



MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVIEN PÄIVÄTOIMINTA SUOMESSA

**Lotta Hamari, Kaisa Marin, Hannele Siltanen, Heidi Parisod,
Silja-Elisa Eskolin, Kristiina Heikkilä, Arja Holopainen**

HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ | MUISTILIITTO

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
1 JOHDANTO	6
2 KATSAUS KANSAINVÄLISEEN TUTKIMUSKIRJALLISUUTEEN	8
2.1 Muistisairaiden päivätoiminta kansainvälisesti	8
2.1.2 Päivätoimintaan osallistumiseen liittyviä tekijöitä	9
2.1.3 Päivätoiminnan vaikutukset hyvinvointiin ja päivätoiminnan ohjaaminen.....	10
2.1.4 Päivätoiminnan muut vaikutukset	12
2.1.5 Päivätoiminnan merkitys ja vaikutukset läheisten hyvinvointiin	13
2.1.6 Teknologia osana muistisairaiden päivätoimintaa	14
2.1.7 Muistisairaiden päivätoiminnan seuranta ja arviointi	14
3 PÄIVÄTOIMINNAN NYKYTILA SUOMESSA: MENETELMÄT.....	16
3.1 Internetlähteet	16
3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kysely ja haastattelut.....	16
3.3 Muistisairaiden ja heidän läheistensä haastattelut.....	18
4 PÄIVÄTOIMINNAN NYKYTILA SUOMESSA: TULOKSET	20
4.1 Internetlähteet	20
4.2 Ammattilaisille suunnattu kysely.....	21
4.2.1 Päivätoiminnan kohderyhmät ja kriteerit.....	22
4.2.2 Päivätoiminnan järjestäminen	24
4.2.3 Päivätoiminnan sisältö.....	25
4.2.4 Päivätoiminnan riittävyys	27
4.2.5 Päivätoiminnan kehittämistarpeet	28
4.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden haastattelut.....	30
4.3.1 Pyrkimys päivätoiminnan tavoitteellisuuteen	31
4.3.2 Päivätoiminnan kyky vastata erilaisiin vaatimuksiin	35
4.3.3 Päivätoiminnan asema muutoksessa	39
4.4 Muistisairaiden ja läheisten haastattelut.....	45
4.4.1 Päivätoiminnan välttämättömyys ja merkityksellisyys muistisairaille ja läheisille.....	45
4.4.2 Päivätoiminta edistää muistisairaana ja läheisen hyvinvointia	50
4.4.3 Päivätoimintaan liittyvät haasteet	54
5 EETTISET NÄKÖKOHDAT	61
6 POHDINTA.....	62
6.1 Jatkotutkimusaiheet.....	64
7 LÄHTEET	66
LIITTEET	71
Liite 1 Hakustrategia	71
Liite 2 Kategoriat, ammattilaisten haastattelut.....	72
Liite 3 Kategoriat, muistisairaiden ja läheisten haastattelut.....	78

TIIVISTELMÄ

Tausta

Pitkäikäisyys lisääntyy ja muistisairaus on osa yhä useamman ihmisen elämää. Suomessa muistisairautta sairastaa arviolta 190 000 henkilöä. Palvelujärjestelmän on kyettävä vastaamaan tähän tarjoamalla ikääntyneille ja muistisairaille palveluita hyvän elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitoon sekä kotona asumisen tukemiseksi. Yksi näistä palveluista on päivätoiminta, jonka toteutumisesta Suomessa on toistaiseksi hajanainen tilannekuva.

Tarkoitus

Päivätoiminnan selvityksen tarkoituksena oli kuvata muistisairautta sairastaville tarkoitettua päivätoiminnan nykytilannetta Suomessa sekä koota tutkimuskirjallisuutta aiheesta.

Menetelmät

Selvitys toteutettiin neljässä osassa. Ensimmäisessä osassa laadittiin katsaus kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen. Toisessa osassa kartoitettiin päivätoiminnan kuvauksia Suomesta hyvinvointialueiden ja kuntien internet-sivuilta sekä muista internetlähteistä.

Kolmannessa osassa kerättiin tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä päivätoiminnan toteutumisesta ja kehittämistarpeista. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä sekä yksilöhaastatteluilla. Ammatillaiset rekrytoitiin satunnaisesti valituista kunnista. Suomen kunnat stratifioitiin tätä ennen asukasluvun mukaan. Satunnaistetuista kunnista tai siltä hyvinvointialueelta, mihin kunta kuului, haettiin tutkimusluvut ja yhteyshenkilön kautta lähestyttiin mukaanottokriteereihin sopivia tutkittavia.

Neljännessä osassa kartoitettiin muistisairaiden ja heidän läheistensä kokemuksia päivätoiminnasta yksilö-, pari- ja ryhmähaastatteluilla. Haastateltavat valittiin tarkoituksenmukaisella otannalla yhteistyössä Muistiliiton ja muistiyhdistysten kanssa.

Kaikki haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina. Määrällinen aineisto analysoitiin Excel-työkaluja hyödyntäen ja raportoitiin

frekvenssein. Laadullinen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä hyödyntäen NVivo- ja AtlasTi-ohjelmia. Selvityksessä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ja eettisiä ohjeita.

Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen mukaan päivätoiminnalla voidaan vaikuttaa myönteisesti muistisairaahan toimintakykyyn, koettuun elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Eri aktiviteettien merkityksestä ja vaikutuksista on näyttöä esimerkiksi muistisairaahan kognitioon ja toimintakykyyn. Lisäksi päivätoiminnan tarjoamalla sosiaalisella vuorovaikutuksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaiden emotionaaliseen hyvinvointiin.

Internetlähteiden mukaan päivätoimintaa kerrotaan järjestettävän yleisesti ikääntyneille. Vain pienessä osassa internetlähteitä mainittiin päivätoimintaan järjestettävän erikseen muistisairautta sairastaville. Kaikkien kuntien osalta tietoa ei löytynyt, tai tiedot olivat vanhentuneita. Hyvinvointialueiden sivuilta löytyi tietoja vaihtelevasti. Tämä selittynee sillä, että selvitys ajoittui hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheeseen.

Ammattilaisille suunnattuun kyselyyn vastasi yhteensä 36 muistisairaiden päivätoimintaa järjestävää tai siitä vastaavaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä yhdeksältä eri hyvinvointialueelta. Ammattilaisten haastatteluihin osallistui 13 päivätoiminnan järjestämisestä vastaavaa henkilöä kymmeneltä eri hyvinvointialueelta. Muistisairautta sairastavien ja heidän läheistensä haastatteluihin osallistui 17 muistisairasta ja 16 muistisairaahan läheistä neljän eri muistiyhdistyksen alueelta.

Selvityksen empiiriset aineistot vahvistavat sitä näkemystä, että päivätoiminta on Suomessa järjestetty yleisesti ikääntyneille. Internetlähteiden mukaan vain pienessä osassa kuntia päivätoimintaa järjestettiin erikseen muistisairaille. Kyselyn ja ammattilaisten haastatteluiden perusteella muistisairaajat olivat kuitenkin suuri asiakasryhmä ikääntyneille tarkoitetuissa päivätoimintaryhmissä. Päivätoiminnan järjestämisen alueelliset erot sekä hyvinvointialueiden käynnistymiseen liittyneet muutokset ilmenivät eri aineistoissa.

Terveydenhuollon ammattilaisten kuvaamina päivätoiminnan toteutumisista ilmensivät seuraavat kolme yhdistävää kategoriaa: 1) pyrkimys päivätoiminnan tavoitteellisuuteen, 2) päivätoiminnan kyky vastata erilaisiin vaatimuksiin ja 3) päivätoiminnan asema muutoksessa. Pyrkimys päivätoiminnan tavoitteellisuuteen tuli esille kaikissa haastatteluissa. Keskeisinä tavoitteina nähtiin asiakkaan fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpito sekä kotona asumisen ja omaishoitajien jaksamisen tukeminen. Haastateltavat kuvasivat päivätoiminnan merkitystä ja vaikuttavuutta

ja toisaalta toivat esille päivätoiminnan vaikuttavuuden mittaamisen haasteita.

Muistisairaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kuvasi kolme yhdistävää kategoriaa, jotka olivat 1) päivätoiminnan välttämättömyys ja merkityksellisyys muistisairaalle ja läheiselle, 2) päivätoiminta edistää muistisairaana ja läheisen hyvinvointia sekä 3) päivätoimintaan liittyvät haasteet. Muistisairaat ja läheiset nimesivät päivätoiminnan kehittämiskohteeksi yksilöllisten, tarpeita vastaavien ja mielekkäiden sisältöjen kehittämisen ja eri osallistujien sukupuolen ja toimintakyvyn huomioimisen ryhmäjakoja tehtäessä. Kuljetusta pidettiin toimintaan osallistumisen edellytyksenä. Läheisten mukaan muistisairaana osallistuminen päivätoimintaan mahdollisti heidän työntekonsa ja viivästytti tarvetta muistisairaana intervalli- tai pitkäaikaishoitopaikan hakemiselle. Haastateltavien kokemus siitä, että ei olisi selvinnyt tai jaksanut ilman päivätoimintaa, kuvaa hyvin päivätoiminnan merkitystä läheisen näkökulmasta.

Pohdinta

Selvityksen tulosten perusteella ammattilaiset näkivät päivätoiminnan hyvin keskeisenä toimintakykyä ylläpitävänä ja kotona-asumista tukevana palveluna ikääntyneille ja muistisairautta sairastaville. Päivätoimintaa järjestettiin suurelta osin kuntouttavana toimintana, sen sijaan ennaltaehkäisevän päivätoiminnan asema oli alueilla jäsentymätön. Muistisairautta sairastaville päivätoiminta mahdollistaa mielekkään rutiinin ja virikkeellistä sisältöä elämään, ja se on tärkeä, joskus ainoa osa sosiaalista elämää. Omaishoitajien ja läheisten hyvinvointiin ja jaksamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota valittaessa muistisairaiden tuki- ja hoitomuotoja. Selvityksen tuloksia voidaan hyödyntää päivätoiminnan kehittämisessä, muistisairaiden parissa työskentelevien koulutuksessa ja päätöksenteossa.

1 JOHDANTO

Suomessa on muistisairautta sairastavia (jatkossa muistisairas) tällä hetkellä arviolta 190 000¹. Vuosittain muistisairauteen sairastuu noin 14 500 henkilöä,^{1,2} ja maailmanlaajuisesti ikään liittyvien terveysongelmien, kuten muistisairauksien, odotetaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä³. Muistisairauksiin liittyvät oireet ovat moninaisia. Yleisimpiä oireita ovat muistin heikkeneminen sekä toiminnanohjauksen ja tiedonhallinnan vaikeudet^{2,4}. Lisäksi muistisairaudet voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita, kuten masennusta, ahdistusta ja harhoja sekä käyttäytymiseen liittyviä muutoksia².

Väestön ikääntyminen ja muistisairauksien lisääntyminen haastavat palvelujärjestelmää monin tavoin, minkä vuoksi palveluiden jatkuva kehittäminen on tärkeää. Muistisairaille kuuluvat lain mukaan toimintakyvyn tukemiseen tähtäävät palvelut siinä missä muutkin sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut⁵⁻⁷. Päivätoiminta on yksi keino tukea muistisairaiden toimintakykyä. Muistisairaiden päivätoiminnan tavoitteina on muun muassa tukea fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä, lisätä sosiaalista osallistumista, vähentää ahdistusta sekä tukea kokonaisvaltaisesti muistisairaiden ja heidän läheistensä hyvinvointia. Syyt päivätoimintaan osallistumiselle tai palvelun käyttämättä jättämiselle ovat usein yksilöllisiä ja moninaisia. Palvelun tarjoamisen ensisijaisena syynä voi olla esimerkiksi muistisairaana sosiaalisen osallisuuden vahvistaminen tai omaishoitajan hoitokuormituksen keventäminen.⁸

Päivätoiminnassa voidaan käyttää toimintakykyä tukevia lääkkeettömiä menetelmiä⁹, jotka ovat ensisijaisia erityisesti muistisairaiden haasteelliseksi koetun käyttäytymisen hoidossa². Samalla kun muistisairas osallistuu päivätoimintaan, saa mahdollinen omaishoitaja tai läheinen lepohetken, mahdollisuuden työssäkäyntiin tai omien asioidensa hoitoon. Päivätoiminta tukee siten myös muistisairaana läheisen hyvinvointia, ja voi pidentää muistisairaana kotona-asumisaikaa. Läheisten kuormittuminen on tutkimusten mukaan yksi yleisimpiä syitä muistisairaana muutolle kotoa ympärivuorokautista hoitoa tarjoavaan hoitopaikkaan^{10,11}.

Ikääntyneiden muistisairaiden päivätoiminnan järjestämiseen liittyviä lakeja ovat sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelulaki ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudellisuudesta⁵⁻⁷. Päivätoimintaan liittyvä lainsäädäntö on raportin kirjoittamisen aikana uudistumassa.

Suomessa päivätoimintaa voivat tarjota useat tahot, eli julkinen, yksityinen sekä kolmas sektori. Kattavaa kuvaa muistisairaille tarkoitettujen päivätoiminnan järjestämisen tavoista, määrästä ja laadusta ei kuitenkaan ole saatavilla. Erityisen ajankohtaisena muistisairaille suunnatun päivätoiminnan

tilan selvittämistä voidaan pitää nyt, kun Covid-19-pandemian vaikutukset¹²⁻¹⁵ ja vuoden 2023 alussa voimaan tullut hyvinvointialueuudistus haastavat koko palvelujärjestelmää uudistamaan toimintaansa. Muistiliitto käynnisti vuoden 2022 lopussa selvityksen, jossa tarkastellaan muistisairaille tarkoitetun päivätoiminnan nykytilannetta Suomessa. Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) toteutti selvityksen yhdessä Muistiliiton kanssa.

Selvityksen tarkoituksena oli kuvata muistisairaille tarkoitetun päivätoiminnan nykytilannetta sekä muistisairaiden ja heidän läheistensä kokemuksia päivätoiminnasta. Lisäksi selvitettiin päivätoiminnan tuottamisen tapoja, laajuutta, sisältöä ja kehittämistarpeita. Tavoitteena oli tuottaa tietoa muistisairaille tarjottavan päivätoiminnan kehittämisen tueksi.

Selvitys muodostuu neljästä osasta, joista ensimmäisessä osassa toteutettiin katsaus muistisairaille kohdennettuun päivätoimintaan liittyvään kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen. Osat 2–4 kohdentuivat päivätoiminnan nykytilan kuvaamiseen Suomessa eri tavoin kerättyjen aineistojen avulla. Selvityksen toisessa osassa kartoitettiin päivätoiminnan järjestämistä Suomessa internetlähteiden avulla. Kolmannessa osassa toteutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille kohdennetut kyselyt ja haastattelut, joiden tarkoituksena oli selvittää päivätoiminnan tuottamisen tapoja, laajuutta, sisältöä ja kehittämistarpeita. Neljännessä osassa toteutettiin muistisairaille ja heidän läheisilleen haastattelut, joiden avulla oli tarkoitus kuvata päivätoimintaan osallistuvien muistisairaiden ja heidän läheistensä kokemuksia päivätoiminnasta sekä sen mahdollisista kehittämistarpeista.

2 KATSAUS KANSAINVÄLISEEN TUTKIMUS- KIRJALLISUUTEEN

Katsauksen tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata muistisairaille kohdennettuun päivätoimintaan liittyviä tutkimuksia ja niiden tuloksia. Tässä selvityksessä muistisairaiden päivätoiminnalla tarkoitetaan kotona asuville muistisairaille kodin ulkopuolella järjestettävää ryhmämuotoista toimintaa, jonka järjestää joko yksityisen (mukaan lukien voittoa tavoittelemattomat säätiöt ja yhdistykset) tai julkisen sektorin toimija.

Katsausta varten toteutettiin kirjallisuushaku yhdessä Helsingin yliopiston Terveystieteiden keskuskirjaston tietoasiantuntijan kanssa MEDLINE (Ovid), CINAHL (Ebsco) ja Web of Science tietokantoihin. Tietokantahakua ohjasi kysymys: ”Mitä muistisairaille tarkoitettua päivätoiminnasta on tutkittu?” ja se rajattiin kohdentumaan viimeiseen kymmeneen vuoteen. Tietokantahaussa hyödynnettiin sekä MeSH- että vapaasanahakua. Liitteessä 1 on nähtävillä MEDLINE (Ovid) -tietokannan hakustrategia. Suomessa tehtyjä empiirisiä tutkimuksia päivätoiminnasta ei tietokantahaulla löytynyt.

2.1 MUISTISAIRAIDEN PÄIVÄTOIMINTA KANSAINVÄLISESTI

Kansainvälisesti muistisairaille toteutettavan päivätoiminnan toteutustavat vaihtelivat^{16,17} sekä maiden välillä että sisällä. Esimerkiksi Norjassa muistisairaiden päivätoiminta kuului osaksi julkista palvelujärjestelmää ja oli muistisairaille ilmainen. Skotlannissa päivätoimintaa järjestivät sekä julkinen, yksityinen että kolmas sektori ja kustannukset saattoivat vaihdella itse maksettavasta ilmaiseen riippuen siitä, kuka palvelun tarjosi. Myös henkilökunnan määrä ja yksiköiden moniammatillisuus vaihtelivat.¹⁶ Esimerkiksi Yhdysvalloissa päivätoimintakeskuksissa, joissa oli erityinen ohjelma muistisairaille, oli suhteessa enemmän rekisteröityjä hoitotyöntekijöitä ja vähemmän sosiaalityöntekijöitä kuin keskuksissa, joissa ei ollut erityistä ohjelmaa muistisairaille¹⁷.

Muistisairaat saattoivat osallistua joko yleiseen iäkkäille järjestettyyn päivätoimintaan¹⁸ tai erityisesti muistisairaille järjestettyyn päivätoimintaan¹⁹⁻²³. Päivätoimintaa voitiin toteuttaa erilaisissa ympäristöissä, kuten päiväkeskuksessa, hoivakodissa²¹, yhteisöpuutarhassa^{24,25} tai maatilalla²⁵⁻²⁷. Käytössä saattoi olla myös jokin yleinen tila, jonka suunnittelussa ei ollut huomioitu erityisesti muistisairaita¹⁸. Tila oli voitu myös rakentaa erityisesti muistisairaiden tarpeisiin, esimerkiksi Montessorimenetelmään perustuen²⁸. Päivätoimintaa oli järjestetty myös etäpäivätoimintana²⁹.

Päivätoimintaan saattoi sisältyä omaishoitajille suunnattua sisältöä ja tukipalveluita. Läheisille päivätoiminnan osana tarjottujen tukipalveluiden arvioitiin lisäävän palveluiden käyttöä ja vähentävän riskiä ennenaikaiseen laitoshiitoon. Muistisairaana läheisten osallisuus ja heille tarjottava tuki muistisairaiden päivätoiminnassa kuitenkin vaihteli.⁸ Omaishoitajien tueksi suunnattuja sisältöjä ja menetelmiä, kuten vertaistukiryhmiä, pidettiin keskeisenä osana päivätoiminnan palveluita²¹.

Päivätoimintaan osallistuvien vaihteleva terveydentila ja toimintakyky koettiin yhtenä haasteena päivätoiminnan järjestämisessä³⁰. Muistisairauden etenevän luonteen ja vaihtelevan oirekuvan lisäksi päivätoiminnan osallistujilla saattoi olla muita terveydellisiä ongelmia sekä eroja yksilöllisissä, taloudellisissa ja sosiaalisissa resursseissa³¹. Toisena tulevaisuuden haasteena koettiin palvelujen riittävyys ikääntyvän väestön ja muistisairaiden määrän lisääntyessä. Päivätoimintaa tarjoavia keskuksia tarvitaan jatkossa merkittävästi lisää. Kasvavaan tarpeeseen yhtenä ratkaisuna on esitetty myös päivätoimintapäivien lisäämistä jo olemassa oleviin keskuksiin. Lisäksi pohdittiin sitä, järjestetäänkö päivätoimintaa jatkossa kohdennetusti muistisairaille vai osallistuvatko muistisairaat yleiseen päivätoimintaan. Jälkimmäisen arvioitiin esimerkiksi haja-asutetuilla ja pienten väkimäärien alueilla olevan todennäköisesti toimivin vaihtoehto.³²

2.1.2 Päivätoimintaan osallistumiseen liittyviä tekijöitä

Muistisairaiden ja heidän läheistensä päivätoimintaan osallistumiseen tai osallistumatta jättämiseen liittyi monia tekijöitä. Päivätoimintaan osallistumisen ja siihen ohjaamisen esteinä olivat muun muassa päivätoiminnan vaikea saavutettavuus, järjestetyn kyydin puuttuminen, muistisairaana haluttomuus osallistua päivätoimintaan, omaishoitajan vaikeus avustaa muistisairasta päivätoimintaan osallistumisessa esimerkiksi oman terveydentilansa vuoksi, kustannukset, kynnyks yhteydenottoon sekä kommunikoinnin haasteet ammattilaisten, muistisairaana ja omaisten välillä.⁸ Läheiset ja muistisairaat sekä ammattilaiset saattoivat kokea esimerkiksi päivätoiminnan tarpeen ja

tarkoituksen eri tavoin.^{8,33} Lisäksi terveydenhuollon rakenteet, jotka painot-
tuivat fyysiseen terveyteen, saattoivat esimerkiksi johtaa siihen, että muisti-
sairas pääsi päivätoiminnan piiriin vasta kun hänellä todettiin siihen muu hoi-
dollinen tarve. Ammatillaiset saattoivat myös jättää ottamatta puheeksi psy-
kososiaalisia ja muita tekijöitä, jotka voisivat oikeuttaa päivätoimintaan pää-
semiseen, erityisesti, jos tukea oli tarjolla vain rajallisesti.⁸ Ammattilaisten
tieto päivätoiminnasta saattoi olla riittämätöntä³⁴, päivätoimintaa ei palvelu-
na tunnettu riittävän laajasti, eikä siitä tiedotettu palvelun piiriin kuuluvil-
le^{28,35}. Myös palveluiden joustamattomuus^{8,16} sekä rakenne ja laatu²² olivat yh-
teydessä toimintaan hakeutumiseen ja osallistumiseen tai osallistumatta jät-
tämiseen. Maahanmuuttajataustaisilla palvelun käyttöhalukkuuteen oli lisäksi
yhteydessä henkilökunnan kielitaito, samasta kulttuuritaustasta lähtöisin ole-
vien vertaisten tuki ja kulttuurisesti räätälöidyt aktiviteetit³⁶.

Muistisairaana näkökulmasta osallistumishaluttomuuden taustalla saattoi-
vat olla esimerkiksi negatiiviset mielikuvat päivätoiminnasta tai pelko hylä-
tyksi tulemisesta^{28,37}. Päivätoiminnan aloittamisen prosessi itsessään saattoi
olla ahdistava kokemus muistisairaille¹⁸. Vaikka kieltäytyminen päivätoimin-
taan osallistumisesta saattoi näyttäytyä erityisesti palvelun tuottajalle perus-
teettomana ”jääräpäisyytenä”, muistisairaana syyt päivätoiminnasta kieltäyty-
miselle olivat yleensä perusteltuja ja järkeviä³⁵. Alun vastustus ja huoli kään-
tyivät usein positiiviseksi kokemukseksi ja iloksi, jos muistisairas tuli kohda-
tuksi positiivisessa ja vastaanottavassa ilmapiirissä¹⁶. Muistisairaaseen
liittyvien tekijöiden ohella palvelun käyttöönottoon ja palvelun piirissä pysy-
miseen liittyivät myös omaishoitajien näkemykset palvelujen toteuttamista-
vasta, päivätoiminnan aktiviteettien soveltumisesta muistisairaalle omaiselle
sekä omaishoitajan näkemykset muistisairaana kyvystä sopeutua päivätoi-
mintaan³⁷. Omaishoitajat saattoivat myös kokea huolta ja syyllisyyttä muisti-
sairaana päivätoimintaan osallistumisesta, erityisesti muistisairaana vastus-
taessa päivätoimintaan osallistumista^{8,16}. Muiden osallistujien pidemmälle
edennyt muistisairauden vaihe tai muun terveydellisen ongelman luomat
haastavat tilanteet saattoivat aiheuttaa sen, että muut osallistujat jättivät
päivätoimintakertoja väliin.¹⁸

2.1.3 Päivätoiminnan vaikutukset hyvinvointiin ja päivätoiminnan ohjaaminen

Päivätoiminnassa säännöllisesti järjestetyt aktiviteetit olivat tärkeitä muisti-
sairaiden fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Erilaisilla päi-
vätoiminnan aktiviteeteilla saattoi olla myönteisiä vaikutuksia muun muassa
muistisairaana muistiin ja keskittymiskykyyn³⁸, tasapainoon³⁹ sekä koettuun

elämänlaatuun⁴⁰. Lisäksi oli viitteitä siitä, että päivätoiminnan yhteydessä voitiin tukea esimerkiksi muistisairaahan hyvää ravitsemusta^{13,41,42}.

