden säätelystä huolehtivat radat rappeutuvat. Oireina tästä ovat liikkeiden hidastuminen, lihastonus, sekä raajojen lepovapina. Parkinsonin tauti vaikuttaa myös aivojen hermorataverkkojen toimintaan, jotka säätelevät tunne-elämää ja kognitiota (Hallikainen ym. 2014, 295.)

Diagnoosi sairaudesta perustuu sairastuneen tyypillisiin oireisiin ja tutkimuksissa havaittuihin motorisiin löydöksiin. Aivoja voidaan myös tutkia SPECT-kuvauksilla, mutta yleisesti voidaan tämä tauti diagnosoida ilman kuvauksiakin, perustaen se tyypillisiin oireisiin. Valitettavasti parantavaa hoitoa ei ole löydetty ja taudin edetessä sairastunut joutuu tukeutumaan lopulta toisen henkilön apuun. Parkinsonin tauti etenee hitaasti ja muistuttaa lewynekappaletautia. Ero Lewynekappaletautiin on se, että Parkinsonintaudissa motoriset oireet ilmaantuvat ensin (Hallikainen ym. 2014, 295.)

Parkinsonintaudin muistisairaudessa oireet ovat tarkkaavaisuuden heikkeneminen, näönvaraiseen hahmottamiseen liittyvät ongelmat ja toiminnanohjauksen vaikeudet. Myös apatiaa ja aloitekyvyttömyyttä voi esiintyä, sekä psyykkisiä oireita kuten masennusta. Sairauden syntyyn oletetaan vaikuttavan dopamiini-välittäjäaineen väheneminen, asetylikoliin ja myös serotoniinin muodostumisen katoa aivoista. Hoitona käytetään muistisairauslääkitystä, sekä tuki- ja kuntoutusmuotoja (Hallikainen ym. 2014, 296.)

2.7 Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus

Monien muistisairauksien riskitekijä on alkoholin liikakäyttö. Se aiheuttaa itsenäisesti joitakin muistisairauksia, sekä vaikeuttaa muiden muistisairauksien hoitoa ja oireita. Vahva humalahakuisuus vaikuttaa tutkimusten mukaan riskiin sairastua muistisairauteen ja yleisesti joka kolmannella muistisairailla onkin suurkulutushistoria taustalla. Kuitenkaan ei voida sanoa, aiheuttaako alkoholi suoraan muistisairauden vaurioittamalla aivoja (Hallikainen ym. 2014, 296.)

Alkoholi häiritsee muistitoimintoja ja vaikuttaa useisiin välittäjäainejärjestelmiin. Alkoholi vaikuttaa pienentävästi aivojen kokonaispainoon ja tilavuuteen. Suurin osa tästä vähenemisestä kohdistuu aivojen valkeaan aineeseen. Tämä aivojen osa koostuu pääasiassa aksoneista ja aivohermosolujen informaatiota kuljettavista rakenteista ja varsinkin kato on selvintä pikkuaivojen, sekä otsalohkojen alueella. Runsas alkoholin käyttö vaikuttaa myös aivojen harmaaseen aineeseen, jonka tilavuus vähenee. Magneettikuvissa näkyvät aivokuoren poimutuksen uurteiden levenemistä ja syvenemistä, sekä aivokammioiden kasvamista (Hallikainen ym. 2014, 297.)

Alkoholidementian oireisiin kuuluvat lähimuistin heikkeneminen, työkyvyn heikkeneminen, sekä henkisten toimintojen aleneminen. Elämänhallinta vaikeutuu ja läheiset kokevat, että sairastuneen persoonallisuus muuttuu. Liikkumisen muutokset näkyvät tasapainon häiriöinä, katkokävelyinä ja vapinana. Hoitomuotona käytetään

alkoholin käytön lopettamista, jolloin kognitiokyky usein kohenee (Hallikainen ym. 2014, 298.)

3 Muistiasiakkaan hoitopolku

3.1 Muistiasiakkaan ohjaus ja tukeminen

Heinäkuussa 2013 on tullut voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Kunnan velvollisuutena on tarjota ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien tunnistamista ja varhaista tukemista. Lisäksi kunnan velvollisuutena on ohjata tarjolla olevien palvelujen käyttöön (Virjonen 2013, 44.)

Laukaan kunnalla työskentelee muistihoitaja, jonka vastaanotolle voi hakeutua ilman lääkärin lähetettä. Hänen toimenkuvaansa kuuluu neuvoa ja opastaa kunnan asukkaita muistiongelmien ja muistisairauksien kartoittamiseksi. Säännöllisen hoidon piiriin kuuluu Laukaan muistihoitajalla muistiasiakkaita noin 150 (Patja 2013.) Muistihoitaja on aloittanut toimintansa vuonna 2007 ja hänen tehtävänä on arvioida yli 65- vuotiaiden asiakkaiden muistia ja mahdollisia siinä esiintyviä ongelmia. Hänen toimii myös tukihenkilönä muistisairauksia sairastaville sekä heidän omaisilleen (Jylhä ym. 2008, 16.)

Varhaisten muistiongelmien havaitseminen ja asiakkaan tutkimuksiin ohjaaminen kuuluvat muistihoitajan työnkuvaan kartoittamalla asiakkaan kokonaistilanne sekä antamalla ohjausta ja neuvontaa sekä tukea sairauden eri vaiheissa. Näiden lisäksi muistihoitajan työn tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista tekemällä kotikäyntejä ja antamalla puhelinneuvontaa (Maukonen & Pätsi 2008, 15.) Lisäksi työnkuvaan kuuluu kartoittaa asiakkaan sosiaalinen verkosto ja tukipalveluiden ja hoitotuen tarve. Muistihoitajan on pyrittävä luomaan positiivinen ja luottavainen

hoitosuhde asiakkaaseen ja huomiomaan samalla myös hänen omaisten jaksaminen ja tuen tarpeet (Virjonen, 2013, 141.)

3.2 Muistisairauden varhainen toteaminen ja hoito

Muistitutkimuksiin on syytä hakeutua silloin, kun on huoli itsensä tai läheisen muistiongelmista. Tutkimukset aloitetaan joko perusterveydenhuollossa tai työterveydessä, mikäli sen piiriin kuuluu. Jos tutkimuksissa havaitaan poikkeamaa, tutkimuksia jatketaan erikoissairaanhoidossa, muistisairauksiin erikoistuneessa yksikössä (Maukonen & Pätsi 2008, 15.) Varhaisessa vaiheessa aloitetut tutkimukset saattavat paljastaa alkavan muistisairauden, jolloin muistiasiakkaalle pystytään suunnittelemaan tarpeelliset tukipalvelut arjessa selviytymiseksi (Erkinjuntti ym. 2006, 13).