Tutkimuksissa on myös saatu positiivisia tuloksia muistisairaiden yhteiskuntaan kuulumisen kokemuksen vahvistumisesta²⁶, yksinäisyyden vähentymisestä³⁶, kognitiivisen⁴²⁻⁴⁴ ja fyysisen toimintakyvyn parantumisesta^{42,44}, yllättävien sairaalajaksojen vähentymisestä⁴⁴ ja elämänlaadun paranemisesta^{36,40,42}. Lisäksi erityisesti sosiaalisella vuorovaikutuksella ja sosiaalisilla aktiviteeteilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaiden emotionaaliseen hyvinvointiin^{8,44-46}. Ulkona toteutettaviin aktiviteetteihin osallistumisen määrän todettiin olevan positiivisesti yhteydessä muistisairaiden elämänlaatuun⁴⁷. Toteutusympäristön on lisäksi havaittu olevan yhteydessä päivätoimintaan osallistuvien fyysiseen aktiivisuuteen⁴⁸, ulkona vietettyyn aikaan sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen määrään⁴⁹.

Muistisairaajat ovat myös itse tuoneet esille aktiviteettien ja niihin liittyvän sosiaalisen vuorovaikutuksen positiivisen merkityksen heille. Muistisairaajat ovat kokeneet erilaisiin aktiviteetteihin osallistumisen vahvistavan heidän itsetuntoaan, itsevarmuuttaan ja hyvinvointiaan, tarjoavan mahdollisuuksia haastaa itsensä ja lisäävän heidän ymmärrystään muistisairaudesta ja sen kanssa elämisestä. Muistisairaajat ovat myös tuoneet esille, että he kokevat aktiviteettien tuovan mukavaa vaihtelua ja iloa, mahdollistavan sosiaalisen kanssakäymisen ja lisäävän yhteenkuuluvuuden tunnetta. Muistisairaajat myös kokevat heille järjestettyjen aktiviteettien olevan osoitus siitä, että heitä arvostetaan. Muistisairaiden mukaan positiivisten vaikutusten aikaansaamiseksi järjestettyjen aktiviteettien ilmapiirin tulee olla heille miellyttävä ja kannustava ja kaikkia tulee kohdella tasa-arvoisesti. Aktiviteettien ohjaajalla on tämän edistämässä keskeinen rooli. Lisäksi heidän näkemystensä mukaan muistisairaiden yksilölliset tarpeet, rajoitteet ja toivomukset tulisi huomioida aktiviteetteja järjestettäessä.⁵⁰

Muistisairaiden parissa työskentelevät ammattilaiset kokivat, että tarjottujen aktiviteettien tulisi olla yksilöllisiä, jatkuvia, tarjota asteittaisia lisähaasteita ja sisältää sosiaalista osallistamista⁵¹. Näistä varsinkin yksilöllisyyden huomioiminen tuli esille myös muissa päivätoiminnan aktiviteetteihin keskittyvissä tutkimuksissa^{52,53} joustavuuden ja toiminnan mielekkyyden korostamisen ohella^{30,54}. Muistisairaiden näkökulmasta päivätoiminnassa oli tärkeää positiivinen ilmapiiri, kotoa pois pääseminen, arjen rytmittäminen, päivätoimintaan sisältyvä ateria, sosiaaliset kontaktit sekä yhteenkuuluvuus.^{16,55} Ryhmämuotoisessa toiminnassa osallistujien erilaiset persoonallisuudet, muistisairauden erilaiset vaiheet sekä erot toimintakyvyssä aiheuttivat kuitenkin usein haasteita yksilöllisten ja kaikille mielekkäiden aktiviteettien toteuttamiselle³⁰. Tällöin toimintaa toteuttavilta ammattilaisilta vaadittiin kykyä luovaan ajatteluun ja ongelmanratkaisuun²⁸ sekä erityistä tietoa ja taitoa työskennellä muistisairaiden parissa^{30,34,54}. Esimerkiksi yllättävät ja

ennakoimattomat asiat saattoivat laukaista reaktion muistisairaalla, mihin ammattilaisen oli kyettävä reagoimaan⁵¹.

2.1.4 Päivätoiminnan muut vaikutukset

Kustannusten näkökulmasta päivätoimintaa on tutkittu vielä niukasti eikä luotettavia johtopäätöksiä päivätoiminnan kustannusvaikuttavuudesta voida nykytutkimuksen valossa tehdä. Yhdysvaltalaisessa mallinnuksessa tarkasteltiin muistisairaille ja heidän läheisilleen parina kohdennettuja lääkkeettömiä menetelmiä, joiden oli aiempien tutkimusten perusteella todettu vähentävän muistisairaiden ympärivuorokautisen hoivan piiriin siirtymisen tarvetta. Mallinnuksen tarkastelu kohdentui näiden menetelmien kustannuksiin, hyötyihin ja kustannusvaikuttavuuteen. Yksi tarkastelluista menetelmistä oli muistisairaille ja heidän läheisilleen kohdennettu päivätoimintainterventio (Adult Day Service, ADS Plus), jossa päivätoiminnan ohella henkilökunta tarjosi läheisille tukea, ohjausta muistisairaudesta, apua hoidon järjestämiseen sekä vahvasti läheisten hoivataitoja. ADS Plus -ohjelman kustannukset olivat tavanomaista hoitoa suuremmat. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna ohjelman todettiin vaikuttavan positiivisesti, mutta vain vähän kotona asumisen kestoon tavanomaiseen hoitoon verrattuna. Terveystuollon maksajan näkökulmasta ADS Plus -ohjelman kustannukset saattoivat nousta tavanomaista hoitoa korkeammiksi ja olla suhteellisen korkeat lisäkustannuksiltaan laatu painotettua elinvuotta kohden. Yhteiskunnallisesta ja perheen näkökulmasta ohjelman arvioitiin tuottavan säästöjä ja vähentävän kokonaiskustannuksia.⁴⁶

Sen sijaan norjalaisessa vuonna 2019 julkaistussa seurantalutkimuksessa päivätoiminnan ei havaittu tuovan säästöjä. Tutkimuksessa verrattiin muistisairaille tarkoitettuun päivätoimintaan osallistuneita ja niitä, jotka eivät osallistuneet päivätoimintaan. Tuloksia seurattiin kahden vuoden ajan kustannusten, kotihoidon käytön, muun hoidon tarpeen ja hoivakotiin siirtymisen näkökulmista. Päivätoimintaan osallistuneiden kokonaiskustannukset olivat ensimmäisen vuoden seurannan ajan päivätoimintaan osallistumattomia suuremmat, mikä selittyi päivätoiminnan kustannuksilla. Ero tasoittui kuitenkin toisen seurantavuoden aikana. Kotihoidon käytössä, muussa hoidon tarpeessa ja hoivakotiin siirtymisessä ei havaittu eroja päivätoimintaan osallistuneiden ja osallistumattomien välillä.⁵⁶ Hoivakotiin siirtymiseen vaikuttavat moninaiset muistisairaana ja hänen läheistensä yksilölliset tekijät, minkä vuoksi päivätoiminnasta ei välttämättä havaita suoraa yhteyttä hoivakotiin siirtymisen myöhäisempään ajankohtaan⁵⁷. Tutkimusnäyttö päivätoiminnan taloudellisista vaikutuksista on vielä vähäistä eikä tulosten pohjalta voida esittää vahvoja johtopäätöksiä. Aiheesta tarvitaan lisätutkimusta.

Tutkimuksissa on kuvattu myös Covid-19-pandemian aikaisten päivätoimintayksiköiden sulkujen vaikutuksia. Esimerkiksi suurin osa Yhdysvaltojen päivätoimintakeskuksista suljettiin maaliskuun puolessa välissä vuonna 2020. Kolme kuukautta myöhemmin todettiin, että osa keskuksista oli suljettu pysyvästi taloudellisista syistä ja osa oli lopettanut palvelujen tarjoamisen toistaiseksi. Lisäksi osa keskuksista tarjosi vain etäpalveluita. Palveluihin muodostuneen tauon seurauksiksi nimettiin puutteet hoidon toteutumisessa, asiakkaiden eristyneisyyden lisääntyminen, motivaation menetys, kognition heikkeneminen, toimintakyvyn heikkeneminen, lisääntynyt riskikäyttäytyminen ja suurempi omaishoitajien kuormitus. Nämä korostuivat erityisesti muistisairailta.¹² Myös Australiassa pandemianaikaisilla suluilla koettiin olevan negatiivinen vaikutus muistisairaiden toimintakykyyn ja hyvinvointiin sekä omaishoitajien kokemaan kuormitukseen¹⁴. Jo kolmen kuukauden toimintatauko saattoi näkyä laskuna muistisairaiden fyysisessä kunnossa ja muistissa. Lisäksi muistisairaiden ravitsemuksellinen tila huononi merkittävästi. Nämä vaikutukset olivat korjaantumassa kolmen kuukauden kuluttua päivätoiminnan uudelleen käynnistämisen jälkeen.¹³ Päivätoimintaa toteuttavat toimijat etsivät uusia ja innovatiivisia tapoja tuen jatkuvuuden turvaamiseksi, kuten etätapaamisia ja kotikäyntejä, pitääkseen yhteyttä muistisairaisiin ja heidän läheisiinsä. Päivätoiminnassa on olemassa merkittävä potentiaali innovatiivisten palveluiden kehittämiseksi, joten pandemian aikana aloitettuja uusia toimintamalleja tulisi jatkaa tavanomaisemman päivätoiminnan rinnalla myös jatkossa.^{14,15} Päivätoimintayksiköissä arvioidaan olevan paljon vielä hyödyntämätöntä kapasiteettia muistisairaiden psykologisten ja käyttäytymisen oireiden hoidon asiantuntijoina⁵⁴.

2.1.5 Päivätoiminnan merkitys ja vaikutukset läheisten hyvinvointiin

Muistisairaiden päivätoiminnan merkityksestä ja vaikutuksista läheisten, erityisesti omaishoitajien, hyvinvointiin ja jaksamiseen on tehty useita tutkimuksia^{22,23,58-63}. Muistisairaana osallistuminen päivätoimintaan lisää omaishoitajien hyvinvointia^{58,59}, voi vähentää omaishoitajan masennusoireita⁶⁰ ja omaishoitajan stressiä⁶¹ sekä heidän kokemustaan muistisairaana hoidon vaativuudesta^{8,22}. Lisäksi muistisairaille suunnattu päivätoiminta saattoi mahdollistaa omaishoitajalle enemmän aikaa omasta terveydestään huolehtimiseen⁶², parantaa päivittäistä emotionaalista hyvinvointia ja vähentää muistisairaana haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen liittyvää ahdistusta⁶⁴ sekä vähentää omaishoitajien kipukokemuksia⁶³.

Päivätoimintaa toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat kuvanneet päivätoimintaa ratkaisevan tärkeäksi tueksi omaishoitajien

jaksamisessa¹⁸. Myös omaiset itse ovat kokeneet päivätoiminnan erittäin tärkeäksi heille toteutetuissa haastattelututkimuksissa²⁰. Päivätoiminnalla on keskeinen rooli omaishoitajan ja sitä kautta myös muistisairaahan hyvinvoinnin tukemisessa⁶⁵. Päivätoiminta voi tukea myös omaishoitajien motivaatiota ja osaamista muistisairaahan läheisen hoidossa^{22,23}, ja sitä kautta omaishoitajien kokemusten mukaan lykätä tarvetta pitkäaikaisemmalle hoitopaikalle²³.

2.1.6 Teknologia osana muistisairaiden päivätoimintaa

Kansainvälisesti on tutkittu erilaisten teknologisten ratkaisujen sisällyttämistä osaksi muistisairaiden päivätoimintaa, kuten robotiikan hyödyntämistä. Terapeuttisen interaktiivisen eläinrobotin käyttö oli yhteydessä muistisairaiden mielialaan ja käyttäytymiseen^{66,67}. Kokeilut sosiaalisen avustusrobotin käytöstä päivätoiminnassa ovat tuottaneet positiivisia tuloksia, muun muassa vapauttamalla hoitohenkilökunnalle enemmän aikaa vastata osallistujien yksilöllisiin tarpeisiin⁶⁸. Päivätoimintaa toteuttavat ammattilaiset arvioivat ihmismäisten robottien olevan tulevaisuudessa hyvä lisä palveluihin myös päivätoimintayksiköissä⁶⁹. Lisäksi positiivisia tuloksia on saatu muistisairaiden mahdollisuuksista osallistua mielekkääseen toimintaan tablettitietokoneiden avulla⁷⁰ sekä moniaistisen terapeuttisen ympäristön käytöstä levottomuuden ja ahdistuneisuuden lievittämisessä⁷¹.

Päivätoiminnan sisällön lisäksi teknologiasta etsitään ratkaisuja päivätoiminnan organisoinnin haasteisiin. Esimerkiksi Yhdysvalloissa on tutkittu sähköisen tietojärjestelmän käyttöä⁷² ja Meksikossa on kehitetty digitaalista menetelmää helpottamaan muistisairauden vaikeusasteen tunnistamista, seurantaa ja osallistujien ryhmiin jakamista muistisairauden vaikeusasteen perusteella⁷³.

2.1.7 Muistisairaiden päivätoiminnan seuranta ja arviointi

Muistisairaille suunnatun päivätoiminnan järjestelmällinen seuranta ja arviointi on toistaiseksi vielä vähäistä ja vaihtelevaa. Päivätoimintaan osallistuvien psykososiaalisten tekijöiden ja terveyden seuraaminen standardoituilla mittareilla voi mahdollistaa varhaisemmassa vaiheessa toteutettavat interventiot ja erityisen tuen niille, joilla on suurentunut riski joutua laitoshoitoon⁷⁴. Yhdysvalloissa vuonna 2022 toteutetussa selvityksessä todettiin, että vain kymmenessä osavaltiossa oli voimassa velvoite päivätoimintakeskuksille osallistujatasoisesta raportoinnista. Osavaltioissa raportoitiin enimmilläänkin vain noin 70 % muistisairauden hoidon keskeisistä sisällöistä.³

Säännöllisen ja järjestelmällisen tiedonkeruun puuttuminen päivätoiminnan palveluista vaikeuttaa päivätoiminnan vaikuttavuuden arviointia niin yksilön, palveluyksikön kuin koko terveydenhuollon tasolla.⁷⁵ Tilanteen voidaan arvioida olevan monella tapaa vastaava myös Suomessa, sillä kansallista arviointijärjestelmää muistisairaiden päivätoiminnasta ei ole olemassa.

Päivätoiminta voi toimia myös tiedonkeruun ja tiedonvälittämisen alustana muistisairaana, omaishoitajan sekä potilaan hoidosta vastaavan hoitoyksikön välillä. Tietoa muistisairaana hyvinvoinnin tukemisen ja hoidon perustaksi voidaan kerätä päivätoiminnan yhteydessä, mutta päivätoiminta voi toimia myös paikkana, jossa omaishoitajilta voidaan kerätä tietoa ja välittää sitä eteenpäin. Omaisilta kerätty tieto on tärkeää tunnistettaessa muistisairaana psyykkisiä ja käytöksen oireita sekä omaishoitajien kuormitusta.⁷⁶

3 PÄIVÄTOIMINNAN NYKYTILA SUOMESSA: MENETELMÄT

3.1 INTERNETLÄHTEET

Selvityksen toisessa osassa kartoitettiin päivätoiminnan järjestämistä Suomessa internetlähteiden avulla. Internetlähteiden katsauksella selvitettiin vastausta seuraavaan kysymykseen: Miten muistisairaiden päivätoimintaa järjestetään tällä hetkellä Suomessa tuottamisen tapojen ja laajuuden tarkastelun näkökulmasta?

Aineistoa haettiin kattavasti eri internetlähteistä kokonaiskuvan saamiseksi. Tiedonlähteitä olivat palveluorganisaatioiden (kunnat, hyvinvointialueet) internetsivut ja Suomi.fi-sivusto. Tiedonlähteistä poimittiin tutkimuskysymykseen vastaava aineisto, joka koottiin Word- ja Excel-tiedostoihin. Aineisto raportoitiin narratiivisesti ja lukuja hyödyntäen niiltä osin kuin niitä oli saatavissa.

3.2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN KYSELY JA HAASTATTELUT

Selvityksen kolmannessa osassa toteutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille kohdennetut kyselyt ja haastattelut, joiden tarkoituksena oli kuvata päivätoiminnan tuottamisen tapoja, laajuutta, sisältöä ja kehittämistarpeita. Kyselyllä ja haastatteluilla haettiin vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

- 1) Miten muistisairaiden päivätoimintaa järjestetään tällä hetkellä Suomessa tuottamisen tapojen ja laajuuden tarkastelun näkökulmasta?
- 2) Millaista muistisairaiden päivätoimintaa on sisällöltään Suomessa?
- 3) Miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt kehittäisivät muistisairaiden päivätoimintaa?

Kohdejoukko ja otos

Kyselyn ja haastatteluiden kohdejoukko muodostui sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä ammattihenkilöistä, jotka käyttävät päätäntävaltaa muistisairaiden päivätoiminnan järjestämiseen liittyen (esimerkiksi ikäihmisten palveluiden johtajat, hoitotyön johtajat, sosiaalihuollon johtajat) tai järjestävät tai ohjaavat päivätoimintaa (esimerkiksi muistihoitajat, muistikoordinaattorit, geronomit, kotisairaanhoidajat, sairaanhoidajat, lähihoitajat, sosiaalityöntekijät).

Kyselyyn valittiin satunnaisotannalla 17 kuntaa Suomesta stratifioiden kaikki Suomen kunnat koon mukaan pieniin (< 10 000 asukasta), keskisuuriin (10 000–100 000 asukasta) ja suuriin (> 100 000 asukasta) kuntiin. Tavoitteena oli siten saada mahdollisimman kattava aineisto ja monipuolisia näkemyksiä erikokoisissa kunnissa työskenteleviltä ammattihenkilöiltä. Otanta toteutettiin tilastotieteilijän muodostaman satunnaistamistaulukon avulla siten, että otokseen pyrittiin saamaan kymmenen pientä kuntaa, viisi keskisuurta kuntaa ja kaksi suurta kuntaa.

Kustakin kunnasta haettiin tutkimusluvut kyselyn ja haastatteluiden toteuttamiseen kunkin kunnan lupakäytäntöjen mukaisesti. Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa tutkimuslupia haettiin osin hyvinvointialuetasolta, jolloin osa satunnaistetuista kunnista saattoi sisältyä keskenään samaan hyvinvointialueeseen. Kyselyyn ja haastatteluihin satunnaisesti valittujen 17 kunnan (tai sen hyvinvointialueen, johon satunnaistetut kunnat kuuluvat) kaikki muistisairaiden päivätoimintaa järjestävät tai siitä vastaavat henkilöt muodostivat selvityksen otoksen.

Aineiston keruu ja analyysi

Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä ja haastattelut yksilöhaastatteluina keväällä 2023. Selvityksessä käytettävän kyselyn ja haastattelurungon laativat tätä käyttötarkoitusta varten Hotuksen tutkijat yhdessä Muistiliiton asiantuntijoiden kanssa.

Kyselyn aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä (Webropol), jossa kysyttiin sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien ammattihenkilöiden näkemyksiä aiheesta. Lisäksi kyselyssä oli viisi taustatietokysymystä. Vastattuaan kyselylomakkeen alussa olleeseen tietoon perustuvaa suostumusta koskevaan kysymykseen myöntävästi, vastaaja pääsi etenemään varsinaiseen kyselyyn. Kyselyn linkki toimitettiin kunkin organisaation yhteyshenkilölle, joka jakoi linkin organisaation sisällä kyselyn kohderyhmään kuuluville. Yhteyshenkilö ehdotti myös sopivaa tai sopivia haastateltavia yksilöhaastatteluihin.

Yksilöhaastattelut toteutettiin etäyhteydellä Teams-alustalla ja ne nauhoitettiin. Haastatteluihin osallistui yhteensä 13 päivätoiminnan järjestämisestä eri tasoilla vastaavaa henkilöä kymmeneltä eri hyvinvointialueelta. Osa haastateltavista vastasi koko hyvinvointialueen päivätoiminnan palveluista ja

osa tietyn kunnan tai tiettyjen kuntien tai palvelualueiden päivätoimintapalveluista. Yhdeltä hyvinvointialueelta selvitykseen osallistui kaksi haastateltavaa ja yhdeltä kolme.

Haastattelujen kesto oli 13–29 minuuttia (keskiarvo 21 min) ja ne litteroitiin Teamsin litterointityökalua hyödyntäen sekä tarkistettiin nauhaa kuunnellen. Litteroinnit analysoitiin NVivo (QSR International, Pty Ltd) -ohjelmaa hyödyntäen. Kyselyn avoimet kysymykset ja haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä⁷⁷ ja kyselyn strukturoidut kysymykset raportoitiin frekvenssein.

3.3 MUISTISAIRAIDEN JA HEIDÄN LÄHEISTENSÄ HAASTATTELUT

Selvityksen neljännessä osassa toteutettiin muistisairaille ja heidän läheisilleen haastattelut, joiden avulla kuvattiin päivätoimintaan osallistuvien muistisairaiden ja heidän läheistensä kokemuksia päivätoiminnasta.

Tutkimustehtävät

- 1) Millaisia kokemuksia muistisairailta on päivätoimintaan osallistumisesta?
- 2) Millaisia kokemuksia muistisairaana läheisillä on muistisairaana osallistumisesta päivätoimintaan?

Kohdejoukko ja otos

Haastateltavat muistisairaajat ja heidän läheisensä rekrytoitiin yhteistyössä Muistiliiton ja muistiyhdistysten kanssa. Tiedonantajiksi valittiin päivätoimintaan osallistuvia muistisairaita sekä heidän läheisiään. Harkinnanvaraisesti valittuihin muistiyhdistyksiin lähetettiin haastattelun kutsukirje, jonka yhdistykset välittivät edelleen selvityksen kriteerit täyttävälle henkilölle. Haastattelut toteutettiin neljän eri muistiyhdistyksen tiloissa.

Haastatteluihin valittiin henkilöitä, joiden muistisairaus oli sellaisessa vaiheessa, että he kykenivät antamaan tietoon perustuvan suostumuksensa osallistua haastatteluun ja kertomaan omista päivätoimintaan liittyvistä kokemuksistaan. Kaikilta osallistujilta varmistettiin, että he ymmärsivät, mihin olivat osallistumassa. Muistisairaana läheisellä tuli olla kokemus muistisairaana läheisensä osallistumisesta päivätoimintaan. Kaikilta haastatteluun osallistuvilta pyydettiin tietoon perustuva suostumus erillisellä lomakkeella. Jos muistisairas ei kyennyt antamaan tietoon perustuva suostumusta, haastattelua ei toteutettu, tai haastateltiin ainoastaan hänen läheistään.^{78,79}

Aineiston keruu ja analyysi

Muistisairaiden ja läheisten haastatteluja varten laadittiin erilliset haastattelurungot. Kysymykset pohjautuivat O'Shea ym. (2020)³⁵ haastattelurunkoon, aihetta koskeviin tutkimuksiin sekä muistisairaiden haastattelua koskevaan oppaaseen⁸⁰.

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina. Haastatteluihin osallistui 17 muistisairasta ja 16 muistisairaana läheistä. Yhden muistisairaana kohdalla haastattelua ei toteutettu, koska haastattelija arvioi, ettei henkilö ymmärtänyt, mihin oli osallistumassa eikä siten voinut antaa tietoisuutta suostumusta haastatteluun. Haastateltavat muistisairaavat kävivät joko muistiyhdistyksen tai hyvinvointialueen järjestämässä päivätoiminnassa. Haastattelut toteutettiin seuraavasti: kolme ryhmähaastattelua muistisairaille ja kaksi ryhmähaastattelua läheisille, kaksi yksilöhaastattelua läheiselle, yksi yksilöhaastattelu muistisairaalle, sekä kuusi parihaastattelua, missä olivat sekä muistisairas että hänen läheisensä. Haastattelun muodossa (yksilö, pari vai ryhmä) otettiin osallistujien toiveet huomioon. Haastattelurunkoa hyödynnettiin joustavasti ja haastateltavia rohkaistiin kertomaan heille merkityksellisistä asioista aihepiiriin liittyen. Haastatteluissa huomioitiin muistisairaiden yksilölliset tarpeet ja niihin varattiin riittävästi aikaa⁸⁰. Haastatteluja tehtiin, kunnes aineisto satureoitui. Haastattelut nauhoitettiin. Haastatteluiden kesto oli 14–80 minuuttia ja ne litteroitiin Teamsin litterointityökalua hyödyntäen sisällön analyysia varten sekä tarkistettiin nauhaa kuunnellen. Litteroinnit analysoitiin Atlas.TI-ohjelmaa hyödyntäen. Haastatteluiden aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä⁷⁷.

4 PÄIVÄTOIMINNAN NYKYTILA SUOMESSA: TULOKSET

4.1 INTERNETLÄHTEET

Internetlähteiden analyysin perusteella 234 kunnassa järjestettiin päivätoimintaa, johon muistisairaat saattoivat osallistua. Vuonna 2023 Suomessa oli yhteensä 309 kuntaa⁸¹. Pääosassa kunnista, joissa järjestettiin päivätoimintaa, päivätoiminta oli ikääntyneille suunnattua päivätoimintaa (n = 229). Vain seitsemässä kunnassa internetlähteiden kuvauksessa kerrottiin, että muistisairaille on tarjolla omaa päivätoimintaa. Kahdessa ei ollut tietoa ja yhdessä päivätoiminnan mainittiin olevan ikääntyville kehitysvammaisille suunnattua. Muistisairaille voi hyvin olla omia ryhmiä suuremmassa osassa kuntia kuin seitsemässä, mutta siitä ei löytynyt tietoa internetlähteistä. Yhteensä 213 kunnassa järjestäjänä oli haun hetkellä julkinen toimija, 17 kunnassa yksityinen, neljässä kolmas sektori ja neljässä järjestäjinä olivat sekä julkinen että kolmas sektori. Yhteensä 45 kunnan osalta ei löytynyt tietoa, miten heidän alueellaan asuville ikääntyneille tai muistisairaille järjestetään päivätoimintaa. Todennäköisesti näiden kuntien alueelta käydään muiden kuntien alueella olevassa toiminnassa, mutta kuntien tai hyvinvointialueiden sivuilta ei löytynyt siitä tietoa haun toteutuksen aikana. Yhdessä kunnassa päivätoiminta oli internetlähteen mukaan toistaiseksi suljettuna ja yhdessä kunnassa päivätoiminta oli lakkautettu. Yhden kunnan sivuilta löytyi tieto, että tieto päivätoiminnasta päivitetään myöhemmin. Kahdessa kunnassa päivätoimintaa testataan. Kaiken kaikkiaan tietoja muistisairaiden päivätoiminnasta oli hajanaisesti saatavilla. Tämä voi johtua siitä, että hyvinvointialueet aloittivat vuoden 2023 alussa ja palvelut ja niistä tiedottavat internetsivut olivat todennäköisesti useiden tietojen osalta päivitettävänä. Ensimmäisessä haussa (24.2.2023) Suomi.fi-palvelun kautta löytyi tieto noin viidesosasta kunnista. Loppujen kuntien osalta tietoja etsittiin kuntien omilta sivuilta, hyvinvointialueen sivuilta ja joissain tapauksissa Google-haun kautta tieto löytyi kunnan tai muun toimijan Facebook-sivuilta.

4.2 AMMATTILAISILLE SUUNNATTU KYSELY

Ammattilaisille suunnattuun kyselyyn vastasi yhteensä 36 muistisairaiden päivätoimintaa järjestävää tai siitä vastaavaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä yhdeksältä eri hyvinvointialueelta. Vastaajat antoivat suostumuksensa vastaustensa käyttöön tutkimus- ja kehittämistarkoituksessa. Kaikilta organisaatioilta haettiin tutkimuslupa organisaatioiden ohjeiden mukaisesti. Osassa lupaprosesseja tutkimuslupa haettiin ennen vuoden 2023 vaihtumista ja siten lupa koski vain tiettyä kuntaa. Hyvinvointialueiden käynnistettyä toimintansa lupia haettiin hyvinvointialuetasolla. Näistä myönnettyistä luvista osa koski koko hyvinvointialuetta ja osassa lupa myönnettiin koskemaan vain alun perin satunnaistettua kuntaa. Yhdeltä hyvinvointialueelta, jonka sisältä kaksi kuntaa oli satunnaistetussa otoksessa, lupa saatiin vain haastattelun toteuttamiseksi.

Kyselyyn vastanneet ilmoittivat koulutukseksi:

- lähihoitaja (n = 13)
- sairaanhoitaja AMK tai YAMK (n = 7)
- sosionomi AMK tai YAMK (n = 4)
- terveydenhoitaja AMK tai YAMK (n = 4)
- geronomi AMK tai YAMK (n = 4)
- perushoitaja (n = 4)
- vanhustyön erikoisammattitutkinto tai asiantuntija (n = 3)
- fysioterapeutti AMK tai YAMK (n = 3)
- muistihoitaja (n = 3)
- kuntohoitaja (n = 2)
- kuntoutuksen ohjaaja AMK (n = 1)
- vanhustyön YAMK (n = 1)
- kodinhoitaja (n = 1)
- hoitoalan 6 kk rekrytointikoulutus (n = 1)

Kyselyssä vastaaja saattoi ilmoittaa useamman koulutuksen. Muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksia ei raportoitu. Vastaajat työskentelivät useilla eri nimikkeillä. Näitä olivat apulaisosastonhoitaja, asiakasohjaaja, geronomi, hoiva-avustaja, kotihoidon esihenkilö, kuntouttavan päivätoiminnan ohjaaja, lähihoitaja, muistihoitaja, viriketoiminnan ohjaaja, muistikoordinaattori, muistikuntoutusohjaaja, muistikuntoutusryhmän ohjaaja, muisti-perheiden palveluohjaaja, ohjaaja, palveluesihenkilö, palveluesimies, palveluohjaaja, palvelupäällikkö, palvelukoordinaattori, perushoitaja, päiväkuntoutuksen ohjaaja, päivätoiminnan esihenkilö, päivätoiminnanohjaaja, tehtäväluepäällikkö, vastuuyksikköpäällikkö ja toimintayksikön esihenkilö.

Vastaajista suurin osa (n = 30) työskenteli hyvinvointialueella ja loput (n = 6) yksityisellä palveluntarjoajalla. Vastaajien työtehtävät vaihtelivat ikäihmisten palveluiden esihenkilö- ja hallinnollisista tehtävistä ja viranhaltija-

päätöksistä päivätoiminnan organisointiin, suunnitteluun, kehittämiseen, ohjaamiseen ja kuljetuspalvelun järjestämiseen. Lisäksi osa vastaajista teki palvelutarpeen arviointeja, palveluohjausta ja vastasi kotihoidosta, kotikuntoutuksesta, ikäneuvolapalveluista, muistipoliklinikoista, tukipalveluista, ikätoreista ja omaishoitajien vertaistukitoiminnan järjestämisestä. Päivätoiminnan ohjaajat kuvasivat päivätoiminnan ohjaamiseen kuuluvan myös erilaisia avustus- ja hoidollisia tehtäviä, kuten pukemisessa ja riisumisessa sekä wc:ssä avustamista, kuljetukseen saattamista tai siinä mukanaoloa, lääkkeiden antoa, verensokerin mittausta ja insuliinin pistämistä. Vastaajien työtehtävien kuvausten perusteella kysely oli saavuttanut tavoitellun kohderyhmän. Osa vastaajista kuvasi myös työtehtäviensä sen hetkistä uudelleen muotoutumista hyvinvointialueiden aloittamisen seurauksena. Osan työtehtäviin kuului myös strategista- ja talousjohtamista omalla vastuualueella. Taulukossa 1 on kuvattu vastaajien työkokemusta sosiaali- ja terveysalalla.

Taulukko 1 Vastaajien (n = 36) työkokemus sosiaali- ja terveysalalla.

Työkokemukseni sosiaali- ja terveysalalta (vuosina)	n
Alle 1 vuosi	0
1–5 vuotta	3
6–10 vuotta	6
11–20 vuotta	6
21–30 vuotta	9
yli 30 vuotta	12

4.2.1 Päivätoiminnan kohderyhmät ja kriteerit

Vastaajilta kysyttiin, kenelle päivätoimintaa järjestetään (taulukko 2) sekä millä kriteereillä päivätoimintaan pääsee mukaan.

Taulukko 2 Kenelle päivätoimintaa järjestetään

Kenelle päivätoimintaa järjestetään (riippumatta tuottajasta)?	n*
Muistisairautta sairastaville on omaa päivätoimintaa ja päivätoiminta on yleisesti tarkoitettu muistisairaille sairauden vaiheesta huolimatta	8
Muistisairautta sairastaville on omaa päivätoimintaa ja sairauden vaihe on huomioitu toiminnassa	8
Meillä on Vammaispalvelulain mukaista päivätoimintaa, joka mahdollistaa päivätoiminnan muun muassa työikäisenä muistisairauteen sairastuneille	2
Päivätoiminta on järjestetty yleisesti ikääntyneille	25
Ei mikään näistä	1

*vastaaja saattoi valita useita vaihtoehtoja

Avoimissa vastauksissa keskeiseksi kriteeriksi mainittiin se, että henkilö oli täyttänyt 65 vuotta. Osassa vastauksista ei mainittu tarkkaa ikää, mutta todettiin päivätoiminnan olevan suunnattu pääsääntöisesti ”ikäihmisille”. Kahdessa organisaatioissa palvelua todettiin järjestettävän myös nuoremmille muistisairaille.

Päivätoiminta oli suunnattu yleisesti kaikille ikäihmisille, muistisairaille, tai esimerkiksi kaikille omaishoidossa oleville. Päivätoimintaryhmien toteutustavat vaihtelivat yhdestä kerran viikossa tapahtuvasta yhteisestä ryhmästä useampiin eri kohderyhmille suunnattuihin ryhmiin, kuten nais-, mies- ja sekaryhmiin sekä varhaisessa vaiheessa tai työikäisenä muistisairauteen sairastuneiden ryhmään. Lisäksi osassa organisaatioista oli iän tai muistisairauden ohella tiettyjä päivätoimintaan osallistumista puoltavia lisätekijöitä. Näitä olivat yksinasuminen, sosiaalisten suhteiden vähentyminen tai yksinäisyys, vaikeus osallistua muuhun kodin ulkopuoliseen toimintaan, leskeksi jääminen, masennus, perussairaus, liikkumis- tai toimintakyvyn muutos ja huoli iäkkään selviytymisestä, esimerkiksi ravitsemusongelmat tai kotiin eristyminen, fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen kuntoutuksen tai jatkokuntoutuksen tarve. Kotihoidon asiakkuus saattoi olla sekä päivätoimintaan osallistumisen kriteeri että este, pois lukien mahdollinen siivous- ja ruokapalvelu. Esteitä osallistumiselle olivat vaikeat käyttäytymisen muutokset, kuten aggressiivisuus, säännölliset lyhytaikaishoivan jaksot, tarkoituksettomat poistumiset tai riski lähteä yksin ulos. Yhdessä organisaatioissa painotettiin lisäksi toiminnan ennaltaehkäisevää luonnetta ja sitä, että muistisairauden tuli olla vasta alkanut tai lievässä sairauden vaiheessa. Toisaalta eräässä organisaatioissa todettiin asiakkaiden olevan pääasiassa keskivaikeaa muistisairautta sairastavia. Vain yksi organisaatio mainitsi erikseen, että päivätoiminnassa on suunnattu toimintaa myös omaishoitajille.

Kriteerit päivätoimintaan osallistumiselle ja hakuprosessi vaihtelivat organisaatioittain. Erityisesti muistisairaille suunnatun päivätoiminnan kriteereitä olivat muistisairauden diagnoosi sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisen suositus tai päätös. Suosittelija saattoi olla sosiaaliohjaaja, muistiyhdyshenkilö, päivätoiminnan ohjaaja, geriatri, muistihoitaja, kotihoidon työntekijä, kuntoutustarpeen arvioitsija, palveluohjaaja tai asiakasohjausta tai -neuvontaa antava henkilö. Päivätoimintaan hyväksyttiin hakemuksen perusteella. Yhdessä organisaatioissa päätös päivätoiminnasta vaati myös tiettyjen kriteerien täytymisen (esim. RAI- ja MMSE-pisteet). Lisäksi hakuprosessiin saattoi kuulua puhelinsoitto tai kasvatusten keskustelu. Yhdessä organisaatioissa päivätoiminnan ohjaaja valitsi asiakkaalle ryhmän kotikäynnillä toteutettavan arvion perusteella. Toisessa organisaatioissa kaikille asiakkaille tehtiin päivätoimintaa aloitettaessa kuuden kuukauden hoito- ja ohjaussuunnitelma, jossa asetettiin tavoitteet jaksolle. Jakson lopussa asiakkaan toimintakyky verrattiin asetettuihin tavoitteisiin. Omaishoidossa

oleville päätös päivätoiminnan asiakkuudesta oli sen sijaan jatkuva ja he saattoivat käydä päivätoiminnassa niin kauan kuin se asiakkaan näkökulmasta tuntui mielekkäältä.

Kriteerinä päivätoimintaan osallistumiselle mainittiin kyky osallistua tai sopeutua ryhmämuotoiseen toimintaan. Vastauksissa mainittiin erityisesti puhekyky ja kuulo, jotta henkilö saattoi osallistua ryhmäkeskusteluihin, sekä kyky ottaa huomioon muut ryhmän jäsenet. Lisäksi mainittiin asiakkaan oma halu osallistua päivätoimintaan. Yhdessä vastauksessa todettiin, että riippumatta henkilön lähtökohdista päivätoimintaan osallistumista, kutsutaan hänet aina kokeilemaan, jotta voidaan nähdä ovatko mahdolliset haasteet ratkaistavissa käytännössä. Esimerkkinä mainittiin wc-käyntiin tarvittava apu, mikä saattoi muodostua kynnyskysymykseksi, koska päivätoiminnalla ei ollut mahdollisuuksia esimerkiksi henkilönosturin käyttöön. Lisäksi toisessa organisaatiossa mainittiin, että pyörätuolia käyttävän asiakkaan tuli pystyä käymään wc:ssä yhden henkilön avustamana.

Päivätoiminnan tavoitteiksi kuvattiin toimintakyvyn ylläpito ja kohentaminen, mahdollisimman pitkään jatkuvan kotona-asumisen tukeminen ja raskaiden palveluiden tarpeen ehkäisy, omaishoitajan ja läheisten tuki sekä omaishoitajien vapaapäivien ja levon mahdollistaminen.

4.2.2 Päivätoiminnan järjestäminen

Päivätoimintaa järjestettiin hyvinvointikeskuksessa, muistikuntoutuksen tiloissa, ikääntyneiden palvelukeskuksessa, päivätoimintakeskuksessa tai siihen oli osoitettu jokin muu tila. Enemmistössä vastauksista mainittiin mahdollisuus kuljetuspalveluun, mutta myös itse järjestetty kuljetus mainittiin. Osassa vastauksista päivätoiminnan työntekijän kerrottiin olevan mukana kuljetuksen ajan (tarvittaessa tai aina). Osassa organisaatioita kuljetus oli omakustanteinen ja osassa kyyti kustannettiin asiakkaalle. Asiakasmaksuista oli maininta, että kokopäiväinen toiminta maksoi noin 20 euroa (sisältäen aamiaisen, lounaan ja kahvit) ja puolipäiväinen toiminta noin 15 euroa (sisältäen lounaan ja kahvit). Kaikissa organisaatioissa päivätoiminta tarjottiin ryhmämuotoisena ja sitä järjestettiin joko osapäiväisenä tai sekä osapäiväisenä että kokopäiväisenä. Ryhmiä oli tarjolla yhtä asiakasta kohden yksi tai kaksi kertaa viikossa tai kerran kahden viikon välein. Ryhmien koot olivat 4–14 henkeä. Ohjaajia ryhmää kohden oli 1–3 riippuen asiakasmäärästä. Osassa paikoista työntekijä liikkui järjestämään päivätoimintaa eri päivinä eri toimipisteisiin, ja sai osaksi viikosta avuksi omaishoidon tukihenkilön. Ryhmiä saatettiin tuottaa kerran viikossa tai joka arkipäivä kaksi asiakasryhmää riippuen asiakasmäärästä ja tarpeesta. Päivätoimintaa järjestettiin yhdessä paikassa myös kotikäynteinä, jotka kestivät kaksi tuntia

kerrallaan. Myös etäyhteydellä toteutettu päivätoiminta mainittiin. Sitä saattoi olla esimerkiksi kaksi kertaa viikossa sellaisille asiakkaille, jotka määräaikaisen lähipäivätoimintajakson jälkeen vaikuttivat jäävän yksin. Päivätoiminnan päätös saattoi olla toistaiseksi voimassa oleva tai määräaikainen. Yhdessä organisaatioissa järjestettiin päivä kuntoutusta ja sen mainittiin olevan tavoitteellista, terveydenhuollon alaista varhaisen ennaltaehkäisyn palvelua, johon pääsivät mukaan muistisairaat, joiden sairaus oli varhaisessa vaiheessa. Suurimmassa osassa vastauksia päivätoimintaa kutsuttiin kuntouttavaksi päivätoiminnaksi ja sen lisäksi osassa paikoista oli ennaltaehkäisevää päivätoimintaa ja avointa päivätoimintaa.

Omaishoitajille tarkoitettua ohjelmaa tai koulutusta uusille omaishoitajille päivätoiminnan yhteydessä oli mainittu yhdessä organisaatioissa. Yhdessä organisaatioissa päivätoiminnan yhteydessä järjestettiin ryhmiä iäkkäille päihteiden käyttäjille. Yhteistyökumppaneina mainittiin muistiyhdistykset ja seurakunnat.

4.2.3 Päivätoiminnan sisältö

Kaikissa organisaatioissa päivätoimintaan sisältyivät yhteiset ruokailut ja kahvit sekä ohjattua toimintaa. Taulukossa 3 on mainittu päivätoimintasisältöjä, joita kyselyn avoimessa vastauksessa tuotiin esille.

Taulukko 3 Päivätoiminnan sisällöt

Ohjattu keskustelu <ul style="list-style-type: none"> • päivän lehden pääotsikot tai yhdessä päätetty teema keskustelun pohjana • aiheina esimerkiksi hyvä ravinto, arjen aktiivisuus, omat voimavarat, kodin turvallisuus ja tapaturmien ennaltaehkäisy, apuvälineet ja esteettömyys. 	Liikunta: <ul style="list-style-type: none"> • tuolijumppaa tai muuta jumppaa • kuntosali • liikuntaa fysioterapeutin opastuksella • musiikkiliikuntaa • tanssia
Sosiaalisten taitojen ja osallisuuden tukeminen harjoitteilla	Ääneen lukeminen
Leipominen	Musiikki <ul style="list-style-type: none"> • levyraati • laulua
Teemapäiviä tai pienryhmiä, esimerkiksi eri maista, jolloin ruokakin valmistetaan teeman mukaisesti.	Askartelu tai muut käden taidot <ul style="list-style-type: none"> • piirtäminen • maalaaminen • vesivärimaalaus musiikin tahdissa • taimien istuttaminen
Digiosaamisen harjoittelu ja digitaalisten sisältöjen hyödyntäminen <ul style="list-style-type: none"> • Esim. RyhmäRenki, Vahvike, Muistipuisto, Virtuaalikirikko, Papunet ja Virsikirja.fi 	Ulkoilua <ul style="list-style-type: none"> • puutarhatöitä • yhdessä organisaatiossa oma kasvihuone • asiakkaiden kuljettaminen riksapyörillä
Aivojumppaa/aivotreeniä kaikissa organisaatioissa <ul style="list-style-type: none"> • sananselitys, muistipeli, kysymystehtäviä tai -kortteja, arvausleikkejä, ristikot • bingon pelaaminen • muistelu • tietoisuus 	Vierailevia esiintyjä/asiiantuntijoita <ul style="list-style-type: none"> • lasten esitykset • musiikkiesitykset • seurakunnan hartaushetki • lemmikkieläinten vierailut • järjestöjen vierailut
Lepohetki <ul style="list-style-type: none"> • esim. viltin alla musiikkia kuunnellen 	Pelit <ul style="list-style-type: none"> • mm. keilaus, boccia, mölkky, tikanheitto

Aktiviteettien järjestämisessä ongelmina mainittiin askartelulle säilytystilojen puute, ulkoiluun sääolosuhteet ja esimerkiksi asiakkaiden kunnollisten talvi-vaatteiden puute. Osassa organisaatioita tehtiin retkiä (n. 2–3 kertaa vuodessa), mutta kaikissa organisaatioissa se ei ollut mahdollista, koska niille ei ollut varattu rahoitusta. Retkiä tehtiin esimerkiksi kodalle tai muulle tulente-kopaikalle paistamaan lettuja tai makkaraa. Esiintyjien hankkimista tapahtumiin rajoitti budjetti. Yhdessä organisaatiossa järjestettiin hygieniapalveluita, kuten kylvetystä tai pyykkihuoltoa. Lisäksi mainittiin myös mahdollisuus osallistua muihin päivätoimintakeskuksen avoimiin tapahtumiin.

4.2.4 Päivätoiminnan riittävyys

Vastaajilta kysyttiin, miten he kokivat päivätoiminnan riittävän nykyisellään. Joissakin organisaatioissa koettiin nykyisen käytännön olevan riittävä ja päivätoimintaa voitaisiin tarvittaessa myös lisätä. Joissakin organisaatioissa päivätoiminnan saatavuus ei vastannut tarvetta ja tulijoita olisi ollut enemmän kuin päivätoimintaan mahtui asiakkaita. Yhdessä organisaatiossa jono päivätoimintaan oli kuusi kuukautta. Toisessa organisaatiossa jonossa arvioidtiin olevan noin 160 asiakasta ja asiakkaita riittäisi hyvin ainakin kahdelle uudelle päivätoimintakeskukselle. Yksi vastaajista totesi, että vain luonnollinen poistuma tai laitospaikka mahdollistaa paikan seuraavalle. Toisen vastaajan mielestä päivätoimintakeskusten sulkeminen on johtanut siihen, että omaishoidettavien määrän kasvaessa muiden kuin omaishoidossa olevien päivätoiminnan asiakkaiden asiakaspaikat ovat vähentyneet ja jonot pidentyneet. Yhdessä organisaatiossa oli esimerkiksi aiemmin järjestetty päivätoimintaa viitenä päivänä viikossa noin 100 asiakkaalle. Muutoksen jälkeen päivätoimintaa on järjestetty vain kerran viikossa kahden viikon välein kahdeksalle asiakkaalle kerrallaan.