Epäiltäessä muistisairautta tehdään perusterveydenhuollossa muistisairauden seulontatutkimukset, joiden tavoitteena on löytää alkava muistisairaus tai tunnistaa mahdollinen masennus, jossa voidaan myös havaita muistiin liittyviä ongelmia. Haastattellessa tutkittavaa ja hänen läheisiään keskitytään arvioimaan kongitiivistä toimintakykyä, kuten muisti ja muut henkiset toiminnot. Tutkimuksessa kartoitetaan myös mielialan ja käyttäytymisen mahdolliset muutokset. Muistihoitaja tai tehtävään koulutettu hoitaja teettää tutkittavalle äyllisen toimintakyvyn arvioinnin MMSE-testin sekä kongition ja toimintakyvyn arvioinnin GDS tai GDS-15 testin (Hallikainen, ym. 2014, 37-39.)

Perustutkimuksiin kuuluu niinkään CERAD- tehtäväsarja, jonka tarkoitus on selvittää tutkittavan kielellisiä toimintoja, asiamuistia sekä toiminnanohjauksen mahdollisia ongelmia (Hallikainen, ym. 2014, 40). Vastaanotolla on hyvä olla myös omainen tai joku muu läheinen mukana, jotta hän voi tuoda oman näkemyksensä esille asiakkaan muistin tilasta. Tärkeää on kartoittaa asiakkaan kokonaistilanne lääkityksestä, kongitiivisesta suoriutumisesta aina korvausasioihin saakka (Virjonen, 2013, 134-135.)

Muistisairauksien jatkotutkimukset, diagnoosi sekä hoidon aloitus tehdään muistipoliklinikalla, jossa korostuu hoidon moniammatillisuus (Hallikainen, ym. 2014, 41). Mikäli tutkittava on alle 65-vuotias, niin jatkotutkimukset tehdään neurologian erikoisalalla. Jos taas tutkittava on yli 65-vuotias, hänet ohjataan lisätutkimuksiin geriatrian erikoisalalle. Jatkotutkimuksissa tutkittava haastatellaan muistihoitajan toimesta, otetaan tarkempia laboratoriotutkimuksia sekä tehdään pään tietokone- tai magneettikuvaus (Maukonen & Pätsi, 2008, 17.) Muistiasiakkaalle voidaan myös tehdä TMT- testi, jossa arvioidaan psykomotorista nopeutta ja hahmotuskykyä piirrostehtävän avulla. Kliinisen arvioinnin ja testien tuloksien perusteella voidaan asiakkaalta evätä ajo-oikeus, mikäli tulokset osoittavat riskin tieliikenteessä (Virjonen, 2013, 136.)

3.3 Muistiasiakkaan kuntoutuksen periaatteet

Kuntoutuksen perusasioita on muistiasiakkaan toimintakyvyn kartoittaminen ja ylläpitäminen. Toimintakyvyllä tarkoitetaan kuinka selviytyä päivittäisistä arkisista asioista kotona ja työpaikalla ja vapaa-aikana. Tärkeää on kartoittaa onko liikuntakyvyssä, sosiaalisissa suhteissa sekä muistissa jotain poikkeavaa aiempaan verrattuna. Usein onkin niin, että tutussa ympäristössä asiat saattavat onnistua ongelmitta, mutta vieraammassa paikassa muistin ongelmat tulevat esille. Toimintakykyä on tärkeää seurata jatkuvasti, koska muistisairaalla henkilöllä siihen tulee muutoksia vähitellen (Erkinjuntti ym. 2006, 36-37.)

Muistisairaahan henkilön lääkehoidon aloittaminen ja toteuttaminen vaatii yksilöllistä harkintaa, mutta tarkoituksenmukainen lääkehoito tukee muistisairaahan henkilön elämänlaatua ja parantaa toimintakykyä. Usein muistisairailta henkilöillä on muitakin sairauksia, johon he käyttävät lääkitystä. Tämä onkin otettava huomioon lääkehoitoa aloittaessa, koska monien lääkkeiden yhteisvaikutukset voivat tuoda epätoivottavia sivu- ja haittavaikutuksia. Koska kyseessä on muistisairaus, on myös huomioitava kykeneekö asiakas itse toteuttamaan lääkehoitoa toivotulla tavalla vai tarvitseeko

hän apua turvallisen lääkityksen toteutumiseksi. Lääkärin tehtävänä on arvioida haastattelun, sairauskertomuksen ja tutkimusten pohjalta arvioida, kuinka tarkoituksenmukainen lääkehoito on suhteessa sairauksiin (Hallikainen ym. 2014, 221-224.)

Vertaistukitoiminta on tärkeää omaiselle, mutta toki myös muistisairaalle henkilölle. Saattaa olla, että ammattilainen ei kykene samaistumaan asiakkaan tilanteeseen saman lailla kun toinen muistisairas tai hänen omaisensa. Ensitieto ja sopeutumisvalmennuksien lisäksi vertaistukitoimintaa järjestetään alueittain myös ohjattuna päivätoimintana, joiden järjestämisvastuu on usein kunnilla. Ongelmaksi nuorempien muistiasiakkaiden kohdalla saattaa koitua se, ettei riittävää päivätoimintaa ole tarjolla. Päivätoiminta on kuntoutuksellista ja tavoitteellista toimintaa, joita usein järjestetään vanhainkotien tai päivätoimintakeskusten yhteydessä. Sen tarve tulee luonnollisesti tulevaisuudessa kasvamaan, kun muistiasiakkaiden määrä lisääntyy, joten on tärkeää, että toimintaa kehitetään ja pidetään jatkuvasti yllä (Virjonen, 2013, 153-154.)

3.4 Oikeudellinen toimintakyky ja hoitotahto

Oikeudellisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä tehdä päätöksiä, joilla on oikeudellisia merkityksiä. Muistisairas henkilö menettää oikeudelliset kelpoisuutensa jossakin keskivaikean muistisairauden vaiheessa. Tällä ei kuitenkaan tarkoiteta kaikkien oikeuksien menettämistä vaan tilanne katsotaan yksilöllisesti. Lääkärin lausunnon perusteella tuomioistuin tekee päätöksen oikeustoimikelpoisuudesta (Erkinjuntti, ym. 2006, 559.)