Vastaajien mielestä asiakkaat eivät pääse palvelun piiriin, koska sen kriteerit ovat liian tiukat, mikä taas johtuu rajoitetuista aloituspaikoista. Kriteereissä saattaa esimerkiksi olla määriteltynä, että muistisairaana tulee olla yksinasuva. Todellisuudessa vastaajien mielestä on kuitenkin epätodennäköistä, että muistisairas kykenee asumaan kovinkaan kauan yksin ilman ulkopuolista apua, jos sukulaisia ei ole. Asiakkaat tulevat päivätoiminnan piiriin muistisairauden edettyä varsin pitkälle. Tällöin päivätoiminta ei enää ole ennaltaehkäisevää ja kuntouttavasta otteesta on vaikea pitää kiinni, vaikka se on toiminnan tavoite. Toiveena esitettiin, että päivätoimintaan pääsisivät kaikki sitä tarvitsevat ja että toiminnan piirissä voisi pysyä niin pitkään kuin on tarpeen ilman määräaika.

Vastaajien mukaan päivätoiminta ei todennäköisesti tavoita kaikkia. Eräissä kunnassa oli esimerkiksi lopetettu oma päivätoiminta, jolloin matkat olivat pidentyneet, eivätkä asiakkaat enää tulleet ryhmiin, vaikka sitä tarjottiin. Yhdessä vastauksessa todettiin, että asiakkaita oli vaikea saada päivätoimintaan.

Vastaajat kokivat, että nykyiset resurssit (henkilö- ja tilaresurssit) eivät mahdollista muistisairaille yksilöllisiä tarpeita vastaavien ryhmien järjestämistä. Tästä syystä toivottiin nykyistä enemmän eritasoryhmiä ja erilaisia toteutusmuotoja. Omia ryhmiä toivottiin esimerkiksi vastasairastuneille ja työikäisille muistisairautta sairastaville. Lisäksi niille, joilla muistisairaus on edennyt jo pidemmälle ja joiden omaishoitajat tarvitsevat enemmän tukea omaan jaksamiseensa, toivottiin yksilöityjä ryhmiä. Vaikka keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavia on paljon, heille suunnattua päivätoimintaa

on niukasti. Lisäksi erityisesti ikäihmisten yksinäisyyteen vastaavaa ja osallistavaa toimintaa kotona asuville muistisairaille tarvittaisiin lisää. Päivätoimintaa toivottiin järjestettävän myös useampana päivänä viikossa, esimerkiksi kaikkina arkipäivinä ja tarvittaessa myös viikonloppuisin. Useammalla toteutuspäivillä koettiin olevan merkitystä myös työssäkäyville omaishoitajille.

4.2.5 Päivätoiminnan kehittämistarpeet

Järjestämistavat

Päivätoimintaan pääsyyn toivottiin väljempiä kriteereitä ja lisää päivätoimintatarjontaa alueille, joissa päivätoimintaan on jonoa. Ryhmiin ohjaukseen, ohjautumiseen ja jaotteluun tulisi vastaajien mielestä panostaa enemmän, jotta oikeat henkilöt löytäisivät oikeisiin ryhmiin oikeaan aikaan. Palvelun piiriin tulisi päästä nykyistä aikaisemmin, jotta asiakkaat eivät olisi tullessaan niin huonokuntoisia ja hyötyisivät toiminnasta enemmän. Yhtenä vaihtoehtona tähän tuotiin esille etsivä työ. Organisaatiossa, jossa kyselyn aikana oli vain osapäiväisiä ryhmiä, toivottiin kokopäiväisiä ryhmiä. Siten toiminnalle ryhmän kanssa olisi paremmin aikaa. Lisäksi yhdessä organisaatiossa toivottiin avoimen päivätoiminnan palauttamista, koska se muun muassa mahdollisti omaishoitajien omien asioiden hoidon lyhyellä varoitusajalla. Avoin päivätoiminta oli kuitenkin lakkautettu yhdestä toimipisteestä Covid-19-pandemian seurauksena, eikä sitä ollut käynnistetty uudelleen, koska oli ennakoitu hyvinvointialueille siirtymistä ja käytäntöjen yhdenmukaistamista. Vastaajat toivoivat myös lisää pienryhmämuotoista sekä kotona järjestettävää päivätoimintaa.

Muistisairaille ja pidemmälle edennyttä muistisairautta sairastaville toivottiin omia päivätoimintaryhmiä, joissa olisi enintään 4–6 asiakasta kerrallaan. Yhdessä organisaatiossa toimi ryhmä vaikeasti muistisairaille, mikä koettiin hyvin levottomaksi. Vastaajan kokemuksen mukaan sekaryhmät saattavat tukea muistisairaita asiakkaita paremmin kuin eriytetyt ryhmät. Vastaajien mielestä etenkin muistisairauden alkuvaiheessa sekaryhmät koettiin hyvänä. Lisäksi toivottiin lisää mielekästä toimintaa työikäisille muistisairaille.

Omaishoidettaville toivottiin omaa omaishoidon keskusta, joka tarjoaisi palvelua omaishoitajille. Jos omaishoidettavat pääsisivät omiin ryhmiinsä, kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuvien henkilöiden keskimääräinen toimintakyky voisi olla parempi. Se myös mahdollistaisi erilaisten toimintojen järjestämisen. Vastaajien mukaan parempikuntoisia osallistujia voi ahdistaa nähdä omaishoidettavissa mahdollinen oma tulevaisuus.

Vastaajat kertoivat toivovansa enemmän yksilöä huomioivaa päivätoimintaa sekä lisää toimintaa syrjäytyneille ja yksinäisille. Asiakkaiden ja läheisten osallistaminen ja kuuleminen sisältöä suunniteltaessa koettiin tärkeäksi. Lisäksi toivottiin yleisesti matalan kynnyksen toimintaa, kuten jumppaa ja aivojumppaa, tarjottavaksi kaikille ikäihmisille.

Henkilöstö

Vastaajat toivoivat, että päivätoiminnan ohjaajien aika kohdentuisi keskeisiin asioihin. He kokivat, että yksin toimivan ohjaajan aikaa veivät muun muassa ruokailuun liittyvät tehtävät (keittiötyöt, kattaukset), siivoaminen ja kirjaaminen. Yleisesti toivottiin, että välilliset tehtävät, kuten keittiötyöt, voitaisiin siirtää pois ohjaajilta, jotta heillä olisi paremmin aikaa keskittyä ryhmien ohjaamiseen. Lisäksi toivottiin, että työntekijöiden riittävydestä huolehditaan. Siten toiminta olisi turvattu ja ryhmät voitaisiin pitää riittävän pieninä sekä toteuttaa mielekästä toimintaa, kuten käsitöitä ja ulkoilua. Erityisesti pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavien kanssa työskentelyyn toivottiin lisää ohjaajia, jotta voitaisiin varmistaa, että muistisairas tuntee olonsa turvallisiksi ja että heille voitaisiin järjestää toimintaa omassa ryhmässään.

Vastaajat kertoivat, että yksin työskenteleville ohjaajille tarvittaisiin työhön koulutettu työpari, jotta vastuu jakautuisi tasaisemmin. Työparit tarjoaisivat myös mahdollisuuden monipuolisempaan toimintaan. Erityisesti siirtymiset eri tilojen välillä koettiin haastavaksi, jos ryhmässä oli useampia pyörätuolia käytäviä ja vain yksi ohjaaja. Lisäksi toivottiin henkilöstöön lisää fysioterapeutteja ja geronomeja sekä kiertäviä sijaisia. Retkille toivottiin enemmän vapaaehtoisia. Myös ennakoivaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken tulisi lisätä.

Vastaajien mukaan tarvittaisiin lisää erityisosaamista muistisairauksista, muistisairaana kohtaamisesta sekä tarpeiden huomioimisesta. Lisäksi vastaajat toivoivat enemmän koulutusta esimerkiksi ryhmien ohjaamisesta. Jo olemassa olevaa osaamista toivottiin jaettavan laajemmin. Tarpeellisenä pidettiin myös digitaalisten menetelmien lisäämistä ja tukea ohjaajien osaamiseen nykyteknologian käytössä sekä virikkeellisiä materiaaleja internetiin.

Tarve kuljetuksille ja tuki päivätoimintaan lähtemiseen

Vastaajien mukaan ilmaiset kuljetukset päivätoimintaryhmiin osallistuville ovat välttämättömiä. Jos kuljetukset ovat maksullisia, muodostuu siitä ja päivätoiminnan asiakasmaksusta summa, joka on monelle liian suuri maksettavaksi. Kuljetukset lisäävät myös käyntien säännöllisyyttä. Erityisesti pienissä kunnissa kuljetuksen järjestäminen koettiin ongelmalliseksi. Vastaajat kuvasivat tilanteita, joissa asiakkaalle ei ollut myönnetty taksikorttia tai taksi ei hakenut asiakasta talvella matkan lyhyden vuoksi. Tästä syystä asiakkaalla jäi käyntejä väliin ja hän menetti paikkansa päivätoiminnassa. Kuljetuksen

puute nähtiin muun muassa esteenä kolmannen sektorin tarjoamiin avoimiin kerhoihin osallistumiselle, koska yksinasuvat henkilöt eivät uskalla tai pääse kulkemaan niihin. Kuljetuksen järjestämisessä olisi huomioitava kuljettajan auttamishalu ja pystyvyys konkreettiseen apuun, kuten päällysvaatteiden pukemisessa avustaminen ja sen varmistaminen, että asiakas pääsee turvallisesti kotiansa sisälle. Muistisairaiden kohdalla ongelmana saattoi olla, etteivät he muistaneet päivätoimintapäiviä ja tarvitsivat siksi enemmän tukea lähtöön valmistautumiseen. Vastaajat kokivat myös, että kyydin tilaaminen taksiryttäjältä ostopalveluna vei suuren osan budjetista ja he pohtivat löytyisikö kuljetusten järjestämiselle toista edullisempaa tapaa.

Tiedotus

Päivätoiminnan merkityksen korostaminen ja arvostuksen nostaminen asianmukaiselle tasolle nähtiin tärkeänä valtakunnallisena kehittämis-kohteena. Vastaajat kokivat, että yleistä tietoisuutta muistisairauksista ja heidän osallistamisestaan tulisi lisätä. Päivätoiminnasta tulisi tiedottaa enemmän esimerkiksi lehdistä ja muissa tiedotusvälineissä, jotta asiakkaat tietäisivät niistä. Markkinointi erityisesti pienemmissä kunnissa koettiin vaikeaksi, eivätkä sairaanhoitajat ja asiakasohjaajat välttämättä muistaneet päivätoimintaa yhtenä palvelumuotona. Lisäksi vastaajat toivoivat päivätoiminnan nimen muuttamista paremmin toimintaa kuvaavaksi.

Tilat ja ruoka

Vastaajat toivoivat lisää päivätoimintatoimipisteitä ja muun muassa liikkuvan toiminnan keskittämistä toimintaa varten tehtyyn päivätoimintakeskukseen, jota voisivat hyödyntää eri työntekijät usein eri tavoin. Tilojen toimivuutta ja turvallisuutta toivottiin kehitettävän. Tiloista oli puutetta ja laitteet ja välineet vaihtelivat eri tiloissa. Myös WC-tilojen riittävyyteen toivottiin kiinnitettävän huomiota. Samoin asiakkaiden turvallisuus tulisi huomioida paremmin esimerkiksi muistisairaana tarkoituksettomiin poistumisiin liittyvien vaaratilanteiden ehkäisemiseksi. Lisäksi ruuan laatuun toivottiin kiinnitettävän organisaatiotasolla enemmän huomiota.

4.3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN HAASTATTELUT

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden aineistosta muodostettiin kolme yhdistettyä kategoriaa: pyrkimys päivätoiminnan tavoitteellisuuteen, päivätoiminnan kyky vastata erilaisiin vaatimuksiin ja päivätoiminnan asema muutoksessa.

4.3.1 Pyrkimys päivätoiminnan tavoitteellisuuteen

Päivätoiminnan ryhmät ja ryhmiin ohjautuminen

Kriteerien määrittäminen päivätoimintaan pääsulle

Suurimmassa osassa organisaatioita ei ollut erikseen omia ryhmiä muistisairaille, vaan päivätoiminta oli yleisesti järjestetty yli 65-vuotiaille. Harkinnanvaraisesti saatettiin ottaa ryhmiin myös nuorempia. Yhtenä vaihtoehtona oli, että vaikka päivätoimintaryhmää ei ollut eriytetty muistisairaille, niin hyvän henkilökuntatilanteen vuoksi saatettiin pystyä eriyttämään pienryhmätoimintaa.

”On käytännössä sekaisin. Tällä hetkellä elikkä tota, mut siellä meillä on sen verran hyvä tuo henkilöstötilanne eli me pystytään ottamaan siitä sitten erikseen vielä niin ryhmää koostamaan sitten muistisairautta elämässään kantaville, niin heille pystytään järjestämään sitten vielä omaa pienryhmää siinä.” (H 7)

”Sinänsä tavallaan harkinnanvaraisesti voi tietenkin päivätoimintaryhmään voidaan ottaa myös nuorempia kuin se 65-vuotias, että ei ole mikään kiveen hakattu se ikäraja.” (H 1)

Päivätoimintaan pääsyssä priorisoitiin omaishoidon asiakkaita ja jossain myös kotihoidon asiakkaita. Jos omaishoidossa oli lähinnä muistisairaita asiakkaita, ryhmät muodostuivat pääosin muistisairaista, vaikkei niitä ollut erikseen heille kohdennettu.

”Me priorisoidaan tuossa meidän päiväkeskuksessa omaishoidon asiakkaat ja siellähän on aika paljon sitten juurikin tätä muistisairautta.” (H 7)

Joissakin organisaatioissa muistisairauden diagnoosi oli kriteerinä ryhmään pääsulle ja niissä järjestettiin omia eriytettyjä ryhmiä muistisairaille ja myös työikäisenä muistisairauteen sairastuneille oli oma ryhmä. Jossain oli järjestetty tietyille päville ryhmiä, joihin ohjattiin henkilöitä, joilla kognitiivinen toimintakyky oli heikentynyt. Päivätoiminnan ohjaajat olivat tehneet jakoa kognitiivisen toimintakyvyn mukaan, sillä asiakkaat olivat toivoneet keskusteluun kykeneviä juttukavereita ja siksi heille tarjottiin siihen mahdollisuus.

”Se on ihan muistisairaille, elikkä meillä ei ole [kunnan nimi] semmoista varsinaista pelkästään ikäihmisille tarkoitettua päivätoimintaa, että sitten toki nuo järjestöt järjestää kaikenlaista toimintaa, mutta tuota ei

tämmöistä niinku tässä mittakaavassa mitä on meillä muistisairaiden päivätoiminta.” (H 5)

”No tuota niin meillähän on niinku erilaisia ryhmiä, että on tuota nuoret sairastuneet muistisairautta sairastavat nuoret.” (H 3)

Yhdessä haastattelussa tuli ilmi, että heidän alueellaan tullaan tekemään jako ennaltaehkäisevään ja kuntouttavaan päivätoimintaan ja sen lisäksi järjestettiin päivätoimintaa etäyhteydellä. Näissä oli erilaiset tavoitteet ja myös erilaiset pääsykriteerit. Toisessa organisaatiossa oli myös eriytetty kuntouttava päivätoiminta ja päivätoiminta. Useimmin järjestettiin kuntouttavaa päivätoimintaa.

”Nyt meillähän on nyt sitten se tilanne, että meillä on niinku kaks ikäihmisille suunnattua tämmöistä ryhmätoimintaa. On tää päivä kuntoutus, joka on kuntoutuksen palvelualueella ja sitten tää päivätoiminta joka on ikäihmisten palveluissa. Toki yhteistyötä tehdään, mutta ehkä tän asian jontekin semmoinen kirkastaminen meillä on niinku että mitkä asiakasryhmät kuuluu mihinkin, niin tää on meillä nyt varmasti semmoinen mitä me täällä yhdessä mietitään ja toteutetaan.” (H 11)

Haastatteluissa päivätoimintaan pääsyn kriteereitä ja määräaikaaisuutta koskevat vastaukset täydensivät ja vahvistivat kyselyn vastauksia. Osassa organisaatioita oli toistaiseksi voimassa olevat päätökset, joustoa kriteereissä päivätoimintaan pääsulle, eikä sinne ollut jonoa. Toisissa organisaatioissa saattoi olla puolen vuoden jonot, tiukat kriteerit ja puolen vuoden määräaikaiset päätökset. Lisäksi osalla asiakkaista (n. 15–20 prosentilla) saattoi olla jatkuva päätös ja osalla määräaikainen.

”Se päätös on niinku, että saa käydä niin kauan kun on kykenevä käymään että ei ole määräaikainen päätös että ihan kyllä sitten kun päätöksen saa niin saa käydä. (H 3)

”Siihen voi päästä uudestaan, että periaatteessa niin, että ottaa palveluohjaajan yhteyttä että hei haluan uudestaan jonoon, jolloin siihen tulee semmoinen noin 3–4 kuukauden tauko ja sitten pääsee uudestaan.” (H 12)

Kriteereitä ja päätöksiä on joko yhtenäistetty tai ollaan tulevaisuudessa yhtenäistämässä. Yhtenäistämistä tehtiin kumpaankin suuntaan eli joko päätöksiä tuli määräaikaista tai ne muutettiin jatkuviksi. Lisäksi oli tilanteita, joissa päätös on määräaikainen, mutta väliarvion jälkeen päätös todennäköisesti

jatkuu. Päätös saattoi olla myös toistaiseksi voimassa oleva, mutta asiakkaan tilanne arvioitiin puolen vuoden välein.

”Päätökset on määräaikaista ja sitten aina arvioidaan tehdään väliarvio siitä tilanteesta... pääsääntöisestihän nyt jatkuu, että harvoin nyt tilanne on sen laatuinen, etteikö se jatkuisi.” (H 6)

”No siinä on nyt tulossa muutos, että meillä on aina tehty määräaikaista ja nyt saatiin näitä uusia ohjeita, niin nyt tehdään sitten seuraavat toistaiseksi voimassa olevat, siihen tuli muutos.” (H 9)

Erilaiset näkemykset ryhmien eriyttämisestä

Päivätoiminnan ryhmien eriyttämisestä oli useita mielipiteitä. Osa toivoi muistisairaille omia ryhmiä, ja osan mielestä muistisairaiden jakaminen ryhmään diagnoosin perusteella olisi huono asia. Heidän mielestään monipuolisuus ryhmässä auttoi keskustelun ylläpidossa, ja ryhmän ohjaaminen ei ollut niin kuormittavaa myöskään ohjaajille, jos ryhmässä oli toimintakyvyltään erilaisia asiakkaita. Osan mielestä olisi taas hyvä, jos ryhmässä olisi toimintakyvyltään mahdollisimman samankaltaisia asiakkaita, jolloin olisi helpompaa järjestää sellaista toimintaa, johon kaikki pystyisivät osallistumaan. Jos muistisairaille oli omia ryhmiä, pidettiin tärkeänä, että niiden ryhmäkoko olisi muita ryhmiä pienempi. Muistisairaat asiakkaat tarvitsevat enemmän ohjauksista esimerkiksi ruokailussa ja erilaisissa aktiviteeteissa, joten myös ohjaajien tarve on suurempi. Tämä tuotiin esille myös toiminnan tavoitteellisuuden, tuloksellisuuden ja yksilöllisemmän otteen mahdollistumisen näkökulmasta. Toisaalta vaikka ryhmiä ei ollut eriytetty, kuvattiin, että ryhmässä saattoi silti suurin osa olla muistisairaita. Puolipäiväryhmiä oli osassa paikoista pystytty eriyttämään asiakkaan fyysisen kunnon mukaan. Esimerkkinä mainittiin liikuntapainotteinen ryhmä, jossa painotettiin fyysistä kuntoa ja harjoitteet olivat kuntosalilla toteutettuja.

”Rinnalla toimii ja toki näissä meidän niin sanotuissa tavallisissa ikäihmisten ryhmissä on myös muistisairaita asiakkaita mukana että, että mutta he pärjäävät silti siellä tavallisessa ryhmässä vielä ihan hyvin tai pienen tuen avulla.” (H 2)

”Joo ei ole eri ryhmiä muistisairaalle. Tää on varmaan ikään kuin semmoinen ajan ja tilanteiden lopputulos, että ollaan nyt tässä, että olisi hyvä, että olisi eri ryhmät, ei-muistisairaille ja muistisairaille, mutta resurssit ei niin kun meillä siihen riitä, että se on yksi syy, miksi kaikki on yhdessä ja toinen syy on sitten se, että kun tää on periaatteessa ollut alun perin ennaltaehkäisevää toimintaan, niin nyt meille tulee yhä huonokuntoisempia,

yhä pidemmällä se muistisairaus ennen kuin pääsee päivätoimintaan. Ryhmät alkaa olla aika lailla kuitenkin, että lähes kaikilla on se muistisairaus, että ne joilla on joku muu syy, vaikka yksinäisyys tai kovin semmoinen syrjäytymisriski iso, niin heitä on niinku todella vähän enää siellä joukossa.” (H 12)

Kun päätös päivätoiminnasta tehdään, asiakkaalle etsitään hänen tarpeisiinsa sopiva ryhmä. Tämä koski kuitenkin enimmäkseen isompia ja tiiviimmin asutettuja alueita, joissa oli vaihtoehtoja erilaisista ryhmistä.

”Toki on huomioitu ryhmiä muodostaessa asiakkaan tarpeet. Ja se, että miten hänen tarpeet ja ehkä sitten muistisairauteen liittyvät muut haasteet sitten sopii sen muun ryhmän dynamiikkaan, mutta esimerkiksi [kunta] alueella, joka on väestöpohjaltaan isompi ja tiiviimpi, niin heillä on omia ryhmiä.” (H 8)

Päivätoiminnan merkitys asiakkaan toimintakykyä ja kotona-asumista tukevana palveluna

Omaishoitajien jaksaminen

Ammattilaiset pitivät muistisairaille tarkoitettua päivätoimintaa merkittävänä omaishoitajien jaksamiselle. Joskus asiakasta saatettiin pitää turhankin pitkään päivätoiminnassa mukana, koska siten mahdollistettiin omaa aikaa omaishoitajalle. Päivätoimintaa omaishoitajat käyttivät myös lakisääteisen vapaan pitämiseen.

”Ne omaishoitajat ovat tosi tosi väsyneitä ja suurin osa aika iäkkäitä, että tota jotenkin se ja ne omaishoidettavat niin nehän niin heillä suurimmalla osalla on muistisairaus.” (H 11)

”Mutta että kyllä me aika pitkälle toki niinku asiakasta pidetään ryhmässä, että joskus ehkä ajatellaan, että vähän liiankin pitkään, että sitten tarvitsee täysin sen toisen työntekijän avun siinä ryhmässä ihan syöttämisestä lähtien.” (H 2)

Sen lisäksi, että päivätoiminta on auttanut omaishoitajia jaksamaan, se on lykännyt asiakkaan siirtymistä tehostettuun palveluasumiseen. Jotkut omaishoitajat ovat toivoneet, että päivätoimintaa järjestettäisiin viikoittain.