Myös testamenttia laadittaessa arvioidaan muistisairaahan henkilön kelpoisuus tekohetkellä. Testamentintekokelpoisuus on suojatumpi kuin oikeustoimikelpoisuus. Testamenttia suunniteltaessa muistisairas henkilö voi pyytää liitteeksi

lääkärilausunnon taudinkuvastaan ja kelpoisuudesta oikeudelliseen tahdonmuodostukseen (Erkinjuntti, ym. 2006, 563.)

Suomessa on laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki 3§, 5§-8§). Se antaa potilaalle oikeuden ja mahdollisuuden osallistua hänen hoitoaan koskeviin päätöksiin. Se antaa myös mahdollisuuden kieltäytyä hoidosta. Hoitotahto laaditaan kirjallisena ja siihen on olemassa valmiita lomakkeita. Hoitotahdosta pitää ilmetä, että se on vapaasta omasta tahdosta tehty, täydessä ymmärryksessä sekä että asia ja sen merkitys on täysin ymmärretty (Halla 2010.) Liitteenä opinnäytetyössä hoitotahtolomake.

Hoitotahdon liitteeksi voidaan pyytää lääkärinlausunto, josta ilmenee lausunnon tekijän psyykinen tila sekä oikeustoimikelpoisuus tekohetkellä. Hoitotahtoa voi päivittää myös jälkikäteen. Hoitotahto sitoo hoitohenkilökunnan toimimaan hoitotahdon mukaisesti (Hallikainen ym. 2014, 172.) Liitteenä opinnäytetyössä esimerkki hoitotahtolomakkeesta (Liite 1. Hoitotahtolomake.)

4 Omainen ja omaishoito

Omaishoidolla tarkoitetaan tarvetta, joka voi tulla erilaisten perheiden eteen monissa elämänvaiheissa läheisen sairastuttua. Omaishoidon taustalla on yleensä suhde, joka on ollut olemassa jo ennen omaishoidon alkamista (Omaishoitajat-liitto.)

Omaishoidon tuen keskeiset tavoitteet ovat pysyväisluonteisen laitoshoidon välttäminen tai siirtäminen ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta kotiutumisen tukeminen. Omaishoidon tuki muodostuu hoitopalkkiosta ja hoitoa sekä huolenpitoa tukevista palveluista, jotka määritellään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoidon tuki myönnetään talousarvion puitteissa ja päätökset ovat voimassa toistaiseksi (Laukaan kunta.)

4.1 Omaisten jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä

Perheenjäsenillä on erityisen raskasta muistisairauden diagnosoimisen jälkeen. Kun sairaus etenee se voi aiheuttaa psykoottisia oireita, uniongelmia, vaeltelua ja muita käytösoireita, jotka kuormittavat omaishoitajaa. Tavallisimpia asioita, jotka vaikuttavat omaishoitajan jaksamiseen ovat yöunen keskeytyminen, krooninen väsymys, ruokailun epäsäännöllisyys ja puute omasta vapaa-ajasta (Hyvärinen ym. 2004.) Omaisen ja sekä hoitohenkilökunnan yhteistyö on tärkeää muistiasiakkaan hoidossa. Tutkimuksessa on huomattu, että omaisen osallistumisessa hoitotyöhön hoitokodissa vaikuttaa se positiivisesti muistiasiakkaan hyvinvointiin sekä herätti asiakkaassa luottamusta sekä oman arvontuntoa. Omaiset koettiin tärkeänä voimavarana muistiasiakkaan hoitotyössä (Helgesen A K, Larsson M, Athlin E. 2013.)

Kun lähiomainen sairastuu, se merkitsee monia muutoksia myös omaisten elämään. Tärkeää onkin jo muistisairauden varhaisessa vaiheessa ottaa huomioon omaisten jaksaminen jakamalla tietoa tukimahdollisuuksista, palveluista sekä omaisten oikeuksista. Omaisten voimavarat ovat yksilölliset, mutta heitä kannattaa tukea ja kannustaa säilyttämään omat harrastukset mahdollisuuksien mukaan sekä huolehtimaan sosiaalisista suhteista kodin ulkopuolella, koska ne auttavat jaksamaan arjessa muistiasiakkaan kanssa (Erkinjuntti ym. 2006, 72-73.)

Laukaan kunnan meneillään olevassa hankkeessa "Kotona kaiken paras" (2008-2015) pyritään tukemaan mm. omaishoitajien sosiaalista jaksamista niin, että voidaan taata muistiasiakkaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Tarkoituksena on tukea yksilön identiteettiä ja vahvistaa toimintakykyä ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoa (Jylhä ym. 2004.)

4.1.1 Psykykkiset ja fyysiset voimavarat

Psykykkisillä voimavaroilla tarkoitetaan asioita, jotka liittyvät ihmisen älyllisiin toimintoihin, kuten muistiin, oppimiseen, ongelmien ratkaisuun sekä kykyyn selvittää

uusista tilanteista. Näitä voimavaroja ovat myös persoonallisuus, luovuus, mielenterveys sekä minäkuva ja elämäkatsomus ja vakaumus (Vanhuksen voimavarat ja toimintakyky.) Voimavaroiksi voidaan myös katsoa myönteinen elämäsasenne, arvokkuuden kokeminen, hengellisyys sekä rakkaus (Hokkanen H. 2007).

Fyysiset voimavarat tarkoitetaan ihmiseen kehoon ja elintoimintoihin liittyviä asioita. Kehollisia voimavaroja ihminen käyttää mm. elämän ylläpitoon, työntekoon, liikkumiseen sekä päivittäisiin toimintoihin (Vanhuksen voimavarat ja toimintakyky.)

Voimavaroina voidaan pitää myös sosiaalisia suhteita, ympäristöä sekä palveluiden saatavuutta. Sosiaalisista suhteista tärkeitä ovat ystävät, perhesuhteet sekä sosiaalinen aktiivisuus että saatu ja annettu tuki. Ympäristön merkityksessä puhuttaessa tarkoitetaan omaa kotia, sen toimivuutta ja liikkumavapautta. Taloudellinen turvallisuus ja säännölliset tulot ovat myös yksi voimavara, joka luo turvallisuuden tunnetta (Hokkanen H. 2007.)

4.1.2 Terveelliset elämäntavat

Omaisien on hyvä kiinnittää huomiota omaan ravitsemukseensa jaksakseen psyykkisesti ja fyysisesti paremmin. Yleiset ravitsemussuositukset sopivat hyvin myös hyväkuntoisille ikääntyville ihmisille. Päivittäisen energiansaannin tulisi olla vähintään 1500kcal, jotta voidaan turvata riittävä ravintoaineiden saanti. Ruoan energian määrä tulee kuitenkin olla sopiva suhteessa liikkumiseen. Suositusten mukaan hyväkuntoisen ikääntyvän ihmisen tulee syödä monipuolisesti ruokaa, jossa on riittävästi kasviksia, vihanneksia ja marjoja, mutta myös proteiini, kalsium ja D-vitamiini on todettu tärkeäksi ikääntyville. Näiden lisäksi suolan käyttö tulee olla maltillista ja rasvojen laatuun kannattaa kiinnittää huomiota (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, 14.)

Riittävän monipuolinen ravitsemus takaa hyvän ravitsemustilan ja riittävät ravintoainevarastot, jotka tukevat ikääntyvän ihmisen toimintakykyä. On todettu, että maukas ruoka ja miellyttävä ympäristö kohentavat elämänlaatua. 65-74-vuotiaiden ravitsemus on melko lähellä ravitsemussuosituksia, tosin kovan rasvan käyttö ja suolan osuus ruoasta ovat liian suuria (Mustajoki ym. 2010, 451.)

4.1.3 Liikuntaa voimavarojen tukemiseksi

Monipuolinen ja säännöllinen liikkuminen pitävät yllä toimintakykyä ja terveyttä. Liikunnan avulla voidaan ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja samalla se ehkäisee useita kansansairauksia ja niistä aiheutuvia pitkäaikaisia sairastumisia sekä ehkäisee vanhuuden haurastumista. Lisäksi on tutkittu, että se auttaa suotuisasti henkisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Yli 65- vuotiaiden ikääntyvien ihmisten suosituksena liikunnan suhteen on harrastaa liikkuvuutta ylläpitävää liikkeitä kahtena päivänä viikossa noin 10 minuutin ajan sekä lihaskuntoa ylläpitäviä harjoitteita kahtena tai useampana päivänä 10-15 minuutin ajan (Mustajoki ym. 2010, 96-98.)

Ukk-instituutin liikuntasuosituksia yli 65- vuotiaille korostaa, että liikkuminen ehkäisee kaatumisia ja niihin liittyviä vammoja. Tämän vuoksi suosituksena on, että lihasvoimaa, notkeutta ja tasapainoa kannattaa harjoittaa 2-3 kertaa viikossa. Kaatumisia voi taas ehkäistä tasapainoharjoitteilla ja ketteryyden ylläpitämisellä. Suositeltavia liikuntamuotoja ovat vesivoimistelu, tanssi, luonnossa liikkuminen, jotka edistävät tasapainon säilymistä sekä venyttely ja jooga auttavat ketteryyden ylläpitämiseksi (UKK- instituutti.)

4.2 Muistiasiakkaan ja omaisen tukimahdollisuudet

Keski-Suomen muistiyhdistyksen kautta on muistisairaalan omaisen mahdollisuus saada neuvoa ja tukea sairauden eri vaiheissa. Heillä on meneillään Hanke-Osallistuva muistisairas - mahdollisuuksista käytäntöön (2012-2016), jonka tarkoituksena on jakaa tietoa aivosairauksien ennaltaehkäisystä sekä kehittää

tukimuotoja muistisairauden varhaiseen vaiheeseen. Muistiyhdistyksen tehtävänä on lisäksi järjestää sopeutumisvalmennuskursseja sairastuneelle sekä heidän omaisilleen. Näiden lisäksi he tarjoavat lomituspalveluja sekä kotiapua, mutta nämä palvelut on suunnattu pääsääntöisesti Jyväskylässä asuville muistisairaille sekä heidän omaisilleen (Muistiyhdistys, n.d.)

Ruotsalainen (2011) artikkelissa toteaa, kuinka tärkeä potilasjärjestö on kunnan järjestämisen ohjauksen ja tuen rinnalla, koska kokemusta on siitä, että asiakkaiden on usein helpompi ottaa yhteyttä potilasjärjestöön kuin terveydenhuoltoon. Hänen työssään on tullut myös ilmi, että muistiasiakkaat tarvitsisivat enemmän päivätoimintapaikkoja ja tukiyksiköitä, jotta muistiasiakkaan arkeen saisi vaihtelua ja täten myös tuettaisiin omaisten jaksamista sairastuneen rinnalla (Mts. 20-21.)

Kunnalla on järjestämis- ja valvontavastuu omaishoidontuesta ja se on sosiaalihuoltolain mukaista palvelua kunnan muistiasiakkaiden omaisille. Kunta määrää palveluiden tason ja annettavan tuen määrän ja käytännössä kotihoidon esimiehet tekevät päätökset tuen saamisesta. Omaishoidon tuki muodostuu hoitoa ja huolenpitoa tukevista palveluista ja hoitopalkkiosta, jotka tulee mainita hoito- ja palvelusuunnitelmissa. Kunnalla on myös käytössä palvelusetelit, joita on mahdollisuus saada myös omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseen. Kotihoidon esimiehet suunnittelevat omaishoitajien vapaapäiviä tarpeen mukaan, jotta he jaksavat haasteellisessa työtehtävässään sekä lisäksi heille tulee tarjota henkistä ja ammatillista tukea kaikissa kontaktitilanteissa (Jylhä ym. 2008, 17.)

Laukaan kunnalla toimii myös omaishoitajien keskustelupiiri, josta saa tukea arjessa jaksamiseen. Kunnassa toimii lisäksi Omaishoitajat Samaria r.y, joka on perustettu kehittämään omaishoitajien, vanhusten ja pitkäaikaissairaiden palveluita sekä parantamaan heidän asemaa. Myös seurakunta tarjoaa palveluita järjestämällä omaishoitopäiviä, leirejä vanhuksille, ystäväpalvelutoimintaa sekä kotikäyntejä. Tämän hankkeen yhtenä tavoitteena onkin, että kunnan, eri järjestöjen ja

vapaaehtoistyötä voitaisiin tiivistää, jotta voidaan jatkossa kehittää palveluja yhtenäisemmiksi (Jylhä ym. 2008,16-17.)