”Me ollaan niinku siinäkin mielessä koettu se hyväksi, että se on tavallaan siirtänyt sitä muistisairaiden siirtymistä sinne tehostetun palveluasumisen piiriin. ... Omaishoitajat on niinku jaksanut sitten paremmin.” (H 5)

Vaikuttavuuden ja merkityksen osoittaminen

Haastateltavat pohtivat, että päivätoiminnan tulisi olla tavoitteellista ja toivoivat, että he pystyisivät paremmin osoittamaan päivätoiminnan vaikutuksia ja merkitystä. Osassa alueista oli mietitty erilaisia mittareita käyttöön otettavaksi. Mittareita saatettiin käyttää arvioitaessa asiakkaalle sopivia palveluita eli myös kriteerinä päivätoimintaan pääsulle, mutta myös päivätoiminnan aikana. Samalla tiedostettiin, että palvelun luonteen vuoksi vaikuttavuuden osoittaminen on vaikeata ja riippuu siitä, kenen kannalta, miten ja kuka arviointia tekee. Päivätoiminnalla nähtiin useita ulottuvuuksia eli sekä hyödyttävän asiakasta fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpidossa eri painotuksilla, että tukena omaishoitajille. Usealla alueella oli muutettu päivätoiminnan nimi kuntouttavaksi päivätoiminnaksi, jotta toiminnan tavoitteellisuus näyttäytyisi nimestä lähtien. Ennaltaehkäisevän tai avoimen päivätoiminnan vakiintumista sote-palveluksi kuvattiin harvemmin, mutta myös niitä alueita oli, jotka olivat vakiinnuttaneet tai vakiinnuttamassa ennaltaehkäisevän päivätoiminnan osaksi omia palveluitaan.

”... arviointi siitä asiakkaan tarpeista ja se konkreettinen yhteistyö silloin myöskin sitten asiakasohjaukseen tai kotihoitoon, että kuka asiakas hyötyy siitä palvelusta ja tietysti se, että no kenen arviointi se on, kuka sen arvioi, että kuka siitä hyötyy ja millä mittareilla.” (H 7)

”Ehkä yleisesti ottaen päivätoiminnasta, niin on älyttömän iloinen, että tällainen tutkimus tehdään, koska päivätoiminnan merkitys kuntouttavana ei mun mielestä ihan ymmärretä tai tiedetä niinku täällä sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä, että kun tätä on perinteisesti ollut aika vaikea mitata tän hyötyjä varsinkaan saadaan niinku viivan alle numeroita.” (H 12)

4.3.2 Päivätoiminnan kyky vastata erilaisiin vaatimuksiin

Päivätoiminnan sisältö ja muodot asiakkaan tarpeisiin

Monipuolinen sisältö

Päivätoiminnassa tarvitaan monipuolista, hyvin suunniteltua ja valmisteltua sisältöä. Päivätoiminnan tuli haastateltavien mielestä sisältää fyysistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä mielen hyvinvointia tukevaa toimintaa. Erityisen tärkeänä pidettiin sosiaalista kanssakäymistä muiden kanssa. Myös mahdollisuutta tukea osallistujien ravitsemustilaa pidettiin tärkeänä.

Digitaalisia sisältöjä oli päivätoiminnassa jo käytössä, mutta niiden hyödyntämisessä nähtiin vielä kehitettävää.

Päivätoiminnan sisältöä kuvataan tarkemmin kappaleessa 4.2.3, missä kyselyn aineisto on raportoitu. Ammattilaisten haastattelujen aineisto vahvisti kyselyssä esille tulleita asioita päivätoiminnan nykyisen sisällön osalta.

Etäyhteydellä toteutettavan päivätoiminnan mahdollisuudet

Etäpäivätoimintaa oli käytössä muutamilla alueilla, mutta niihin liittyvät käytännöt vaihtelivat. Etäpäivätoimintaa oli ollut jo ennen korona-aikaa, tai koronan takia etäpäivätoiminta otettiin pikaisesti käyttöön ja se jäi osaksi normaalia palveluvalikoimaa koronan jälkeenkin.

”Nää etätoiminnot, joita sitten pistettiin pikapikaa pystyyn, niin on jäänyt nyt pysyväksi osaksi, että meillä kahtena päivänä viikossa on etäpäivätoimintaa semmoinen 2–2,5 tunnin setti” (H 12)

Etäpäivätoiminta oli joko kuntouttavaa tai ennaltaehkäisevää. Siihen osallistuivat ne, jotka olivat vasta jonossa lähipalveluna toteutuvaan päivätoimintaan tai eivät päässeet tai halunneet tulla mukaan lähipäivätoimintaan. Etäpäivätoimintaa tarjottiin myös määräaikaisen päätöksen loppumisen jälkeen päivätoimintaryhmien jatkoksi, ettei asiakas jäisi täysin palveluitta.

”Etäpäivätoimintaan otetaan mukaan semmoisia henkilöitä, jotka esimerkiksi kun päivätoimintajakso päättyy, niin katsotaan, että jäisi aika lailla tyhjän päälle, että ei ole kotihoitoa eikä oikein omaiset käy ja tämmöistä niin kannatellaan sitä ihmistä tällä etäpäivätoiminnalla ja sitten toisaalta joissain tapauksissa myös poimitaan sieltä jonosta semmoinen, jota ei pystytä vielä ottamaan ryhmään, mutta joka niinku kykenisi käyttämään tätä etälaitetta ja osallistumaan sen kanssa niin myöskin tämmöisille se on tarkoitettu. Se on tosi pidetty palvelu.” (H 12)

Etäpäivätoiminnan yhtenä etuna pidettiin sitä, että asiakas oli mahdollista saada mukaan tilaisuuksiin, joissa oli paikalla ulkopuolinen esiintyjä tai pidettiin jumppatuokiota tai hartaustilaisuus. Näin saatiin etäpäivätoimintalaisia mukaan kuulemaan, tekemään ja kokemaan sama esitys tai ohjelma kotoa käsin.

”Joo se on niin helppo, liikuntatuokiot, musiikkituokiot ja just nämä esiintyjät, hartaudet niin ne otetaan kaikki. Eli se otetaan se yhteys ja siellä sitten kaikki kotona olevat voi olla kuulolla.” (H 9)

Etäpäivätoiminta ei kuitenkaan saisi korvata kasvokkain tapahtuvaa päivätoimintaa. Kehitettävää ja mahdollisuuksia etäpäivätoiminnassa nähtiin laitteisiin liittyen, esimerkiksi äänen kuuluminen tai yhteyksien katkeilun vuoksi.

”Tää palvelu on kuitenkin tullut jäädäkseen hyvä asia sinänsä, mutta ei saa sitä fyysistä tuota kontaktejakaan unohtaa.” (H 8)

Eräs haastateltava muistutti, että etäpäivätoiminnassakin tulee muistaa asiakaslähtöisyys. Asiakkaille tulee tarjota mahdollisuuksia erilaisiin palveluihin, oli ne sitten etähoivaa, päivätoimintaa tai kuntoutusta. Etäyhteydellä toimivasta päivätoiminnasta kaavailtiin yhtä ratkaisua pitkistä etäisyyksistä tai kuljetuksesta johtuviin ongelmiin.

”Siihen pystyy osallistumaan niin oman laitteen kautta eli tietokoneen tai kännykän kautta, mutta sitten meillä oli myös tabletteja siihen saatavilla. Tiedän myös, että etäkotihoiton laitteella on joissakin paikoissa myös tätä päivätoimintaa sitten järjestetty ja sillä samalla laitteella sitten toki myös niitä kuntoutukseen liittyviä asioita. Eli tässä on tarkoitus, että yhdistää monta asiaa ja monta toimintaa eli asiakkaalla ei olisi paljon niitä laitteita, vaan pystyttäisiin yhdellä laitteella, mutta myös niin, että meidän ammattilaiset pystyisi useammalle asiakasryhmälle ja laajemmalle osallistujaryhmälle tuottaa sitä sisältöä.” (H 8)

”ja sitten se tietyllä tavalla vähän kun sitä kuljetusongelmaa ja problematiikkaa on niin tavallaan tää vähän voisi niin kun vastata siihen tarpeeseen että ei kun ei ole saatavana ehkä sitä kuljetusta tai muuta tai sitä ei halua lähteä minnekään niin sitten se voisi olla tämmöinen..” (H 13)

Liikkuva päivätoiminta

Liikkuvaa päivätoimintaa toivottiin kehitettävän, ja siellä missä sitä oli, pidettiin sitä arvossa. Toisaalta liikkuvan päivätoiminnan haasteiksi tiedostettiin ohjaajan kannalta esimerkiksi tavaroiden kuljettaminen ja tilojen järjestäminen. Liikkuvasa päivätoiminnassa nähtiin tärkeäksi mennä päiväkeskuksista sinne, missä ihmiset muutenkin liikkuvat.

”Monet päivätoiminnat liittyy jotenkin palvelukeskuksien tai tämmöisten ikäihmisten palveluiden lähetyville. Niin meillä on myös näitä ryhmätoimintoja ihan tuolla keskustassa siellä missä kaikki muutkin ihmiset liikkuvat, että sinne ollaan viety kirjastoon esimerkiksi ryhmiä ja sitä, että lähialueelta on helppo lähteä ja osallistua meidän toimintaan, että ei olla niin kuin siellä ikäpalveluiden piirissä.” (H 2)

”Se ehkä aiheuttaa semmoista tietynlaista haastetta että se päivätoiminnan ohjaaja on jonkunnäköinen kassialma kun se kulkee tuossa kasseja ja pusseja niin kun ei ole niissä paikoissa kun hän joutuu niin kun etsimään niitä toimitiloja tämän toiminnan pyörittämiseen ja totta kai se on niinku ihan hyväkin asia, että sitä tarjotaan jokaiseen kuntaan, mutta se aiheuttaa haasteensa sitten että välillä ollaan kirjaston jossain tiloissa tai jossain muissa seurakunnan tiloissa ja mihin sitten pääseekin ja minkä saa varattua niin se on hiukan semmoista haasteellista.” (H 13)

Päivätoiminnan riittävät ja oikein kohdennetut resurssit

Toiminnan mahdollistaa osaava, soveltuva ja riittävä henkilökunta

Päivätoiminnan henkilökuntaa kuvattiin sitoutuneeksi, innostuneeksi ja työsään hyvin viihtyväksi. Pula hoitotyöntekijöistä erityisesti korona-aikana näkyi päivätoiminnassa, mutta myös sen jälkeen. Vuosilomasijaisia oli vaikea löytää. Erityisesti kuntouttavassa päivätoiminnassa kaivattiin työntekijöiltä sote-alan koulutusta, sillä työhön kuului lääkehoitoa, asiakkaan ohjaamista ja avustamista. Lisäksi asiakkaiden terveyden- ja toimintakyvyn arvioinnin osaamista pidettiin tärkeänä. Toisaalta haastateltavien mielestä esimerkiksi vapaa-ajan ohjaajat täydentävät osaamisellaan toimintaa.

Ammattikorkeakoulututkinnoista soveltuvina osaamisprofiileina mainittiin erityisesti geronomi, sosionomi, kuntoutuksen ohjaaja, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Kokemusta ja osaamista ikääntyneiden ja muistisairaiden hoitotyöstä ja kohtaamisesta arvostettiin, ja siihen oli suunniteltu myös lisäkoulutusta henkilökunnalle. Myös organisaation eri ammattilaisten osaamista haluttaisiin hyödyntää paremmin. Lisäksi pohdittiin ohjaajien tehtäviä ja sitä, mitkä tehtävät kuuluvat kenellekin. Joissain paikoissa aikaa meni esimerkiksi paljon kahvien ja ruokailujen kattamiseen ja keittiötöihin, mikä oli pois ryhmän ohjaamisesta.

”Kyllä meillä ihan työntekijät ainakin kertoo että on maailman paras työ että omat haasteensa toki aina tässäkin on.” (H 2)

”Eli semmoinen niinku moniammatillinen tiimi, joka pystyy vastaamaan asiakkaan tarpeeseen laaja-alaisesti, eli ei voida katsoa pelkästään, että on perinteisesti sote-ihmisiä vaan kaikennäköistä ammattitaitoa ja osaamista tarvitaan.” (H 8)

”... sitten semmoista tietynlaista avustamista niin sanotusti, että kaikki eivät siis edes suostu. Mä olen joskus haastatellut näitä hakijoita, niin he karttavat jopa sitten jonkun ihmisen ... avustamista vessaan, että sitten tämmöisellä niinku tavallaan hoitaja- tai hoitajataustan omaavalla niin se on niinku päivänselvä asia, että se kuuluu.” (H 13)

Ammattilaiset pitivät päivätoimintaa tärkeänä ja toivoivat, että sitä ja päivätoiminnan ohjaamiseen vaadittavaa ammattitaitoa arvostettaisiin enemmän. He myös toivoivat, että päivätoimintaan ohjattaisiin nykyistä enemmän resursseja.

”Sosiaaliset suhteet on aika merkittävä osa siinä ennaltaehkäisyssä ja miksei sitten siinä toimintakyvyn ylläpitämisessä, että toivon, että järjestettävät palvelut ovat laadukkaita ja mietittyjä ja hyvin resursoituja.”
(H 11)

Kuljetus mahdollistaa päivätoimintaan osallistumisen

Osassa paikoista oli kuljetus järjestetty, ja niinkin, että ohjaaja oli mukana hakemassa asiakkaat ja myös saattamassa heidät kotiin. Koronan jäljiltä ja hyvinvointialueen aloittaessa kuljetuspalvelu oli saattanut tulla maksulliseksi. Asiakkaita oli jäänyt pois päivätoiminnasta, kun matka päivätoimintapaikkaan oli pidentynyt eikä kuljetusta järjestetty. Kuljetuksen maksullisuus yhdistettynä päivätoiminnan maksullisuuteen saattoi vaikuttaa erilaisissa taloudellisessa tilanteessa olevien tasa-arvoiseen mahdollisuuteen osallistua päivätoimintaan.

”Jos asiakas on vähävaraisempi, niin sehän asettaa myös tietyt asiakkaat vähän epätasa-arvoiseen asemaan. Että tässä on niinku monta puolta asiassa.” (H 4)

”Me katsottiin, että se lisää sitä asiakasturvallisuutta kyllä, että se ei ole vain se kuljettaja yksin sen ryhmän kanssa. Siellä autossa, jolla nyt ei tietysti ole sitten semmoista niinku hoitotyön osamista tai avustamisen. Todettiin se hyväksi tavaksi, mutta siihenkään ei nyt sitten ole jatkossa mahdollista varmaan irrottaa sitä resurssia.” (H 10)

”...mutta se kutsutaksi ei kosketa sitten taas niitä niin kun periferia-alueita, että sitten ne ihmiset ei eivät käy ja ja tota kyllä siinä vähän semmoista on.” (H 13)

4.3.3 Päivätoiminnan asema muutoksessa

Ulkoiset muutoksia vauhdittavat tekijät

Korona-ajan tuomat muutokset

Korona-aikana toiminta oli kokonaan suljettuna rajoitusten vuoksi. Useassa paikassa oli mietitty, miten päivätoimintapalvelua voitaisiin toteuttaa, kun ei

saanut kokoontua. Tilanteita ratkaistiin kehittämällä etäpäivätoimintaa ja osa organisaatioista järjesti muutaman tunnin päivätoimintatuokioita asiakkaan kotona.

”Tietenkin kaikki ryhmät meni niinku kerralla kerrallaan piti ajaa alas ja tota me sitten mietittiin niinku tän päiväkontoutuksen osalta, että mitä ihmettä me tehdään ja keksitään. Ja tota myöskin ikäneuvolan ryhmien osalta niin me aloitettiin tällöiset päiväkontoutuksen kuntouttavat kotikäynnit sitten niitten, jotka ryhmässä olisi ollut, niin heidän luonaan kotikäyntejä sen koronan ajan.” (H 11)

Kokoontumisrajoitusten hellittäessä pienennettiin ryhmäkokoja ja kuljetuksiin saattoi lähteä työntekijä mukaan varmistamaan hengityssuojainten käytön, ja että oireiset jäävät kotiin. Kuljetuksista aiheutui myös lisäkustannuksia, kun oli huomioitava riittävät turvavälit. Päivätoiminnan työntekijöitä sijoitettiin osin kotipalveluun päivätoiminnan ollessa seisahduksissa. Työntekijät saivat kokea ja nähdä, mistä asiakkaat tulevat, millaista tukea he tarvitsevat ja millaisia tavoitteita päivätoiminnalla pitäisi olla.

”Henkilöstö sitten suuri osa sitten sijoitettiin sinne kotihoidon toimintaan, niin toki siitä näkökulmasta korona aika tuotti hyvää, että tietyllä tavalla päivätoiminnan henkilökunta ihan oikeasti, että no mitä se toiminta siellä kotona on ja päivätoiminnan asiakkaan näkökulmasta se kotona asuminen miltä se näyttäytyy ja varmaan niinku sitten se ajatusmaailma, että mitä täällä päivätoiminnassa pitää tapahtua ja olla.” (H 6)

Koronan aikaiset sulut päivätoiminnassa laskivat asiakkaiden toimintakykyä, ja moni muistisairas ei enää palannut mukaan toimintaan sen alettua uudelleen. Joillain alueilla jonot päivätoimintaan kasvoivat koronasulkujen aikana, eikä niitä ole edelleenkään saatu purettua. Koronasta johtuvat sulut ja rajoitukset aiheuttivat ikäänäyneille yksinäisyyttä ja monet heistä joutuivat täysin eristyksiin muista ihmisistä. Tästä syystä päivätoiminnan merkitys asiakkaille ja heidän läheisilleen korostui entisestään koronan jälkeisenä aikana. Joillain alueilla oli koronan jäljiltä vaikea saada henkilökuntaa päivätoimintaan, ja toiminnan uudelleenkäynnistäminen vei oman aikansa.

”Vähän se uudelleenkäynnistäminen oli vaikeata ja osa asiakkaista ei sitten palannut, mutta aika pitkän ajan niinku vei että saatiin se toiminta takaisin käyntiin” (H 9)

Positiivisena asiana koettiin se, että palveluihin tuli monimuotoisuutta etäpalveluiden kehittämisen myötä. Sen sijaan yksityiset palveluntarjoajat eivät

pystyneet pitämään kannattamatonta toimintaansa käynnissä ja osa joutui lopettamaan kokonaan päivätoiminnan.

”Kaikkeen tämmöiseen isompaan niin se vaatii aina semmosen jotenkin ryhtiliikkeen monella tavalla. Mutta nyt kun se tuli pakon edessä niin sitten se vaan niinku polkaistiin käyntiin ja ja ihan älyttömän hyvä, että näin kävi ja nyt meillä on ihan loistava palvelu siinä mukana.” (H 12)

”Syytä kuulin niin oli nämä koronavuodet, asiakasmäärän vaihtelu, tippui ja asiakkaita perui niin paljon niin he ilmoitti, että eivät jatka.” (H 9)

Hyvinvointialueiden aloittaminen ja palveluiden yhtenäistäminen

Koronan ohella toinen päivätoimintaan vaikuttanut tekijä liittyi hyvinvointialueiden käynnistymiseen. Hyvinvointialueilla toimintojen kehittämistä ja yhtenäistämistä tehdään parhaillaan, mutta muutokset eivät pääosin päivätoiminnan osalta juuri näy asiakkaille tai ne ovat vasta tulossa. Toisaalta lounaan tai ruokatarvikkeiden toimittajien vaihtuminen näkyi jälkiruoan poisjäämisenä tai siten, ettei leipomista varten saatu aineksia. Nämä olivat haastateltavien mukaan merkittäviä muutoksia asiakkaille ja niihin pyrittiin aktiivisesti vaikuttamaan.

”Enemmän varmaan mahdollisuuksia ja sitä sellaista laajempaa näkökulmaa sitä niinku odottaa, että kun ollaan aikaisemmin kuitenkin toimitu omana pienenä yksikkönä niin nyt kun me ollaan tämmöinen isompi henkilöstökokonaisuus, niin ehkä sieltä tulee sitten enemmän mahdollisuuksia ja niitä mielipiteitä ja sitä kehittämistä enemmän nimenomaan päivätoimintaa ajatellen.” (H 2)

”Asiakkaalle ei varmaan tällä hetkellä se näy millään tavallaan ehkäpä. Mutta tota eikä juuri meille työntekijöillekään niinku ihan sitä perustyötä tekeville se ei vielä tässä vaiheessa näy.” (H 1)

Johtamisrakenteisiin oli tullut muutoksia. Aikaisemmin päivätoiminnan ohjaajat saattoivat olla eri esihenkilöiden alaisuudessa eri alueilla. Nyt pyrittiin saamaan johtamisrakennetta selkeämmäksi ja eri toimijoita saman johtamisrakenteen alle. Päivätoiminta oli eri hallinnollisten kokonaisuuksien alla eri paikoissa esimerkiksi kuntoutuksen palveluissa, asumispalveluissa, kotona-asumista tukevista palveluista tai ikääntyneiden ja geriatrisissa palveluissa. Henkilökohtaisen työn muutokset ja hyvien käytäntöjen hukuttaminen suuren organisaation sisällä herättivät epäilyksiä. Samoin byrokratian koettiin osin lisääntyneen.

”Nyt hyvinvointialueen myötä me ollaan muillakin alueilla menossa siihen suuntaan tai on joitakin yhtenäistämisiä jo tehty, että olisi jonkun tietyn alueen päivätoiminta jollain tietyllä henkilöllä, vaikka näillä kaikilla muilla esihenkilöillä onkin jotain muutakin toimintaa johdettavanaan. Mutta kuitenkin näin, että kukaan ei olisi vaan yksi päivätoiminnan työntekijä jonkun tietyn henkilöstöjoukon jatkeena, että sanoisinko nyt näin.” (H 1)

”Nähdään se kyllä hyvänä asiana, mutta että sitten tietysti on vähän semmoisia ehkä uhkakuvia justiinsakin siitä, että kun me on koettu, että meidän palvelu on ollut aika hyvällä mallilla ja hyvin suosittu ja se on vuosien kehittelyn ja kokeilujen ja taas uudelleenkehittelyjen tulos ...Siis tietysti se uhkakuva siinä on, että meidän palvelut hiukan tasapäistyy, että ehkä ne helmet sitten vähän niinku lakaistaan olemasta.” (H 10)

”Sillä tavalla tietysti tuota on muuttanut sitä, että nyt se on ehkä vähän niinku virallisempaa ja byrokraattisempaa että pitää olla niinku kirjallinen hakemus ennen kuin sitten asiakasohjaajat tekee niitä päätöksiä... aikaisemmin oli että se puhelinsoitto ennen riitti ja hän teki sen puhelinsoiton perusteella sitten sen palvelupäätöksen ja tuota sitten asiakas pääsi.” (H 3)

Haastateltavat tunnistivat muutosten eritahtisuuden eri hyvinvointialueilla. Siellä, missä sote-palvelut olivat jo aiemmin olleet kuntayhtymän järjestettävänä, muutoksia kuvattiin tulleen vähemmän.

Joillain hyvinvointialueilla muutoksessa oltiin vasta alussa, mikä aiheutti epävarmuutta. Toiminnan yhtenäistämisen ja kehittämisen tarve tunnistettiin erityisesti seuraavissa asioissa: päivätoiminnan myöntämisen perusteet, asiakaslähtöisyyden parantaminen, liikkuva päivätoiminta, toiminnan tavoitteellisuus ja seuranta/mittaaminen, ennaltaehkäisevän, avoimen ja kuntouttavan päivätoiminnan suhde ja järjestäjä (kuntien ja hyvinvointialueiden ja järjestöjen suhde) sekä asiakkaiden segmentointi näihin ryhmiin sekä digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen.

”...kun ollaan siirrytty [hyvinvointialueen nimi], niin yhteen synkataan [hyvinvointialueen nimi] periaatteita ja päivätoimintaa ollaan lähdössä muutenkin kehittämään ja katsotaan niitä asiakasprofiileja lähdetään tarkistelemaan tuota kotihoidon asiakkaiden kautta, joilla on RAI, mutta sitten on tää muu ryhmä, joita on niin siellä voi olla sellaisia olosuhteita tai voi olla hetkellisiä tai muita niin jotka sitten tulee sinne päivätoimintaan.” (H 7)

Hyvinvointialueille siirryttäessä organisaatioissa oli mietitty, millainen toiminta on sote-palvelua ja kuuluisi hyvinvointialueen palveluvalikoimaan, ja

millainen toiminta jäisi kuntien vastuulle. Avointen päivätoimintaryhmien osalta tätä pohdintaa tehtiin usealla hyvinvointialueella. Eräs haastateltava kuvasi, että avoimessa toiminnassa saattoi käydä kuukauden aikana yli tuhat henkilöä ja palveluna se oli enemmän kuntalaisten olohuone kuin sote-palvelu. Osittain tästä syystä joissakin organisaatioissa oli avointa toimintaa lakautettu tai sitä suunniteltiin kuntien vastuulle. Tämä oli herättänyt asiakkaisissa vastustusta. Haastateltavien mukaan erityisesti omaishoitajat hyötyivät tällaisista avoimista palveluista, sillä he saattoivat tuoda omaishoidettavan mukaan toimintaan esimerkiksi jonkun oman menonsa ajaksi ja jaksakseen omaishoitajuutta paremmin.