Palvelujen tuottamista yhä enemmän kolmannelle sektorille tukee sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen muistiohjelma hanke "Tavoitteena muistiystävällinen Suomi" (2012-2020), jossa esitetään ehdotus tulevista toimenpiteistä ja vastuualueista. Hankkeessa esitetään, että kolmennen sektorin järjestöt tulevaisuudessa tarjoavat yhä enemmän muistisairaille ja heidän läheisilleen ohjausta, neuvontaa, sopeutumisvalmennusta ja vertaistukea (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 14.)

Muistiasiakkaan tukipalveluihin kuuluu Kansaneläkelaitoksen kautta haettava eläkkeensaajan hoitotuki, jonka tarkoituksena on edistää sairastuneen kotona asumista ja korvata niitä kuluja, joita sairastuminen aiheuttaa. Hoitotuki on kolmiportainen ja sen saamiseen eivät vaikuta sairastuneen tai omaisen tulot ja omaisuus. Hoitotuki määritellään muistiasiakkaan tuen, valvonnan ja erityiskustannusten mukaan (Erkinjuntti ym. 2006, 82-83.) Lisäksi muistiasiakkaan on mahdollisuus saada kunnalta kotiin muita tukipalveluja, kuten ateria- kuljetus- ja turvapuhelinpalvelut. Kunta tarjoaa myös päiväkeskustoimintaa, jonne muistiasiakkaan on mahdollisuus osallistua näin halutessaan. Päiväkeskuksessa tarjotaan virkistyspalveluja ja siellä on myös mahdollista ruokailla ja peseytyä. Tukipalveluiden tarkoituksena on täydentää asikalle suunniteltuja palvelukokonaisuuksia ja turvaamaan kotona selviytymistä (Jylhä ym. 2008,17.)

STM eli sosiaali- ja terveysministeriön laatima "Ikäihmisten palvelujen laatusuositus" painottaa painottaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Kuntien on monipuolistettava palveluvalikoimaa lisäämällä neuvontatyötä sekä muita ehkäiseviä palveluita, jotka lisäävät ihmisten terveyttä ja tukevat toimintakykyä ja kuntoutumista (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.)

Tutkimuksessaan Kirsi (2004) mainitsee yhteiskunnan tukemisen tärkeyden asiakkaan kotona hoitamisen mahdollistamiseksi. Tukijärjestelmässä omaishoidon tuen periaatteena on, että yhteiskunta tukee perhettä, kun he eivät käytä julkisia sosiaali- ja terveyspalveluita. Yhteiskunnan tarkoituksena on kannustaa ja sitouttaa omaisia hoitamaan läheisiään.

4.3 Muistiasiakkaan saattohoito

Yksiköissä, joissa hoidetaan muistisairaita ympärivuorokautisesti, tulisi myös pystyä tarjoamaan laadukasta saattohoitoa. Saattohoito parhaimmillaan on potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta sekä asiakaslähtöistä luoden turvaa ja toivoa. Toivottavaa olisi, että inhimillisin ja yksilöllisin saattohoito toteutettaisiin juuri siinä ympäristössä, jossa potilas on viimeiset ajat elänyt ja asunut (Virjonen 2013, 82.)

Saattohoidon keskeisiä asioita on sairauden ja lähestyvän kuoleman oireiden ja kipujen lievittäminen. Hyvässä saattohoidossa on tavoitteena luoda sellaiset olosuhteet, että potilas voi elää hyvää elämää loppuun saakka (Sairaanhoidajan käsikirja 2012.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Laukaan Kotikuuselaan opas muistiasiakkaan omaisille ja läheisille. Tavoitteena on, että opas mahdollistaa yhteistyön omaisten ja läheisten kanssa niin, että se on tiiviimpää ja selkeämpää. Opas antaa tietoa ja tukea omaiselle. Tiedollinen tuki kattaa muistisairaudet, oireet, sairauden kulun ja hoidon sekä tiedon erilaisista palveluista. Opinnäytetyön tekijöiden päämääränä on tehdä käytännönläheinen opas, joka parantaa palvelujen toimivuutta ja yhteistyötä asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan keskuudessa. Toivomme tämän oppaan auttavan hoitohenkilökuntaa antamalla heille

konkreettisen apuvälineen, jolla he voivat antaa riittävää informaatiota muistiasiakkaan omaisille.

6 Opinnäytetyön toteutus ja tuotos

6.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön aiheen tulee nousta koulutusohjelmansisällöistä ja auttaa opiskelijaa sijoittumaan työelämään sekä vahvistaa harjoittelupaikkoihin luotuja suhteita. Opinnäytetyön tarkoituksena on syventää tietoja ja taitoja alaan liittyvästä aiheesta. Omaa ammatillista kehittymistä tukee aihevalinta, joka nousee työelämän tarpeista (Vilka & Airaksinen 2003, 16-17.)

Opinnäytetyönprosessin alussa tehdään toimintasuunnitelma, jossa kartoitetaan lähtötilanne ja toimintaresurssit. Suunnitelmasta käy ilmi, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään sekä milloin tehdään. Toteutusaikataulu on oleellinen osa suunnitelmaa. Sisällysluettelon laatiminen helpottaa opiskelijaa ja ohjaajaa hahmottamaan työn tarkoituksen. Ohjaaja voi arvioida opiskelijan ajattelua ja johdonmukaisuutta aloitusvaiheessa (Vilka & Airaksinen 2003, 32.)

Opinnäytetyöprojektissa on usein kaksi eri hyödynsaajaa. Lopullisten tulosten kannalta tärkein ryhmä valitaan projektin lopulliseksi hyödynsaajaksi ja sen kehitysvaikutukset pyritään ohjamaan juuri tälle ryhmälle. Toinen hyödynsaajaryhmä on välitön kohderyhmä, jonka saama hyöty voi toteutua sen kautta, että välittömän kohderyhmän antamat palvelut paranevat. Projektilla voi olla myös välillisiä hyödynsaajia, joita voivat olla esimerkiksi erilaiset oppilaitokset. Lisäksi projektissa on mukana muita sidosryhmiä yhteistyökumppaneina sekä muita tahoja, jotka vaikuttavat hankkeen toteutukseen (Silfverberg 2007, 78–80.)

Tämän opinnäytetyön idea lähti siitä, kun yksi opinnäytetyöryhmän jäsen oli opintoihin kuuluvassa harjoittelussa Laukaan Koti-Kuuselassa. Työyhteisössä tuli esille tarve saada tietoa muistisairaille henkilöille ja heidän omaisilleen. Yhteisö toivoi opasta, jossa on tietoa muistisairauksista, tukipalveluista ja keinoja, kuinka omaiset jaksavat arjessa muistisairaana henkilön tukena sekä huolehtien omasta jaksamisestaan. Kirjallisuuden lisäksi opinnäytetyössä käytetään tietolähteenä myös Laukaan kunnan muistihoitajan asiantuntemusta sekä Muistiliiton palveluita. Opinnäytetyön kautta pyritään tukemaan omaisia selviytymään arjessa muistisairaana henkilön kanssa.

Opinnäytetyössä käytetään lähteinä suomalaista kirjallisuutta sekä kansainvälisiä että suomalaisia internet lähteitä koskien hakutermiä muistisairaudet. Aineistoon on hyväksytty mukaan vuodelta 2003 ja sitä uudemmat lähteet. Aihevalinta on hyväksytetty opinnäytetyön aloitusseminaarissa keväällä 2013. Syksyllä 2013 olemme olleet ensimmäisessä tapaamisessa opinnäytetyön ohjaajan kanssa, jossa opinnäytetyön ohjaaja on ohjannut opinnäytetyön rungon tekemisessä sekä tuonut omaa näkökulmaa opinnäytetyön työstämiseen että tiedon hankkimiseen.

6.2 Opinnäytetyön tulos: Opas muistisairaana henkilön omaiselle

Opinnäytetyön teoreettisen osan lisäksi opinnäytetyö sisältää muistisairaiden omaisille suunnitellun oppaan tekemisen. Tämä opas on tehty Laukaan Kotikuuselan vanhainkodin hoitohenkilökunnan pyynnöstä. Oppaan päämäärä on selkeyttää muistisairauksiin liittyvien palveluiden ja avun hakemista. Oppaasta löytyy tietoa Laukaan kunnan sekä Jyväskylän kaupungin palveluista sekä lisäksi lyhyt katsaus muistisairauksiin ja omaisen jaksamista tukevia asioita.

Olemme pyrkineet tekemään oppaasta selkeän ja helppolukuisen. Oppaan sisältö perustuu vuonna 2014 saatavilla oleviin palveluihin Keski-Suomessa. Sisällön päivittäminen jää oppaan luovuttamisen jälkeen hoitohenkilökunnan tehtäväksi. Opas löytyy liitteenä tämän opinnäytetyön lopusta. Oppaan suunnittelu aloitettiin

marraskuun puolella välissä 2014 sen jälkeen, kun opinnäytetyön runko oli tehty valmiiksi. Päämääränä on tehdä yksinkertainen, siisti ja vain keskeiset asiat sisältävä opas. Oppaan sisältö suunniteltiin ensin. Tällä oppaalla haluamme välittää tietoa muistisairaana omaiselle arjessa jaksamisesta, sekä myös puhelinnumeroita ja Internet-lähteitä, joista voi hakea lisätietoa. Tämän jälkeen lähdimme etsimään tietoa ja kuvia, joita voisimme oppaassamme käyttää. Oppaassa on käytetty tietoa omasta opinnäytetyöstämme sekä myös muista lähteistä. Oppaan ulkoasun ja fontin valinnan perusteena oli helppolukuisuus ja selkeys. Sivuja tähän oppaaseen tuli 12. Hoitohenkilökunta sai viikon aikaa tutustua ja antaa palautetta oppaasta.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme miten tärkeää aiheen rajaaminen on. Muistisairauksista ja niihin liittyvistä asioista löytyy todella paljon tietoa kirjallisuudesta sekä internetlähteistä. Halusimme tässä työssä keskittyä nimenomaan suomalaiseen hoitopolkukäytäntöön sekä palveluihin, joita muistisairaana henkilön omaisen mahdollisesti tarvitsee. Tämän vuoksi rajasimme tiedonhaut koskemaan vuotta 2003 ja sitä uudempaa tietoa aiheesta. Saimme tätä opinnäytetyötä tehdessämme paljon uutta tietoa muistisairauksista sekä niiden merkityksestä omaisille. Lisäksi saimme kattavan kuvan palveluverkostosta ja huomasimme, miten paljon kaikkea on tarjolla. Toivomme tämän työn ja erityisesti oppaan helpottavan omaisten tiedonsaantia eri palveluista.

Koska muistisairaudet ovat yleistymässä väestön eläessä yhä pidempään, niin tulevaisuudessa tarvitsemme yhä enemmän omaishoitajia ja jaksavia omaisia, jotta muistiasiakkaat voivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Jatkossa onkin kiinnitettävä yhä enemmän huomiota omaisten ja omaishoitajien jaksamisen tukemiseen, jotta he kykenevät vastaamaan tähän haasteeseen. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että tällä hetkellä on meneillään useita hankkeita,

jotka parantavat jatkossa omaisten ja omaishoitajien asemaa ja arvostusta. Kansallisen muistiohjelman 2012-2020 yhtenä tavoitteena onkin hoito- ja palveluketjujen toimivuus, jotta muistiasiakkaat ja heidän läheisensä saavat riittävästi tukea ja hoidon palvelun kehittäminen on siksi tärkeää. Lisäksi hankkeen tavoitteena on tarjota kaikille yhteneväiset palvelut, jotka ovat helposti saatavilla.

Tutkittua tietoa ja erilaisia hankkeita on runsaasti, mutta suurena haasteena on, kuinka tieto tavoittaa muistiasiakkaiden läheiset ja omaiset. Usein läheinen on itsekin iäkäs henkilö, eikä välttämättä osaa tai hänellä ei ole mahdollisuutta etsiä saatavilla olevia palveluita ja apua arkeensa. Omaiset voivat itse olla väsyneitä siinä elämäntilanteessa eivätkä kykene pyytämään apua arjessa jaksamiseen. Tämän opinnäytetyön liitteenä olevan oppaan toivomme tuovan heille mahdollisuuden selkeyttää palveluita sekä antaa neuvontaa miten he itse voivat vaikuttaa omaan jaksamiseensa.

Opinnäytetyön haasteina koimme näyttöön perustuvien lähteiden etsimisen. Uudehkoja kirjall lähteitä oli melko vähän ja internetistä luotettavien tutkimusten ja artikkeleiden löytäminen kulutti yllättävän paljon aikaa ja voimavaroja. Lähdemateriaalin määrän halusimme pitää kohtuullisena, jotta kykenimme muodostamaan selkeän ja johdonmukaisen käsityksen muistisairauksista, palveluista ja omaisnäkökulmasta. Pidimme tiiviisti toisiimme yhteyttä puhelimitse näkemisen lisäksi. Työn tekoa helpotti se, että meillä on kaiken aikaa ollut yhteinen näkemys työn tuloksesta. Se on vain hioutunut matkan varrella sellaiseksi kuin se nyt on. Mielestämme onnistuimme saamaan muistisairauksista ja muistiasiakkaan hoitopolusta sekä omaisten jaksamiseen ja omaishoitajuuteen liittyvää tietoa kattavasti esille.