”He syövät siellä sitten osa heistä on kotihoidon asiakkaita ja osa ihan tämmöisiä tavallisia, että ei ole palvelujen piirissäkään ja osa on varmaan omaishoitoperheitäkin en mä sitä sano ... mutta että se on niinku semmoinen sekalainen seurakunta siellä.” (H 13)

Taloudellisten resurssien tiedostaminen

Päivätoiminnan toivottiin jatkuvan ja resursoitavan paremmin, vaikka tiedostettiin talouden tiukka tilanne. Säästöpainesta huolimatta joissakin organisaatioissa panostettiin päivätoimintapalveluihin ja ne mahdollistettiin entistä useammalle. Toisissa organisaatioissa taas haettiin säästöjä kiristämällä päivätoimintaan pääsyn kriteereitä tai muuttamalla asiakkaiden kuljetus maksulliseksi.

”Joo tuota tietenkäin mä toivon silleen, että kun hyvinvointialueella varmaan kaiken kaikkiaan on tällä hetkellä menossa taloudellisesti tosi tiukkaa, tiukat ajat. Ja tavallaan se mitä on nyt olemassa, niin ainakin itse toivon hartaasti, että niitä ei lähdetäisi supistamaan. Ei mitään haittaa, että jos tulee muutoksia, mutta se että jos me saadaan entistä parempaa ja monipuolisempaa palvelua, jotka palvelisi niin kun asiakkaiden eli omaishoidettavien ja omaishoitajien tarpeita niin se on ok että ne on monimuotoisia ja se on ihan toiveena itselläkin. Mutta se että niin kun siinä talous, talous edellä kun mennään niin helposti näin hiljaisimmat sitten kyllä siellä saattaa kärsiä niin mä toivon että ne ei niitä ei niinku ajettaisi alas ainakaan koska kaikki on mahdollista. Se on tässä kerran nähty että alas on ajettu palvelut niin niin se oli aika karmaiseva kokemus ja se mitä viestejä sai niinku omaishoitajilta niin se oli aika järkyttävää.” (H 4)

”Se (kuljetusten maksulliseksi tuleminen) liittyy tämmöiseen niinku kustannustehokkuuteen ja talous on tiukilla ja silloin säästetään siinä missä voidaan, että se on niinku se totinen tosiasia.” (H 4)

Sisäiset kehittämistyötä eteenpäin vievät tekijät

Eri toimijoiden roolit

Kuntien, hyvinvointialueiden sekä järjestöjen tehtäviä pohdittiin päivätoiminnan osalta. Miten esimerkiksi ennaltaehkäisy, kuntoutuksen, omaishoidon, kotona asumista tukevien palveluiden, toimintakykyä ylläpitävien palveluiden ja kotihoidon kokonaisuudet linkittyvät toisiinsa. Osassa hyvinvointialueita oli otettu ennaltaehkäisy näkökulma mukaan päivätoiminnan kehittämiseen, kun taas toisaalla ajateltiin sen kuuluvan enemmän kunnille ja järjestöille. Järjestöyhteistyön ja kuntien kanssa tehtävän yhteistyön lisääminen nähtiin tärkeänä kehittämiskohteena. Myös oppilaitosyhteistyötä tehtiin joillakin alueilla.

”mitä tulee sinne omaishoidon sosiaaliohjaajan työpalettiin muutakin kuin se, että voidaan tarjota toimintakerhoa, toimintatuokiota tai sijaisapua, että siellä on myös tällaisia kevyempiä keinoja, jotka ei ole hyvinvointialueen koordinoimia eli sosiaaliohjaaja käytännössä kyllä aina antaa sen paletin asiakkaalle ja sieltä ehdotetaan tiettyjä toimintamuotoja, mutta kaikkea ei niinku toteuta hyvinvointialue käytännössä.” (H 4)

”Yhteiset tavoitteet ja että mitä täällä päivätoiminnassa tapahtuu, se ei olisi irrallinen siitä muusta kotihoidosta ja siitä tekemisestä sitten, niin se olisi ehkä semmoinen mitä itse ajattelisin.” (H 6)

Yksilöllisyyden huomiointi

Palveluohjauksen roolia ja palveluiden monipuolisuutta ja selkeyttä asiakkaalle korostettiin. Tavoitteena tulisi olla, että järjestäjästä riippumatta asiakkaille olisi tarjolla monipuoliset palvelut, jotka vastaisivat heidän yksilöllisiä tarpeitaan. Työkäisenä muistisairauteen sairastuneille toivottiin omia ryhmiä ja riittävän ajoissa päivätoiminnan piiriin pääsemistä. Myös pienempiä ryhmäkokoja erityisesti muistisairaille toivottiin. Päivätoiminnan kehittämiskohteina nähtiin, että tulisi olla kohdennettuja ryhmiä, pariskuntaryhmiä sekä paremmin yksilön kokonaistilanteen ja palvelut huomioiva ote. Kotihoidon kanssa tehtävä yhteistyö nähtiin tässä yhtenä avainasiana kotihoidon asiakkaiden osalta. Nähtiin myös tarve kehittää päihde- ja mielenterveysasiakkaille soveltuvia päivätoimintapalveluita.

”Mä en lähtisi niin kun miettimään, että meillä on joku taas joku kiinteä palveluvalikko, että tätä me tarjotaan, vaan meillä pitää olla osaamista ja kykyä haistella sitä asiakkaitten tarvetta ja tää korostuu omaishoidon asiakkaille eli käydään sitä keskustelua omaishoitajan kanssa, että mistä ne muodostuu ne arjen haasteet siellä, ja että me osattaisiin siinä kohtaa

sitten muodostaa ja niistä koostetaan sitten, on ne sitten ryhmätoimintoja tai on ne sitten yksilöllistä ohjausta.” (H 7)

4.4 MUISTISAIRAIDEN JA LÄHEISTEN HAASTATTELUT

Muistisairaiden ja läheisten haastatteluista muodostettiin kolme yhdistettyä kategoriaa: päivätoiminnan välttämättömyys ja merkityksellisyys muistisairaille ja läheisille, päivätoiminta edistää muistisairaan ja läheisen hyvinvointia sekä haasteet päivätoiminnassa.

4.4.1 Päivätoiminnan välttämättömyys ja merkityksellisyys muistisairaille ja läheisille

Tyytyväisyys ja myönteiset kokemukset päivätoiminnasta

Päivätoiminta koettiin tärkeäksi

Muistisairaat ja läheiset kokivat päivätoiminnan tärkeäksi osaksi muistisairaan elämää. Muistisairaiden mielestä päivätoiminta oli heille tarpeellista ja jopa välttämätöntä. Niin kauan, kun he saivat käydä päivätoiminnassa, he kokivat, ettei heillä ollut hätää. Siksi he olivat pahoillaan, jos päivätoiminta syystä tai toisesta jäi väliin. Myös läheiset kokivat päivätoiminnan muistisairalle välttämättömäksi ja merkitykselliseksi, eivätkä osanneet kuvitella arkea ilman päivätoimintaa. Jo yhdellä päivätoimintapäivällä viikossa oli suuri merkitys. He toivat esille, että päivätoiminnan tärkeys tulisi ymmärtää hyvinvointialueella ja siihen tulisi ohjata enemmän resursseja, jotta kaikki halukkaat pääsisivät osallistumaan ja saisivat riittävän määrän päivätoimintapäiviä. He kokivat, että olisi suuri menetys, jos päivätoiminta syystä tai toisesta lakkautettaisiin.

”Mielellänsä tänne tulee aina kyllä. Että on pahoillan, kun ei pääse. Joskus on semmoisia sairauksia, ettei voi tulla sitten aina joskus jää.”
(H 11, muistisairas)

”...niin tietystikin olisi hirveän hyvä ja tärkeätä että että tän arvo jotenkin ymmärrettäisiin, että kuinka tärkeätä tää on... mä itse näen että tää on niinku semmoista todella tärkeätä niinku sosiaalista kuntoutusta ja pitää niinku ihmiset niin kun siinä normaalissa arjessa kiinni ennen kuin sitten se toimintakyky niinku heikkenee sillä tavalla, että ei pysty käymään.

Se on kuitenkin niinku sitä arvokasta ihmisen ainutkertaista elämää johon pitäisi riittää mun mielestä sitä taloudellista tukea...” (H 3, läheinen)

Tyytyväisyys päivätoimintaan

Muistisairaat olivat tyytyväisiä päivätoimintaan. He kävivät siellä mielellään ja viihtyivät päivätoiminnassa eivätkä osanneet nimetä kovin monia asioita, joihin kaipasivat muutosta. Muistisairaat kokivat päivätoiminnan tunnelman leppoisaksi ja positiiviseksi ja kokemukset päivätoiminnasta olivat hyviä. Päivätoiminnan ohjaajat olivat mukavia ja ystävällisiä, eikä päivätoiminnassa tarvinnut keskustella ikävistä asioista. Muistisairaat kokivat itsensä onnekkaisiksi, että olivat päässeet päivätoimintaan. Lisäksi he olivat tyytyväisiä päivätoiminnan puitteisiin, kuten hyvään ruokaan ja kauniiseen luontoon ympärillä. Läheiset kokivat että päivätoiminnassa tehdään hyvää ja ihmisläheistä työtä ja he toivat esille monipuolisesti erilaisia päivätoimintaan liittyviä myönteisiä kokemuksia omasta ja muistisairaana näkökulmasta. He kertoivat, kuinka muistisairas odottaa ja käy mielellään päivätoiminnassa sekä nauttii eri aktiviteeteista, joita siellä on tarjolla. Läheiset kokivat rauhoittavaksi ja jopa pelastukseksi sen, että muistisairas pääsi osallistumaan päivätoimintaan. Päivätoimintapäivinä he pystyivät olemaan huoletta, kun tiesivät, että muistisairaalla oli ohjelmaa ja hän oli hyvissä käsissä.

”Juu, ei oikein voi mitään muuttaa. Sitten menee huonommaksi kaikille. (naurua) Kun ruppee muuttamaan jotain.” (H 11, muistisairas)

”Sillä tavalla hyvä, että on täällä ja se kun se on niinku pääasia tulee mielellään kun joskus omaisten illassa oli juttuja ketä oli että ei niinku millään tule ja näinkään vaikka se olisi hyväksikin niin meillä on kiva tilanne sitten jos kaikki tykkää tulla tänne. Että sen takia ilman muuta sitten on hyvä hyvää toimintaa ja arvokasta työtä on ja se ihmisläheistä.” (H 10, läheinen)

”On. Se oli mun pelastus (herkistyy), että jos ensimmäiseks multa kysyttäisiin mikä niin mä tiesin että jes että nyt mä tiedän että mun ei tarvi päivän aikaa soittaa kotia että silloin muina päivinä piti soittaa...” (H 6, läheinen)

Sekä muistisairaat että läheiset olivat tyytyväisiä kuljetukseen ja kokivat sen tärkeänä osana päivätoimintakokonaisuutta. Muistisairaista oli hyvä, että kuljetus haki heidät kotiovelta ja toi takaisin kotiovelle. Ilman kuljetusta he eivät välttämättä olisi muistaneet, kuinka tulla päivätoimintaan. Läheisten mielestä kuljetukset olivat tärkeitä, koska muistisairas saattoi muutoin eksyä matkalla.

Kuljetustoiminta koettiin joustavaksi ja läheiset kokivat hyväksi sen, että kuljetusten tilaukset hoidettiin päivätoiminnasta käsin.

”Se on hyvä se että niinku hakkee ovelta ja vie ovelle. Ei oo kaukana kävellä tuohon ovelle ja kotonakaan ei ole kuin 5 m ovelta niin siinä auto oottaa.” (H 2, muistisairas)

”Mutta kyllä mä silloin alkuaikana niin olin olin työelämässä ja silloinhan se oli vähän hankalampaa, kun hänellä ei ollut vielä sitä kuljetusta niin niin pyörällä kulki niin joskus vähän oli eksyksissä sitten tuossa matkalla, että sittenhän minä sain tietää, että tämmöistä on mahdollisuus saada tätä kuljetusta.” (H 4, läheinen)

Kokemus muistisairauden etenemisen hidastumisesta

Päivätoiminnan etuna voitiin kokea myös, että se oli hidastanut muistisairauden etenemistä.

”Sitten mut määrättiin tänne tai pääsin tänne, niin tämä on semmoisten tänne päästään. Ei tänne joudu kun pääsee. Että nyt mä olen vähän eri mies niinku semmoinen, että nyt mä jo yhten keskiviikkona oli semmoinen hoitaja joka on kerran vuodessa ja nyt mä osasin sen kellonkin piirtää. Jo nyt ruppee elämä luistamaan, et mä jottain ossaan tehdäkin. Ei mulla ollut vuoden aikana nyt huonontunut ollenkaan nyt tämä tauti ja kun se käy kerran vuodessa, se muistikoordinaattori ja oli pysynyt entisenlaisena vuoden nyttien. Ihan hyvässä mallissa nyt on ja saa täällä käyrä toistaiseksi.” (H 11, muistisairas)

Päivätoiminta tuo rikkautta muistisairaahan arkeen

Päivätoiminnan sisältö koettiin monipuoliseksi

Muistisairaajat kokivat päivätoiminnan sisällön monipuoliseksi. He kuvasivat, että päivätoiminnan sisältö vaihtelee ja paikalta löytyy välineitä monipuoliseen tekemiseen. Muistisairaajat kertoivat päivätoiminnan sisältävän muun muassa ruuan ja kahvin, jumppaa, aivojumppaa, lehtien lukemista, keskustelua, askartelua, pelejä, ATK-opetusta, retkiä, musiikkia, kuntosalilla käymistä sekä ulkoilua. Myös läheiset kuvasivat laajasti eri päivätoiminnan sisältöjä ja kokivat sen monipuoliseksi. Heidän mielestään oli hyvä, että päivätoimintaa järjestetään ympäri vuoden. Päivätoiminta sisälsi aina jotain uutta ja siinä huomioitiin muun muassa juhlapyhät. Lisäksi päivätoiminnassa pääsi osallistumaan aktiviteetteihin, joita kotona ei olisi tullut tehtyä. Läheisten mielestä oli hyvä, että muistisairaajat jaettiin pienryhmiin eri aktiviteetteja varten.

”Tuolijumppaa ja semmoista on sitten liikuntaa. Ja sitten tosiaan, kun äsken mainitsin siitä lehtienluvusta, että ohjaaja lukee päivän aamulehden siellä sitten tai tärkeimmät asiat porukalle. Ja semmoista. No toivottavasti nyt kun kesä tulee, en tiedä, olen kuullut kun siellä on ulkoliikuntaa...” (H 8, muistisairas)

”Ja just se niin kun sanoit, että tavallaan se ei ole semmoista niin kun tasapaksua kerhotoimintaa vaan siinä huomioidaan just niinku näin juhlapyhät vuodenajat. Että tavallaan siinä on siinä niinku vai todella paljon semmoista niin kun vaihtelua.” (H 10, läheinen)

Päivätoiminta toi sisältöä elämään

Muistisairaat kokivat, että päivätoiminta toi kaivattua vaihtelua arkeen. Osalla muistisairaista ei ollut päivätoiminnan ohella muita harrastuksia tai aktiviteetteja. Esimerkiksi vaikean kulkemisen vuoksi muut harrastukset olivat jääneet tai yksin ei tulisi lähdettyä kuntosalille, jossa käyminen oli mahdollista päivätoiminnassa. Myös läheisten mielestä osalla muistisairaista harrastukset olivat vähentyneet muistisairauden myötä. Harrastusten vähenemiseen olivat vaikuttanut muistisairauden lisäksi muut iän tuomat sairaudet ja esimerkiksi liikkumiseen liittyvät haasteet.

”No kun tulee lähdettyä kotoa ja sitten niin päiväthän on aina vähän erilaisia. Aina on jotakin tekemistä kuitenkin.” (H 2, muistisairas)

”Mä kävin ennen tuolla Diakoniakerhossa, [paikan nimi], mutta en mä nyt mä en ole nyt käynyt. Siinäkin kun täältä. Jos menet linja autollakin se tarvitsisi torilla vaihtaa tai jossain toiseen linja-autoon. Kun mä asuin tuolla [paikan nimi] niin kakkonen meni siitä ohitse. Niin tää 18 ei mee sinne. En mä nyt sitten lähtenyt ja kun noi nuoret niillä on aina semmoista touhua.” (H 13, muistisairas)

”Ei enää. Kahteen vuoteen ei enää kuorolaulua. Paras harrastuksensa ja aikaa vievin, se jäi pois. Niin laulamaan olisi pystynyt varmaan jo jos pitempään et se armoton työmäärä me oltaisiin laitettu ne hänen puolesta, mutta hän ei hyväksynyt sitä niin...” (H 10, läheinen)

Luottamuksellinen suhde päivätoiminnan henkilökuntaan

Henkilökunnalta sai tukea ja apua

Muistisairaat kokivat saavansa päivätoiminnan henkilökunnalta tukea ja apua monissa eri asioissa. Henkilökunnalta voi kysyä mitä vaan ja muistisairaat kokivat voivansa luottaa siihen, että henkilökunta hoitaa asiat hyvin ja

selvittää asioita, jos on tarve. Henkilökunta auttoi muistisairaita esimerkiksi diabeteksen lääkehoidossa, pukeutumisessa sekä tietoteknisten taitojen opettelussa. Myös läheiset luottivat, että muistisairas ja läheinen saavat henkilökunnalta apua ja tukea. He luottivat siihen, että henkilökunta huolehtii muistisairaasta ja osallistaa heitä toimintaan. Lisäksi läheiset voivat jutella henkilökunnan kanssa omista toiveistaan ja huolistaan.

”Joo ja kaikessa sairaudesta jutella mitä jokaisella on ja hoitaja ottaa kantaa ja kyselevät mitä kuis sul menee ja muuten että hyvin ja on kaikki hyvin ja on ja sitten neuvovat, jotta jos jotain tarvetta on niin ihan hyvä.” (H 11, muistisairas)

”Mun isä aina sitten kauheasti huolehditaan ja sitten kunhan niin kiitollisia kaikesta sillä tavalla kun jo niinku heti kun tulee niin otetaan takkia pois ja on laitetaan ja. Ja tota kaikki ja no sitten mäkin oon joskus aina soittanut ku pappa oikein väsynyt tai semmoinen ollut niin monesti ruokailun jälkeen, että hän ei niinku ihan menee näin niin. Niin sanonut, että tota joo kyllä he on seuranneetkin että tota että [nimi] on niinku tulee ja sitten he ohjannut sitten lepäämään” (H 12, läheinen)

Henkilökunta oli miellyttävää ja osaavaa

Muistisairaat kuvailivat henkilökuntaa muun muassa rauhalliseksi, mukavaksi, ihanaksi, hyväntuuliseksi, asialliseksi ja päteväksi. Kaiken kaikkiaan muistisairaat olivat tyytyväisiä henkilökuntaan ja heidän toimintaansa. He kokivat, että suhde henkilökuntaan oli hyvä ja että heitä kohdellaan hyvin. Henkilökunnan toiminnasta ei löytynyt moitittavaa. Myös läheiset kokivat päivätoiminnan henkilökunnan miellyttäväksi ja osaavaksi. He kertoivat muistisairaana ja omista myönteisistä kokemuksistaan henkilökuntaan liittyen. Henkilökuntaa läheiset kuvasivat muun muassa ihanaksi, luotettavaksi, ystävälliseksi, ihmisläheiseksi ja huomioon ottavaiseksi. Heidän tekemäänsä työtä ja ammattitaitoaan arvostettiin paljon. Lisäksi läheiset toivoivat, että henkilökunnassa ei olisi vaihtuvuutta.

”Ne niin rauhallisia ja asiallisia, et oikein hyvä mieli tulee ko niiden kanssa touhut osaa ja on ne on asiallisia ne on oikein koulutettu siihen.” (H 11, muistisairas)

”...niin just tää ei he tekee arvokasta työtä, kun omistautuu siihen ja totta kai se on raskastakin sitten mutta kuitenkin, että omilta se on meille tärkeätä. Tiedetään, että hoidetaan hyvin ja ihmisläheisesti.” (H 10, läheinen)

”Joo täytyy sanoa, että ei moitteen sanaa tästä henkilöstä. Ei todellakaan kyllä. He ovat ihan.” (H 9, muistisairas)

Tiedonkulku toimi hyvin henkilökunnan ja läheisten välillä

Henkilökunnan ja läheisten välillä tiedonkulku toimi pääosin hyvin. Läheiset kokivat, että henkilökunta seuraa hyvin muistisairaiden vointia ja tarvittaessa ilmoittaa voinnin muutoksista heille. Tiedottamiseen käytettiin erilaisia tapoja, kuten soittamista, tekstiviestiä, kirjallista raporttia ja reissuvihkoa. Huolimatta siitä, mitä yhteydenpitotapaa käytettiin, läheiset olivat tyytyväisiä tiedon kulkuun.

”Niin mä itse on siis sekä näiden kerhoon osallistujien et omaisten kannalta niinku hirveän hyvä että tää hoitajien pysyvyys on ollut tämmöistä, koska he pystyy sitten seuraa hetkeen niinku hiukan toisella tavalla sitten taas tän tilanteen mitä ehkä omainen näkee näkee niin sitten on helppo keskustella, keskustella ja ottaa yhteyttä, että on aina ollut mun mielestä just semmonen matalan kynnyksen.” (H 10, läheinen)

Huoli henkilökunnan riittävydestä

Läheiset kokivat huolta henkilökunnan riittävydestä. Päivätoimintaryhmän kokoa pidettiin melko suurena. He kokivat, että henkilökuntaa tulisi olla enemmän, jotta päivätoiminnassa päästäisiin ulkoilemaan myös huonopiikuntoisten muistisairaiden kanssa. Läheiset suhtautuivat toiminnan kehittämiseen myönteisesti, mutta olivat huolissaan sen tuomasta kuormituksesta henkilökunnalle.

”Jotenkin ajattelee hoitajia tai sen tavalla, ettei niinku lisää sitten ratkaisevasti ainakaan mitään heidän tehtäviään.” -H 12, läheinen.

4.2.2 Päivätoiminta edistää muistisairaana ja läheisen hyvinvointia

Päivätoiminnalla edistetään muistisairaana sosiaalista hyvinvointia

Päivätoiminta mahdollisti sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutuksen

Muistisairaat kokivat, että päivätoiminta mahdollistaa heille sosiaalisia suhteita ja vuorovaikutuksen muiden ihmisten kanssa. Päivätoiminta koettiin paikkana, jossa pääsee tapaamaan muita muistisairaita, keskustelemaan asioista, vaihtamaan mielipiteitä ja saamaan tukea ja lohdutusta. Vuorovaikutus koettiin miellyttäväksi, vaikka tarvetta aktiiviselle osallistumiselle tai vertaistuelle ei olisi aina ollutkaan. Sosiaalisten suhteiden muodos-

tumista edisti se, että samoina päivinä päivätoiminnassa kävivät samat henkilöt. Myös läheisten mielestä päivätoiminta mahdollisti muistisairaille sosiaalisia suhteita ja vuorovaikutusta, sillä osalla sosiaaliset suhteet olivat vähentyneet sairastumisen myötä. Läheiset kokivat päivätoiminnan tärkeänä sosiaalisena kuntoutuksena, jossa muistisairas pääsee tapaamaan muita muistisairaita ja tekemään asioita yhdessä. Päivätoiminnan koettiin toimivan muistisairaille tärkeänä vertaistukena.