Lähteet

Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J., Soininen, H. 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Halla T. Hoitotahto.2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 26.1.2014.
www.terveysportti.fi

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T., Forder, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Boowell Oy.

Helgesen, Ann K. , Larsson, M., Athlin, E. 2013. How do relatives of persons with dementia experience their role in the patient participation process in special care units. Viitattu 13.3.2014. Journal of Clinical nursing 2013 Jun; 22 (11/12): 1672-81. (51 ref) Cinahl

Hokkanen H.2007. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen. Viitattu 9.3.2014. www.thl.fi.

Hyvärinen, M. Saarenheimo, M. Pitkälä, K. Tilvis,R. 2004. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 14.3.2014.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99577&p_haku=omaishoitaja

Härmä, H., Juva, K. 2013. Verisuoniperäinen muistisairaus. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. Muistiliitto Ry. Viitattu 14.3.2014
http://www.muistiliitto.fi/files/5113/9055/4134/Sairausesite_Verisuoniperiset_muistisairaudet_145x210_Web_sivuittain.pdf

Härmä, H., Granö,S. (Toim.) 2010. Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Muistiliitto ja WSOYpro Oy. 2010.

Jylhä, L., Hiljanen, V. Anttonen, E., Jokiranta, P., Kauronen, M-L. Kotona kaiken paras. Laukaan kunnan vanhusten toimintaohjelma 2008-2015.

Kirsi, T. Rakasta, kärsi ja unhoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoa hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 14.3.2014. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Rakasta%2C%20k%C3%A4rsi%20ja%20kirjoita.pdf>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki) L28.12.2012/980. Viitattu 14.3.2014
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laukaan kunta. www.laukaan.kunta.fi. Viitattu 7.3.2014

Maukonen, R-L., Pätsi, M. 2008. Ensietopäivä muistiasiakkaalle ja hänen läheisilleen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala.

Melkas, S., Jokinen, H., Oksala, N., Putaala, J., Erkinjuntti, T. 2013. Aivojen pienten suonten tauti. Lääkärilehti 16/2013. Viitattu 27.3.2014.

Muistiliitto Ry. 2013. Frontotemporaalinen dementia. Viitattu 14.3.2014
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/otsa-ohimolohkorappeumasta-johtuva-muistisairaus/frontotemporaalinen-dementia/>

Muistiliitto Ry. 2013. Muistisairaahan lääkkeetön hoito. Viitattu 14.3.2014
www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito/

Muistisairaudet. 2010. Käypä hoito. Suositukset. Viitattu 12.3.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044>

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Rasimus, M. 2010 Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Porvoo: Ws bookwell Oy.

n.d. Keski-Suomen muistiyhdistys ry: sivut. Viitattu 9.1.2014.
<http://ksmuistiyhdistys.fi/>, hanke, sopeutumismuunnos, kotilomitus, kotiapu.

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. www.omaishoitajat.fi. Viitattu 4.3.2014

Patja, S. 2013. Muistihoidaja. Laukaan kunta. Haastattelu 27.6.2013

Ruotsalainen, M. 2011. Muistisairaahan matkassa. Tehylehti 16, 20-21.

Sairaanhoidajan käsikirja. Saattohoito. Viitattu 26.1. 2014. www.terveysportti.fi

Silfverberg P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2008:3. Viitattu 12.3.2014.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1063089

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2010:10. Viitattu 15.3.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf

UKK-instituutti. Terveysliikuntasuosituksset. Viikottainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Viitattu 16.3.2014.

http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille

Valkonen, L., Jaderholm, O., Kivipelto, M. 2011. Voiko Alzheimerin tautia ehkäistä elämäntapamuutoksilla. Vanhustyö 1/2011. Viitattu 27.3.2014

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Viitattu 15.3.2014.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Vanhuksen voimavarat ja toimintakyky. Viitattu 6.3.2104. www.03.edu.fi.

Virjonen, K. 2013. Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: PS-kustannus.

Liitteet

Liite 1. Hoitotahtolomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

HOITOTESTAMENTTI

Täten minä

nimi syntymäaika

määrään, että jos minä vakavan sairauden tai onnettomuuden seurauksena menetän oikeustoimikelpoisuuteni, esimerkiksi tajuttomuuden tai vanhuuden heikkouden vuoksi, ei minua hoidettaessa saa käyttää keinotekoisesti elintoimintoja ylläpitäviä hoitomuotoja /ellei tilani korjautumiseen ole selkeitä perusteita/. Vaikeiden oireiden poistamiseksi tai lievittämiseksi voidaan kuitenkin edellä mainittuja keinojakin tilapäisesti käyttää.

Tehohoitoa voidaan minulle antaa vain, jos voidaan kohtuudella arvioida, että sen antaminen johtaa parempaan tulokseen kuin pelkästään lyhytaikaiseen elämän pitkittymiseen.

Jos toivorikkaana aloitettu hoito osoittautuu tuloksettomaksi, siitä on välittömästi luovuttava.

Paikka ja aika

Allekirjoitus (nimi, ammatti ja kotipaikka)

Varta vasten kutsuttuina ja samanaikaisesti saapuvilla olevina todistajina vakuutamme täten, että

Testamentin tekijän nimi

jonka hyvin tunnemme, on omakätisesti allekirjoittanut edellä olevan hoitotestamentin selittäen sen vakaaksi tahdokseen. Hän on tehnyt tämän hoitotestamentin terveellä ja täydellä ymmärryksellä, vapaasta tahdostaan ja käsittäen täysin sen merkityksen.

Paikka ja aika

Kaksi esteetöntä todistajaa

Allekirjoitus

Ammatti

Kotipaikka

Nimenselvennys

Allekirjoitus

Ammatti

Kotipaikka

Nimenselvennys

Liite 2. Opas muistiasiakkaan omaiselle

KUN MUISTI HEIKKENEÉ
Opas muistiasiakkaan omaiselle



Mihin me sitten semme menossa? Aina kotia kohti

Alkusanat

Tämä opas on tarkoitettu muistiasiakkaiden omaisille, antaen tietoja yleisesti muistisairaudesta ja omaisen arjessa jaksamisesta sekä keinoista selviytymiseen. Oppaaseen on koottu tärkeimpiä palveluita, joita saatat tarvita ja lopusta löydät myös internet lähteitä lisätiedon hankkimiseksi. Toivomme, että tämä opas palvelee ja auttaa juuri Sinua.



Muistisairaus

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää ihmisen muistia, sekä muita tiedonkäsittelyn alueita. Sairastuneella on vaikeuksia muistin alueella, puheen tuottamisessa sekä ymmärtämisessä, ympäristön hahmoittamisessa, ajattelussa ja tavoitteellisessa toiminnassa. Lisäksi omatoimisuus heikkenee ja arjessa selviytyminen vaikeutuu. Näiden oireiden ilmeneminen ja eteneminen ovat yksilöllisiä. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin-tauti, Lewynkappale-tauti, aivoverenkiertosairaudet, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa-ohimolohkorappeumat.

Kun elämä muuttuu...

Läheisen sairastumisen myötä omaisten elämä muuttuu. Muistisairaus vaikuttaa perheen sisälle monin eri tavoin, jolloin sairaus voi herättää läheisissä monenlaisia tunteita ja reaktioita. Muistisairaus vaikuttaa aina eri tavoin perheen eri jäseniin ja siitä selviytyminen on jokaiselle erilaista. Suru rakkaan ihmisen tulevaisuudessa hämmöttävästä sairauden vaikeasta vaiheesta voi tuntua kestäättömän voimakkaalta. Muistisairauden varhainen toteaminen ja hoidon aloittaminen voi mahdollistaa sen, että elämä voi jatkua hyvänä vielä monia vuosia.

Tunteet?!



Läheisen sairastuminen herättää monenlaisia tunteita. Sairauden kieltäminen on usein ensimmäinen reaktio. Kun sairaus etenee, voit tuntea itsesi vihaiseksi, pettyneeksi ja surulliseksi. Myös häpeän ja yksinäisyyden tunteet ovat mahdollisia. Kaikki nämä tunteet voivat aiheuttaa sinussa syyllisyyden tunteita, siksi onkin tärkeää käsitellä ja hyväksyä nämä tunteet.

Läheiselle on suuri haaste oppia elämään niin, että sairauden tuomat rajoitukset ja haasteet otetaan huomioon omassa elämässä. Sairastunut voi kokea olevansa turvassa ja saavansa parhaan mahdollisen hoidon, mutta hänen omaisensa voi ahdistua alkavan menetyksen edellä ja hän voi kokea jäävänsä aivan yksin, jossa tuttuus ja turvallisuus on poissa. Tällöin kaivattu yksinolo ei välttämättä tunnut hyvältä ja arki voi ilman puolisoa tuntua merkityksettömältä.

Pohdintaa??

- + Pohdi mitkä ovat sinun suojautumiskeinot mahdollista masennusta vastaan
- + Onko sinulla ystäviä, jotka voivat tukea sinua vaikeassa tilanteessa
- + Mitkä asiat tuovat sinulle lohtua ja iloa
- + Osallistutko erilaisiin toimintoihin säännöllisesti
- + Onko sinulla riittävää tukiverkosta
- + Pohdi kuinka voisit purkaa tunteita, ajatuksia ja kysymyksiä, joita läheisen sairastuminen herättää
- + Pohdi omia rajojasi



Keinoja selviytymiseen

- + Anna itselle omaa aikaa
- + Elä päivä kerrallaan
- + Pyri nukkumaan riittävästi
- + Liiku säännöllisesti
- + Huolehdi riittävästä ja terveellisestä ravitsemuksesta
- + Hemmottele itseäsi
- + Vietä aikaa ystävien kanssa
- + Vanhojen hyvien aikojen muisteleminen
- + Pyri puhumaan ja avautumaan tunteistasi
- + Hae tarvittaessa apua

Vertaistuki

Oman sairastuneen läheisen muuttuminen etäiseksi herättää ristiriitaisia tunteita. Ystäviltä ja läheisiltä saadun tuen lisäksi voi vertaistuki tuoda apua muistisairaana läheisille. Kun kuulee muidenkin kokevan samankaltaisia tunteita ja pohtivan samankaltaisia kysymyksiä, monenlaisten haasteiden ja hämmentävien tunteiden kanssa kamppailu helpottuu. Tieto siitä, että muutkin ovat selviytyneet vaikeasta kokemuksesta ja oloista huolimatta, tuo se tulevaisuuteen toivoa. Keskeisintä vertaistuessa on molemminpuolinen tuki ja kannustaminen, sekä kokemusten jakaminen.

Palveluita kuntalaisille

- + Muistihoitaja Sari Patja
puh. 014 267 8815 (ma - pe klo 11 - 12)
- + Seniorineuvonta
puh. 014 267 8815 (ma-to klo 8.30-10.30)
- + Omaishoidontukiasiat Eva-Kaisa Niemistö
puh. 014 267 8811. (ma - pe klo 8-9)
- + Päivätoiminta Woimala
puh. 014 267 8883 (ma ja ti)
- + Laukaan seurakunta
puh. 0400 821 132
- + Laukaan omaishoitajat Samaria ry.
puh. 046 6381190
- + Koti-Kuusela
Ryhmäkodit
Punasiipi p: 014 267 8954
Kultasiipi p: 014 267 8956
Sinisiipi p: 014 267 8955

RUUNO

**Ole rohkeampi,
elä ajattele menneitä,
elä tätä päivää,
katso purppurapilviä,
kuinka rohkeasti ne purjehtivat,
purjehdi sinäkin,
yhtä rohkeasti kuin purppurapilvet,
ota vastaan sade,
ota vastaan lumihiutaaleet,
sillä ne elvyttävät sinua,
raikastavat sinua,
antavat uutta voimaa.**



Lisätietoa aiheesta löydät mm:

Internet osoitteista:

www.muistiliitto.fi

www.muistiasiantuntijat.fi

www.elamanlaatu.fi

www.omaishoitajat.fi

www.dementiayhdistys.fi

Maksuton vertaislinja- tukipuhelin (läheiset-liitto ry)

P. 0800-96000 Joka päivä klo 17-21

Lähteet:
Muistiliitto
Laukaan kunta
Suomen
muistiasiantun-
tijat
Posetiivarit



Tekijät:
Sari Lassi, Satu Levälahti, Pia Paananen