”Ei ole kotijoukkoja, mutta silti se piristää kun näkee näitä tuttavita täällä niin. Että yhdistää meitä kun meitä on 12 yleensä, ainut joku sattuu pois olemaan, mutta...” (H 13, muistisairas)

”...ja ja mulle ainakin niinku valaistu siinä kohti, että kuinka tärkeätä on tää tämmöinen sosiaalinen vuorovaikutus ja ja tämmöinen yhdessä tekeminen ja yhdessä oleminen ja se oma porukka ja niinku semmoinen huolehtiminen, että onko ne sen oman ryhmän ihmiset paikalla ja ja ja tota niinku niinku tosiaan se sellainen huolehtiminen että onko onko kaikki mukana?” (H 3, läheinen)

”Ja ennen kaikkea se on hyvin tärkeää, että otetaan huomioon tämmöiset asiat. Koska yksin näiden henkilön on vaikea taas sitten tuoda niitä sitten missään esille, mutta täällä voi ihan vapaasti tuoda.” (H 11, muistisairas)

Yhteenkuuluvuuden tunne muiden osallistujien kanssa

Muistisairaat kokivat, että päivätoiminnassa muodostuu yhteenkuuluvuuden tunne muiden osallistujien kanssa. He kertoivat, että yhteenkuuluvuus muodostui nopeasti ja muut osallistujat koettiin samaksi perheeksi ja ystäviksi. Myös läheiset pitivät yhteenkuuluvuuden tunnetta muiden osallistujien kanssa tärkeänä.

”Niin me ollaan siis niinku sisko ja veli kaik ollaan niinku samaa perhettä.” (H 11, muistisairas)

”Ne on siinä läsnä jotenkin mukana siinä, kuuluu johonkin sä kuulut johonkin ryhmään.” (H 6, läheinen)

Päivätoiminnalla edistetään muistisairaan mielen hyvinvointia

Päivätoiminta paransi muistisairaan mielialaa ja auttoi hyväksymään sairauden mukanaan tuomia muutoksia

Päivätoiminta virkisti ja lisäsi muistisairaiden elämäniloa. Päivätoiminta auttoi esimerkiksi hyväksymään sairauden mukanaan tuomia muutoksia. Myös

läheiset olivat huomanneet myönteisiä muutoksia muistisairaana mielialassa päivätoiminnan aloittamisen jälkeen. Tämä näkyi esimerkiksi iloisuutena, virkeytenä, aktiivisuutena ja avoimuutena.

”Tämä antaa semmoista elämäniloa vähän tämmöinen toiminta. Ja täällä on monipuolista ohjelmaa ja kaikki erilaista vähän ja ja täällä on hyvät hoitajat ja toi ne on ne asiallisia kaikki juu.” (H 11, muistisairas)

”Pelkkää hyvää. Että hän on tullut niinku virkeemmäksi ja jotenkin tuntuu, että se elämän ilo on on niinku parantunut ja hän oikein riemuitsee joka päivä vähän kun hän pääsee tänne sitten niinku niin ihan uskomatonta, että tehdään niinku piristynyt ja tykkää niin paljon tästä paikasta ja henkilökunnasta...” (H 12, läheinen)

Päivätoiminta vähensi yksinäisyyttä

Erityisesti yksinasuvat muistisairaat korostivat päivätoiminnan tärkeyttä, koska he kokivat sen vähentävän yksinoloa kotona ja yksinäisyyden kokemusta. Myös läheiset pitivät päivätoimintaa tärkeänä yksinasuville, koska se vähensi yksinasuvien yksinäisyyden tunteita.

”Niinku määki kun olen yksinäinen henkilö, ei mulla ollut mitkään ketään omaisia. Niin se on niin suuressa arvoss. Ei sitä kukaan ymmärrä ollenkaan. Vaimo on kuollut ja poika on kuollut ja eikä sitten muita olekaan.” (H 11, muistisairas)

”Totta kai hän ensin oli varsin epäileväinen, mutta sitten on niin vähän niinku heti hyppäsi mukaan siihen ryhmään ja sitten hän huomasi, että jes että se on ihanaa se päivä kun pääsee tänne sitten aina, kun on niin yksin. Ja koska tosiaankin mä asun kotona ja sitten mä siinä hoidan häntä että hänellä on sitä yksinäisyyttä niin paljon olisi muuten vaikka hänellä olikin naisystävä että minkä tykönä on sitten viikonloppuisin, mutta kuitenkin ne hän heti ihastui sit kyllä.” (H 12, läheinen)

Päivätoiminnalla edistetään muistisairaana fyysistä toimintakykyä

Päivätoiminta mahdollisti liikunnan harrastamisen

Muistisairaille päivätoiminta mahdollisti liikunnan harrastamisen. Se edisti hyötyliikuntaa ja päivätoiminnassa tuli osallistuttua liikuntamuotoihin, joita ei tullut muuten harrastettua. Lisäksi liikuntaa pidettiin hyvänä asiana, sillä se ylläpiti kuntoa.

”Mä tykkään, en mä kerran yksin lähtisi minnekään kuntosalille. Mut se on aivan loistavaa, että täältä on ollut käyttää tota. Ei nyt joka kerta. Mä oon kahdeksan kertaa käynyt sillä.” (H 9, muistisairais)

”Ne on hyvii noi jumpatkin, ku ei niit tule kotona niin tehdyks, mutta täältä tulee tehdyksi, niin paikat pysyvät kunnos.” (H 11, muistisairas)

Päivätoiminta paransi unen laatua

Muistisairaat ja läheiset kokivat, että muistisairas oli hyvällä tavalla väsynyt päivätoimintapäivän jälkeen ja muistisairaiden mukaan he nukkuivat silloin hyvin.

”Joo kyllä sinä iltana nukkuu reippaasti.” (H 11, muistisairas)

”...joo nimenomaan, että mäkin tiedän, että mä en soita koskaan sen heti sitten vaan kun hän menee nukkumaan ja sitten hän on että hänellä menee kauniit ja rohkeatkin ohi suun ko. (naurua) Niin tota. Niin niin sillä tavalla, että hän on niinku hyvällä tavalla, simmottiin väsynyt, että sitä ja sitten just siinä.” (H 10, läheinen)

Päivätoiminta mahdollistaa läheiselle hengähdystauon

Päivätoiminta edisti läheisen arjen hallintaa

Päivätoiminta lisäsi läheisten kokemusta arjen hallinnasta. Päivätoiminta koettiin hyväksi osaksi viikkorutiinia ja se mahdollisti läheisille muiden asioiden hoitamisen, koska muistisairasta ei voinut jättää yksin kotiin. Myös muistisairaat kokivat, että päivätoiminta mahdollistaa läheiselle vapaa-aikaa. Se koettiin yhtenä motivoivana tekijänä päivätoiminnassa käymiselle.

”On kyllä tämmöinen [paikan nimi] päivä nimenomaan ni, mä mä olen ainakin sitä mieltä, että se on hänelle niinku vaihteluu virkistävän vaihteluu ja sitten se on niinku itselle semmoista vähän niinku vapaa aikaa periaatteessa ei sen kuusi seitsemän tuntia päivässä niin se on kuitenkin semmoinen aika, että nyt menee se kaupalle käytiin, syömiseen ja lepäämiseen. Ei siinä mittään muuta kerkee.” (H 10, läheinen)

”Mun mielestä se olisi olla ainakin toinen kerta siihen. Et se koti ihminen saisi kanssa levätä. Hänellä on tärkeä kanssa semmoinen, ettei en mä ole siellä jatkuvasti siellä kotona.” (H 13, muistisairas)

Päivätoiminta helpotti läheisten jaksamista

Läheiset kokivat päivätoiminnan helpottavan heidän jaksamistaan ja se toimi heille tärkeänä hengähdystaukona vastuusta. Päivätoiminta toi toivot-

tua vaihtelua arkeen, ja se mahdollisti läheisten lepäämisen, harrastamisen ja itsestä huolehtimisen. Se vähensi myös läheisten kuormitusta, kun läheisen ei tarvinnut keksiä niin paljon aktiviteetteja muistisairaalle. Päivätoiminnan mahdollistaman palautumisajan koettiin lykkäävän muistisairaahan intervallijaksojen tai pitkäaikaisemman hoitopaikan tarvetta sekä läheisen tarvetta jäädä pois työelämästä.

”No minullehan se on aikamoinen semmoinen vapaapäivä, helpotus. Että mä saan vastuun heittää yhdeksi päiväksi jonnekin muualle. Voi olla, että mä en tee yhtään mitään sen kummempaa sinäkään päivänä. Voin olla kotona tai sitten mä lähden kaupungille tai sitten mä lähden kampaajalle. Se on semmoinen vapaapäivä.” (H 8, läheinen)

”...että jos mä ajattelen vaikka vaikka että kun mä oon käynyt töissä itse ja ja tota jos niinku tota tää olisi jatkunut sillä tavalla että että tota ei olisi ollut vaikka tätä päivätoimintaa niin mä olisin kohta varmaan itse tarvinnut sen jonkunlaisen sairasloman tai tai ehkä jonkun jonkun semmoisen että mun olisi pitänyt jäädä töistä pois, koska se oli ihan niinku tätä vaille, että että mä katkeen siinä siinä jossakin vaiheessa että että tota oli sen verran rankkaa aikaa.” (H 3, läheinen)

4.4.3 Päivätoimintaan liittyvät haasteet

Sopeutuminen päivätoimintaan

Epäilykset päivätoimintaa kohtaan

Aluksi muistisairas saattoi kokea epäilyksiä liittyen päivätoimintaan. Heillä saattoi olla ennakkoluuloja toisia osallistujia kohtaan, kun piti mennä itselle vieraaseen porukkaan. Alun epäilykset helpottuivat, kun heidät otettiin ystävällisesti vastaan. Myös läheiset tunnistivat muistisairaalla ja itsellään olleen alkuun epäilyksiä päivätoimintaa kohtaan. Muistisairas saattoi suhtautua aluksi vastahakoisesti päivätoimintaan, joten läheinen oli jännittänyt, kuinka muistisairas sopeutuu sinne. Heillä oli myös epätietoisuutta siitä, millaista siellä on ja kuinka henkilökunta tulee pärjäämään muistisairaahan somaattisten sairauksien kanssa.

”No en mä nyt tietysti kovin kovasti ensimmäinen kerralla tietysti tykännyt, kun kaikki on vierasta porukkaa siellä, että sitä on vähän... No tietysti se henkilökunta ja muut on niin ystävällisiä ja ne kyllä auttoi kaikissa, että alkuun pääsi tutustumaan.” (H 8, muistisairas)

”Aina oli ensin sitä tosi todella vastaan ja sanoisin, että hän voi muutama kerran mennä mennä niinku katsomaan. Eli nyt hän on käynyt tähän sitten pidemmän aikaa ja nyt hän käy aina [viikonpäivä] ja se päivä pyhitetty vain tälle. Mikään tapahtuma ei mene niin, että peruuttaisi.” (H 10, läheinen)

Päivätoimintaa kohtaan koettiin ristiriitaisia tunteita ja jossain tapauksissa muistisairas olisi ollut mieluummin kotona. Vaikka läheiset kuvasivat muistisairaana kielteisiä kokemuksia päivätoiminnan sisällöstä, he eivät halunneet kritisoida henkilökuntaa ja siksi he saattoivat kokea vaikeaksi esittää henkilökunnalle muistisairaana puolesta toiveita päivätoiminnan sisällöstä. Kielteisenä läheiset kokivat, että päivätoiminnassa oli välillä paljon vierasta henkilökuntaa ja että päivätoiminnan lukitut ovet lisäsivät muistisairaana ahdistusta.

”No mun täytyy sanoa, että on vähän ristiriitaiset tunteet molemmat molemmilla sekä hänelle lähtee tänne, niin hän olisi mieluummin niinku hyvä kotona. Tota, mutta hän ymmärtää sen merkityksen ni täytyy hoitaa joskus niitä asioita sieltä vaikka pystyy keskittymään [viikonpäivä], kun se on kuitenkin semmoiset kaksikymmentäneljäseitsemän läsnäoloani.” (H 12, läheinen)

Muistisairaana luonne ja aiemmat kokemukset vaikuttivat sopeutumiseen

Muistisairaana sosiaalinen luonne ja se, ettei ujustellut, helpottivat päivätoimintaan sopeutumista. Myös läheisten mukaan muistisairaana luonne joko edisti tai hidasti päivätoimintaan sopeutumista. Lisäksi aiemmat kokemukset erilaisiin ryhmiin osallistumisesta helpottivat sopeutumista.

”Kyllähän mä siellä tykkään, kun mä oon ollut ihmisten kanssa tekemisissä aina, niin mä tuun kaikkien kanssa toimeen.” (H 7, muistisairas)

”Ehkä ei ole koskaan tommissa ryhmissä hän ollut, ja on ehkä tämmöinen ollut aina vähän vähän hiljainen vetäytyvä, niin ehkä ehkä semmoinen oli sitten, että miten hän nyt lähtee. Ja sitten kovasti vaan, että sinutahan haetaan ja sinut tuodaan pois sieltä ja niin edelleen. Et kyllä nyt on ihan ihan että odottaisi.” (H 8, läheinen)

Korona-ajan muutokset päivätoiminnassa

Päivätoiminta katkolla koronan aikana

Muistisairaat ja läheiset kuvasivat, kuinka kasvokkain tapahtuva päivätoiminta oli katkolla koronan aikana. Tuolloin päivätoimintaa järjestettiin osin etä-

yhteyksin, esimerkiksi tietokoneen välityksellä. Muistisairaat eivät kuitenkaan kokeneet koronaa ongelmaksi. Läheiset kertoivat, kuinka päivätoiminta käynnistettiin uudelleen tilanteen helpotuttua.

”Kyllä mä muistan sen, mutta mä en muista olisiko meillä ollut mitenkään koronaongelmaa.” (H 8, muistisairas)

”Ja tosiaan on, että siinä oli sitten katko se korona-aika, ja tuota ja nyt on sitten taas kerran viikossa käynyt.” (H 8, läheinen)

Muutokset päivätoiminnan sisältöön ja toteutustapaan

Läheiset kuvasivat korona-ajan mukanaan tuomia muutoksia päivätoiminnan sisältöön ja toteutustapaan. Kasvokkain ryhmämuotoisena toteutettavan päivätoiminnan ollessa tauolla, henkilökunta järjesti päivätoimintaa muun muassa parvekkeen kautta, etäyhteydellä tai kävivät muistisairaana kanssa kävelyllä. Etäyhteydellä toteutetusta päivätoiminnasta heillä oli vaihtelevia kokemuksia. Päivätoiminnan palaututtua kasvokkain ja sisällä toteutettavaksi, ohjelma oli vähentynyt. Päivätoimintaa toteutettiin enemmän sisätiloissa, eikä retkille tai tapahtumiin lähdetty enää niin usein kuin ennen koronaa. Läheiset harmittelivat sitä, jos tapahtumien ja retkien määrä ei enää palaisi koronaa edeltävälle tasolle.

”No silloinhan kuitenkin täältä tekivät hoitajat kaikkea saisi että miten oli ja oli etätehtäviä kotiin ja. Ihan mitä kaikkea parvekkeen kautta jotakin tehtäviä. Mitä kaikkea se oli.” (H 10, läheinen)

”Ja mullakin on semmoinen olo, että siellä on, kun hän aloitti täällä, niin täällä oli paljon ennen kuin enemmän ohjelmaa ja ehkä se oli sitten ennen koronaa.” (H 12, läheinen)

Koronan aiheuttama kuormitus läheiselle ja muistisairaalle

Läheisten mukaan korona-aika lisäsi heidän ja muistisairaana kuormitusta. Korona-aika oli raskasta ja sen aikana muistisairaana mieliala ja toimintakyky alentuivat.

”Juu soittivat juu ja tota, mutta meidän pappa on hän oli ihan masentunu. Siis huomasi hyvin, että hän on ihan niinku semmoinen tota kun ei ollut niinku sitä ja ja sitten tietenkin se muutenkin se aika sitten oli semmoinen, että me ollaan jotain pahoi tehty kun ollaan vaan siellä kotona niin kotona sitten niin, mutta siinä vaan huomasi sen että että jos loppuisi niin kyllä olisi niinku tehtävää niinku että miten sitä päivää sitten heille järjestäisi sitten, että ei olisi tämmöistä toimintaa.” (H 10, läheinen)

Kehityskohteisiin liittyvät toiveet

Yksilölliset toiveet huomioiva sisältö

Muistisairaat kokivat tarvetta yksilölliselle ja sukupuolen huomioivalle sisällölle päivätoiminnassa. Miesten tarpeet päivätoiminnan suhteen olivat erilaiset kuin naisten. Miehet toivoivat miehisiä sisältöjä, kuten puutöiden tekoa. Samoin he toivoivat mukaan myös miesohjaajia. Miehet kokivat, että naisten ollessa puheliaampia, miehille jäi vähemmän tilaa puhua. Muistisairaiden mieltymykset eri aktiviteetteja kohtaan vaihtelivat. Esimerkiksi osa ei pitänyt musiikin kuuntelusta ja toiset taas kuvasivat sen olevan mieluinen osa päivätoimintaa.

”Kyllä tää vähän hempeää on siis niinku ymmärrät varmaan jos naiset on asialla niin se on vähän hempeää tää opetus ja tekeminen ja kaikki mitä tehdään niin se on pikkaisen niinku musta pehmeämpää sanotaan. Että ei tää niinku miehist oo oikein jos niinku totta puhutaan.” (H 13, muistisairas)

Läheiset toivat samoja asioita esille liittyen yksilölliset toiveet huomioivaan sisältöön kuin muistisairaat. Esimerkiksi naisten sanavalmius suhteessa miehiin sai muistisairaahan kokemaan kilpailutilanteita ja huonommuutta. Ratkaisuna ehdotettiin mahdollisuutta miesten palkkaamisesta ohjaajiksi ja päivätoimintaryhmien jakamista sukupuolen mukaan.

”Mutta mä toivoisin, että siellä olisi enempi... Vaikka olisi pelkille muistisairaille, mutta kuitenkin paljon homogeenisempi ryhmä, että voisi ne aktiviteetit olla paljon kohdennetumpia.” (H 8, läheinen)

Osallistujien toimintakyvyn vaikutus ryhmän toimintaan

Läheiset kokivat, että ryhmän kokoonpanolla oli joissakin tapauksissa merkitystä muistisairaahan kokemukseen päivätoiminnasta. Heidän mukaansa muistisairas toimi välillä vähän ohjaajan roolissa, koska muiden osallistujien muistisairaus oli edennyt omaa muistisairautta pidemmälle. Läheiset kertoivat muistisairaahan kokemuksiin vaikuttaneen, että osa päivätoimintaan osallistujista oli levottomia. Myös vaihtelu päivätoimintaan osallistujien liikkumiskyvyssä koettiin hankalaksi etenkin retkien järjestämisen suhteen. Siksi toivottiin osallistujien jakamista liikkumiskyvyn mukaisiin ryhmiin.

”Niin mähän sanon et aijaa että ootko sä siellä yhtenä ohjaajana kun sitä hän hän nähtävästi vähän ohjailee, mutta ei se mitään. (H 12, läheinen)

”Pitäisi olla melkein oma rollaattoriryhmä ja sitten toiset voisi liikkua vähän ripeämmin.” (H 8, läheinen)

Toive liikunnan ja retkien lisäämisestä

Muistisairaat toivoivat, että retkiä, liikuntaa ja ulkoliikuntaa olisi enemmän. Retkien määrä oli vähentynyt tai niitä ei järjestetty enää ollenkaan. Retket toisivat heidän mielestään vaihtelua päivätoimintaan. Ristiriitaisia kommentteja esitettiin siitä, löytyykö päivätoiminnasta rahaa retkien järjestämiseen. Rahan lisäksi esteenä koettiin olevan, ettei päivätoiminnan henkilökunta saanut enää kuljettaa muistisairaita omilla autoillaan. Myös läheiset kokivat, että retkiä, liikuntaa ja ulkoliikuntaa voisi olla nykyistä enemmän. He kuvasivat samoja ongelmia liittyen retkien järjestämiseen kuin muistisairaat.

”Semmonen täytyisi takaisin saada. Silloin käytiin jossain ajaa. Otettiin aina pienryhmä. Me ajettiin joku lenkki, käytiin [kunnan nimi] kerran ja ja ja missä milloinkin tämmöinen pikku...” (H 13, muistisairas)

”Että sitä he yhden ainoan retken he on tehnyt. Nyt hän on toista vuotta täällä ja kerran kävi [kunnan nimi] retkellä. Hän on niin iloinen siitä, että mitä se niinku johonkin ja ja voi kertoa muillekin, että mä oon ollut tuolla töissä ja mä oon ollut tuolla niin ja ja sitten se loppuu siihen kun sitten joku viranomainen totesi että ei ei voi tätä ja henkilökunta viedä omalla autolla mihinkään täytyy olla taksilupa.” (H 12, läheinen)

Tilat ja ympäristö muistisairaiden tarpeita vastaaviksi

Muistisairaiden mielestä päivätoimintatiloja ja ympäristöä tulisi kehittää vastaamaan paremmin heidän tarpeitaan. He toivoivat suurempia tiloja ja kahta wc-tilaa. Samoin toivottiin kuntosalin rikkiinäisten laitteiden korjaamista tai niiden vaihtamista uusiin. Joihinkin heidän toiveisiinsa oli jo vastattukin. Esimerkiksi päivätoiminnan tiloihin oli järjestetty parempi valaistus muistisairaana pyynnöstä. Edellä olevien toiveiden lisäksi läheiset toivoivat, että päivätoimintatilojen tulisi sijaita ensimmäisessä kerroksessa kulkemisen helpottamiseksi.

”Joo se oli niin en tiedä kyllä ihan se on siellä muitakin rikkiäisiä laitteita tai joskus pitäisi uusiakin jotain. Tää ei voi ikuisesti tämmöisiin toimii että voi se nyt meni rikki, kyllä ne täytyy korjata tai ostaa uusi tai jotai. Että semmoinen mä en en tiedä onko tää rahaa niinku niin niin hiukan ettei voi tehdä sitä vai onko se sitten vaan saamattomuutta? Tää nyt ilkeästi sanottu, mutta mutta sitähan se on.”, (H 13, muistisairas)

”...tämmöinen normaali tavallaan, että just että olisi hyvä jos olisi ykkös-kerroksessa, pikkuisen isompi tila ja mieluiten sitten 2 vessaa, mutta tää on varmaan semmoinen vähän hankala ja valaistus että on niinku hyvä. Ja se lounaspaikka että on niinku hyvä matkan päässä että ei eihän tästä nyt kun tottuu tavallaan niin oo pitkä matka.” (H 5, läheinen)

Haasteet kuljetuksen järjestymisessä

Muistisairaat ja läheiset kuvasivat haasteita kuljetuksen järjestelyissä. Jos muistisairas ei kuulunut kuljetusalueen piiriin, ei hän saanut kuljetusta kotoa päivätoimintaan. Kuljetusta ei ollut myönnetty, vaikka muistisairas ei pystynyt kulkemaan linja-autolla. Näissä tapauksissa läheinen kuljetti muistisairaana aamuisin päivätoimintaan. Läheiset kertoivat lisäksi kuljetuksen keston pidentymisestä monen ryhmäkyytiläisen vuoksi ja ryhmäkuljetuksen kiireen aiheuttamista haastavista tilanteista. He toivoivatkin yksilökuljetuksen mahdollisuutta.

”Niin [kyydin nimi] ei hae, mutta mä en saanut sulle taksikyytiäkään, meille tuli vastaus että miehellenne toimii jalat.” (H 6, läheinen)

”No varmaan joku vaikutus siitä, että se välillä on niinku toiminut vähän.. nyt on taas toiminut, että välillä on ollut semmoista. Nytten tosiaan ja sitten oli sillee, että tosiaan ku ne ottaa niitä ryhmäkyytiläisiä niin saattaa mennä yli puoli tuntia, vaikka meille ei ole kuitenkaan matkaa tässä kun varmaan kolmisen kilometriä niin ne kiertelee vaikka ja missä sitten tuolla.” (H 5, läheinen)

Toiveet päivätoimintapäivien määrästä ja kestosta

Muistisairaista jotkut kokivat, että päivätoimintapäiviä saisi olla useammin. Etenkin yksinasuvat kokivat tarvetta useammalle kuin yhdelle päivätoimintapäivälle viikossa. Toisaalta he ymmärsivät, että päivätoimintaan on jonoa ja halusivat, että muillakin olisi mahdollisuus osallistua päivätoimintaan. Läheisten toiveena oli, että kaikki halukkaat saisivat kaksi päivätoimintapäivää viikossa. Heistä olisi harmi, jos päivätoimintapäiviä vähennettäisiin.

”Ja mulla on se kun mä olen yksin saisi 2 kertaa käydä viikossa niin. Ja katso ikää on vähän muutama vuosi enempi kuin näillä.” (H13, muistisairas)

” ja sitten se on ihanaa että kun tosiaankin hän pääsi tänne sitten ajoissa kanssa ja se oli vielä sitä aikaa kun oli 2 kertaa viikossa että hän oli tiistaina perjantaina ja nyt sitä ei otettu pois näiltä ketkä on ennen. Hän saa edelleen käydä kaks kertaa että me ollaan siitäkin niin on ja onnekkaita että tottakai se on surkeeta, kun ei nää kaikki pääsee 2 kertaa.” (H 12, läheinen)

Läheiset toivoivat lisää tietoa päivätoiminnasta ja sen sisällöistä

Vaikka läheiset olivat pääosin tyytyväisiä tiedonkulkuun, he toivoivat lisää tietoa muun muassa päivätoiminnan sisällöstä ja siitä, millaista pukeutumis-

ta päivätoiminnan ohjelma vaatii muistisairaalta. Lisäksi he ehdottivat, että päivätoiminnassa voisi olla käytössä järjestelmä, jonka kautta henkilökunta voisi tiedottaa asioista ja ilmoittaa muistisairaassa havaitsemistaan voimien muutoksista. Samoin päivätoiminnan internetsivuja toivottiin päivitettävän nykyistä useammin. Läheiset saattoivat kokea muistisairaana ja omien odotustensa olleen ristiriidassa siihen nähden, minkälaista päivätoimintaa lopulta oli. Päivätoimintaa oli markkinoitu enemmän kuntoutuksena ja heille oli tullut kuva, että se olisi sisältänyt enemmän ohjelmaa.

”Niinku lastenlasten myötä. Nyttun kun tää Wilma (=oppilaitosten työ- ja viestintäjärjestelmä) niin siis koulumaailmassa ja ja päiväkotii niin joku tämmöinen kanava mistä saisi niin. Elikkä ei nyt tarvitse joka kerran jälkeen muuten, että tavallaan että aina silloin tällöin sitten saisin jonkun näköisen niin kun. Jonkun näköisen palautteen siinä eli että onko tapahtunut muutosta.” (H 10, läheinen)

”...ja puhuu siitä niinku fysikaalisista kaikista tätä markkinointiin hänellä vähän niinku kuntoutuksena enemmän että saa parempaa kuntoa täällä näin ja ja sitten kun ei se. Kyllä hän siellä kuntosalil on käynyt, mutta tota...” (H 12, läheinen)

Läheiset toivoivat lisää vertaistukea

Läheiset toivoivat päivätoiminnan järjestävän läheisille vertaistukea useammin. Erityisesti toivottiin pieniä ryhmiä, joissa voi keskustella luottamuksellisesti läheisen ja muistisairaana asioista ja arkeen liittyvistä haasteista samassa tilanteessa olevien kanssa. Läheiset toivoivat, että he voisivat osallistua tapaamisiin silloin, kun kokivat niille tarvetta. Tieto tarjolla olevista vertaistukimuodoista ei ollut tavoittanut kaikkia läheisiä.

”Semmoinen ryhmä olisi ihan kiva, että johon voisi mennä, mutta mutta se että mä onneksi oon vielä ollut sen verran itse terve, että mä oon jaksanut harrastaa, että minun mielestä se ei saisi sitoa, että saisi tulla silloinko haluaa tai on tarvetta tai elämä on vaikeata.” (H 12, läheinen)

5 EETTISET NÄKÖKOHDAT

Selvitykseen sisältyvät kysely ja haastattelut toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen ja niissä käytettiin eettisesti kestäviä menetelmiä tiedon hankinnassa⁸². Kyselyyn vastattiin nimettömänä, eikä vastaajilta kerätty henkilötietoja. Kaikki aineisto tallennettiin salasanalla suojattuun ympäristöön. Haastatteluaineisto analysoitiin koodattuna. Vain selvityksen tehnyt työryhmä käsitteli aineistoa.

Eettistä ennakoarviointia ei TENK:n ohjeistuksen mukaisesti haettu, sillä selvityksessä ei poikettu tietoon perustuvan suostumuksen periaatteista, tutkittu potilaita, kajottu tutkittavaan, aiheutettu voimakkaita ärsykeitä, turvallisuusuhkaa tai henkistä haittaa. Tietoon perustuva suostumus osallistumiseen kysyttiin sähköisen lomakkeen alussa sekä kirjallisesti ennen haastattelujen toteuttamista.⁸³ Osallistuminen selvitykseen oli vapaaehtoista. Muistisairaiden kohdalla arvioitiin heidän kykyään antaa tietoon perustuva suostumus haastatteluun osallistumiseen⁷⁸. Niissä tapauksissa, joissa muistisairas ei kyennyt antamaan tietoon perustuvaa suostumusta, haastattelua ei toteutettu.

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille kohdennetun kyselyn edellyttämien tutkimuslupien hankinnassa edettiin kunkin kunnan tai hyvinvointialueiden käytäntöjen mukaisesti.

Muistiliitto rahoitti ja Hoitotyön tutkimussäätiö toteutti selvityksen.

6 POHDINTA

Selvitys tuotti tietoa muistisairaiden päivätoiminnan tilasta Suomessa muistisairaiden, heidän läheistensä sekä sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden näkökulmasta. Selvityksen tuloksia voidaan hyödyntää päivätoiminnan kehittämisessä, muistisairaiden parissa työskentelevien koulutuksessa ja päätöksenteossa.

Selvityksen eri aineistot vahvistavat sitä näkemystä, että päivätoiminta on Suomessa yleisesti järjestetty ikääntyneille. Internetlähteiden mukaan vain pienessä osassa kuntia päivätoimintaa järjestettiin erikseen muistisairaille. Kyselyn ja ammattilaisten haastatteluiden perusteella muistisairaat olivat kuitenkin suuri asiakasryhmä ikääntyneille tarkoitetuissa päivätoimintaryhmissä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden haastattelujen analyysi tuotti kolme yhdistävää kategorialla, jotka olivat 1) pyrkimys päivätoiminnan tavoitteellisuuteen, 2) päivätoiminnan kyky vastata erilaisiin vaatimuksiin ja 3) päivätoiminnan asema muutoksessa. Jälkimmäisessä erityisesti hyvinvointialueiden käynnistyminen haastoi ja toisaalta antoi uudenlaisen mahdollisuuden päivätoiminnan kehittämiseen. Resurssinäkökulma haastoi terävöittämään toiminnan tavoitteita, muotoja, järjestämisvastuita ja kohderyhmiä, mutta aiheutti myös epävarmuutta ja huolta päivätoiminnan asemasta jatkossa. Toimintaa pyrittiin yhtenäistämään, samalla pitäen asiakkaan tarpeet keskiössä. Päivätoiminnan kyky vastata erilaisiin vaatimuksiin tuotti kuvauksen moninaisesta tarjonnasta jo nykyisellään, joskin haastatteluissa tuli ilmi, että toiminta vaihtelee erityisesti muistisairaiden asiakkaiden näkökulmasta hyvinkin paljon eri alueilla. Näkemykset siitä vaihtelivat, miten muistisairaille päivätoimintaa pitäisi järjestää. Osa mielestä tarvittiin ehdottomasti kohdennettuja ryhmiä muistisairaille, ja osa mieltä ryhmien jaon diagnoosin perusteella lähtökohtaisesti negatiiviseksi asiaksi. Yhtä mieltä oltiin siitä, että muistisairaille tarkoitetut ryhmät vaativat enemmän henkilöstöresurssia osin riippuen siitä, miten pitkälle muistisairaus oli asiakkailla edennyt. Riittävä henkilöstö auttoi yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa.

Pyrkimys päivätoiminnan tavoitteellisuuteen tuli esille kaikissa haastatteluissa. Keskeisinä tavoitteina nähtiin asiakkaan fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpito, kotona asumisen tukeminen sekä omaishoitajien jaksaminen. Päivätoiminnan merkitystä ja vaikuttavuutta haluttiin tuoda esille ja toisaalta päivätoiminnan vaikuttavuuden mittaaminen nähtiin haastavana.

Muistisairaiden ja heidän läheistensä haastatteluiden analyysi tuotti kolme yhdistävää kategorialla, jotka olivat 1) päivätoiminnan välttämättömyys ja

merkityksellisyys muistisairaalle ja läheiselle, 2) päivätoiminta edistää muistisairaana ja läheisen hyvinvointia sekä 3) päivätoimintaan liittyvät haasteet. Muistisairaajat kokivat päivätoiminnan mielekkääksi ja se toi toivottua vaihtelua arkeen etenkin, jos muistisairas asui yksin tai jos hänellä ei ollut muita aktiviteetteja päivätoiminnan ohella. Päivätoiminnassa muistisairaajat pääsivät keskustelemaan toisten muistisairaiden kanssa, kokivat yhteenkuuluvuutta ja saivat tukea. Läheisille muistisairaana osallistuminen päivätoimintaan oli välttämätön hengähdystauko, jolloin he saattoivat hoitaa omia asioitaan sekä levätä. Läheisten mielestä muistisairaana osallistuminen päivätoimintaan mahdollisti heidän työntekonsa ja viivästytti tarvetta muistisairaana intervallitai pitkäaikaishoitopaikan hakemiselle. Päivätoiminnan aloittamiseen saattoi liittyä myös epäilyksiä. Yleensä ne kaikkosivat, kun muistisairas ja läheinen pääsivät tutustumaan päivätoimintaan ja huomasivat, että muistisairas otettiin siellä ystävällisesti vastaan. Korona-aika koettiin kuormittavaksi ja se oli tuonut mukanaan muutoksia päivätoiminnan sisältöön. Etenkin retket olivat vähentyneet koronan aikana, eikä niiden määrä ollut palautunut ennalleen.

Muistisairaajat ja läheiset kertoivat useista kehittämiskohteista. Yhtenä kehittämiskohteena he nimesivät yksilöllisten ja mielekkäiden sisältöjen kehittämisen ja eri osallistujien sukupuolen ja toimintakyvyn huomioimisen ryhmäjakoja tehdessä. Läheiset ja muistisairaajat toivoivat, että päivätoimintatiloja sekä kuljetusta kehitettäisiin vastaamaan paremmin osallistujien tarpeita. Päivätoiminta koettiin todella tärkeäksi ja monet toivoivat lisää päivätoimintapäiviä ja mahdollisuutta kaikille halukkaille osallistua päivätoimintaan. Omaiset toivoivat lisäksi enemmän tietoa päivätoiminnassa tapahtuvista asioista sekä lisää päivätoiminnan järjestämää vertaistukea.

Päivätoiminnan sisällön kehittäminen

Päivätoiminnan sisältöä tulisi kehittää omana kokonaisuutenaan vastaamaan muistisairaiden yksilöllisiä tarpeita. Jos sisältöä ei tarkastella omana kehitettävänä kokonaisuutenaan, saatetaan päivätoimintaa keskittyä toteuttamaan vain hengähdystaukopalveluna omaishoitajille ja toiminnan sisältö jää toissijaiseksi²². Omaishoitajien ja läheisten hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen on keskeinen muistisairaiden päivätoiminnan tehtävä, mutta panostamalla samalla päivätoiminnan sisältöön, voidaan toiminnalla vaikuttaa positiivisesti muistisairaana toimintakykyyn, koettuun elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Näyttöä eri aktiviteettien merkityksestä ja vaikutuksista, esimerkiksi muistisairaana kognitioon^{38,42-44} ja toimintakykyyn^{39,42,44}, on jo olemassa. Lisäksi päivätoiminnan tarjoamalla sosiaalisella vuorovaikutuksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaiden emotionaaliseen hyvinvointiin^{8,44-46}.

Muistisairaajat, läheiset ja ammattilaiset kuvasivat muistisairaana yksilöllisiä tarpeita päivätoiminnan sisältöjen suhteen. Eri muistisairauden vaiheet ja

erot fyysisessä toimintakyvyssä koettiin haasteiksi muistisairaiden yksilöllisten toiveiden toteutumiselle. Myös sukupuolen huomioivia aktiviteetteja toivottiin. Muun muassa miehet toivoivat, että päivätoiminta olisi sisältänyt heille ominaisempia aktiviteetteja, kuten puutöitä tai urheilua. Samoja haasteita liittyen yksilöllisten tarpeiden toteuttamiseen on kuvattu myös tutkimuskirjallisuudessa³⁰. Samoin on kuvattu päivätoiminnan mahdollistavan sukupuoli-identiteetin vahvistamisen⁸⁴. Päivätoiminnan henkilökuntaa tulee kouluttaa, jotta heillä on vaadittava ammattitaito ja ongelmanratkaisukyky muistisairaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen^{28,30,34}.

On kehitetty henkilökeskeisiä menetelmiä, joilla eri muistisairauden vaiheissa olevien henkilöiden osallisuutta voidaan parantaa. Esimerkiksi muistisairauteen liittyviä psyykkisiä ja käyttäytymisen oireita voidaan vähentää luottamukseen perustuvalla vuorovaikutuksella, luomalla päivätoimintapaikasta turvallinen ja tuttu ympäristö muistisairaalle, huolehtimalla ympäristön ja toiminnan inklusiivisuudesta, tukemalla muistisairaahan osallisuutta tavallisiin arjen toimintoihin sekä pitämällä muistisairaahan identiteetti ja sen taustalla oleva elämänhistoria keskiössä.⁵⁴ Henkilökeskeisten interventiodien tulisikin olla keskeinen osa muistisairaille suunnattua päivätoimintaa⁵⁴.

Päivätoiminnan merkitys läheisille

Tieto muistisairaahan läheisten (omaishoitajat ja muut läheiset) hoitokuormituksesta ja elämänlaadusta on keskeistä. Se tulee huomioida palveluiden ja interventiodien kohdentamisessa vastaamaan läheisten odotuksia ja tuen tarvetta⁸⁵. Omaishoitajan oma elämäntilanne ja esimerkiksi työssäkäynti ja hoitoon liittymättömät muut stressitekijät, voivat merkittävästi vaikuttaa omaishoitajan jaksamiseen ja päivätoiminnan soveltuvuuteen^{64,86}.

Omaishoitajien ja läheisten hyvinvointiin ja jaksamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota valittaessa muistisairaiden tuki- ja hoitomuotoja⁸⁶.

Haastateltavat kuvasivat, miten välttämätön palvelu päivätoiminta on läheisten ja omaishoitajien näkökulmasta. Haastateltavien kokemus siitä, että ei olisi selvinnyt tai jaksanut ilman sitä, kuvaa hyvin päivätoiminnan merkitystä. Läheiset kokivat, että päivätoiminta on sekä heille itselleen että muistisairaalle tärkeää ja joskus ainoa sosiaalinen kontakti kodin ulkopuolella.

6.1 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Kustannusvaikuttavuuteen kanta-aottavia tutkimuksia löytyi kirjallisuushaussa niukasti. Lisäksi säännöllisen ja järjestelmällisen tiedonkeruun puuttuminen päivätoiminnan palveluista vaikeuttaa päivätoiminnan vaikuttavuuden arviointia niin yksilön, palveluyksikön kuin koko terveydenhuollonkin tasolla.⁷⁵ Yhtenä syynä tähän lienee kuitenkin se, että ennaltaehkäisevästä näkökulmasta

vaikuttavuuden osoittamiseen vaadittavat asetelmat ovat päivätoiminnan kaltaisessa palvelussa haastavia rakentaa useiden väliin tulevien muuttujien vuoksi. Usein päivätoimintaa järjestetään kerran tai kaksi kertaa viikossa, mikä tarkoittaisi pitkää seuranta-aikaa. Lisäksi tutkimusjoukko olisi heterogeeninen muiden palveluiden käytön, toimintakyvyn ja terveydentilan suhteen. Seurantatietoa päivätoiminnasta olisi kuitenkin perusteltua kerätä, jotta erilaiset potilastietoihin perustuvat retrospektiiviset analyysit olisivat mahdollisia. Resurssien kannalta oleellista on osoittaa, että päivätoiminnan tarjoaminen voi lykätä muistisairaana ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtymistä tai raskaampien palveluiden tarvetta sekä mahdollistaa työkykyisen omaisen työssäkäynnin. Aiheena muistisairaiden päivätoiminta on myös sen kaltainen, että sen hyödyn, merkityksen ja tarpeen osoittaminen ei luonnistu vain RCT-asetelmilla tai kustannusvaikuttavuusanalyysin, vaan tarvitaan rikasta päivätoiminnan asiakkaiden, läheisten ja ammattilaisten näkemykset ja kokemukset huomioon ottavaa, syvällistä ymmärrystä lisäävää tutkimusta. Tähän tarpeeseen myös tässä selvityksessä on pyritty vastaamaan.

7 LÄHTEET

1. Muistisairauksien yleisyys - THL, <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> (accessed 22 November 2022).
2. Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatriit -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (viitattu 22/11/2022) Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.
3. Alzheimer Association. Dementia Care Practice Recommendations, <https://www.alz.org/media/Docu-ments/alzheimers-dementia-care-practice-recommendations.pdf> (2018).
4. Juva K. Muistihäiriöt ja dementia. *Terveyskirjasto, Lääkärikirja Duodecim*, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00706> (2021, accessed 22 November 2022).
5. FINLEX® - Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
6. FINLEX® - Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
7. FINLEX® - Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.
8. Du Preez J, Millstead J, Marquis R, et al. The Role of Adult Day Services in Supporting the Occupational Participation of People with Dementia and Their Carers: An Integrative Review. *Healthcare (Basel)*; 6. Epub ahead of print 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.3390/healthcare6020043>.
9. Hotus-hoitosuositus. Muistisairaana henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen - Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Parisod H, Haapala O, Koskenniemi J, Okkonen E, Saarnio R, Tuomikoski A. Helsinki. (viitattu 22/11/2022) Saatavilla <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>.
10. Cepoiu-Martin M, Tam-Tham H, Patten S, et al. Predictors of long-term care placement in persons with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry* 2016; 31: 1151–1171.
11. Toot S, Swinson T, Devine M, et al. Causes of nursing home placement for older people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Int Psychogeriatr* 2017; 29: 195–208.
12. Sadarangani T, Zhong J, Vora P, et al. 'Advocating Every Single Day' so as Not to be Forgotten: Factors Supporting Resiliency in Adult Day Service Centers Amidst COVID-19-Related Closures. *J Gerontol Soc Work* 2021; 64: 291–302.
13. Wang Y-S, Lin C-F, Kuo F-H, et al. Impact of Daycare Service Interruption during COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Functions and Nutrition in Older People with Dementia. *Healthcare (2227-9032)* 2022; 10: 1744.
14. Hamilton M, Crawford T, Thomson C, et al. New directions in centre-based aged care in Australia: Responding to changing funding models and the COVID-19 pandemic. *Australas J Ageing* 2022; 41: 457–465.
15. Parker LJ, Marx K, Gaugler JE, et al. Implications of the COVID-19 Pandemic on Adult Day Services and the Families They Serve. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2021; 36: 15333175211050152.
16. Rokstad AMM, McCabe L, Robertson JM, et al. Day Care for People with Dementia: A Qualitative Study Comparing Experiences from Norway and Scotland. *Dementia (London)* 2019; 18: 1393–1409.
17. Spetz J, Flatt JD. Alzheimer's Disease Services, Staffing, and Outcomes in Adult Day Health Centers. *J Am Med Dir Assoc*. Epub ahead of print 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2022.11.017>.
18. Laird EA, McGurk P, Reid B, et al. 'Making the best of what we have': The lived experiences of community psychiatric nurses, day centre managers and social workers supporting clients with dementia attending a generic day care service. *Int J Older People Nurs*; 12. Epub ahead of print 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/opn.12157>.

19. Chiriboga DA, Park NS, Gilbert K, et al. Cognitive and Functional Status of Persons Newly Enrolled at Dementia-Specific Adult Day Centers and Burden of Their Caregivers. *Innov Aging* 2019; 3: igz013.
20. Gústafsdóttir M. The Family's Experience of Sharing the Care of a Person with Dementia with the Services in Specialized Day-Care Units. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra* 2014; 4: 344.
21. van Haften-van Dijk AM, Meiland FJ, Hattink BJ, et al. A comparison of a community-based dementia support programme and nursing home-based day care: Effects on carer needs, emotional burden and quality of life. *Dementia (London)* 2020; 19: 2836–2856.
22. Tretteteig S, Vatne S, Rokstad AMM. The influence of day care centres for people with dementia on family caregivers: an integrative review of the literature. *Aging Ment Health* 2016; 20: 450–462.
23. Tretteteig S, Vatne S, Rokstad AMM. The influence of day care centres designed for people with dementia on family caregivers a qualitative study. *BMC Geriatr*; 17. Epub ahead of print 2017. DOI: 10.1186/s12877-016-0403-2.
24. Hassink J, Vaandrager L, Buist Y, et al. Characteristics and Challenges for the Development of Nature-Based Adult Day Services in Urban Areas for People with Dementia and Their Family Caregivers. *Int J Environ Res Public Health*; 16. Epub ahead of print 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph16081337>.
25. de Bruin SR, Buist Y, Hassink J, et al. 'I want to make myself useful': the value of nature-based adult day services in urban areas for people with dementia and their family carers. *Ageing Soc* 2021; 41: 582–604.
26. de Bruin SR, Stoop A, Molema CCM, et al. Green Care Farms: An Innovative Type of Adult Day Service to Stimulate Social Participation of People With Dementia. *Gerontol Geriatr Med* 2015; 1: 2333721415607833.
27. Ibsen TL, Eriksen S. The experience of attending a farm-based day care service from the perspective of people with dementia: A qualitative study. *Dementia (London)* 2021; 20: 1356–1374.
28. Lole L, Conway J, Oorloff A, et al. The role of day-respite centres in supporting people with dementia to age in place: An interpretive phenomenological study. *Health Promot J Austr* 2023; 34: 193–201.
29. Maffioletti VLR, Baptista MAT, Abranches B, et al. Virtual day center for people with dementia and their caregivers during the COVID-19 pandemic. *Dement Neuropsychol* 2021; 15: 440–447.
30. Strandenaes MG, Lund A, Rokstad AMM. Facilitation of activities for people with dementia in day care: a qualitative study exploring the experiences of staff. *J Multidiscip Healthc* 2019; 12: 503–513.
31. Sadarangani T, Anderson K, Westmore MR, et al. Dementia patient and caregiver relevant outcomes currently being reported by adult day service centers in the United States. *Alzheimers Dement (N Y)* 2022; 8: e12310.
32. Piersie T, Keogh F, O'Shea E, et al. Geographic availability and accessibility of day care services for people with dementia in Ireland. *BMC Health Serv Res* 2020; 20: 476.
33. O'Shea E, Timmons S, O'Shea E, et al. Multiple Stakeholders' Perspectives on Respite Service Access for People With Dementia and Their Carers. *Gerontologist* 2019; 59: e490–e500.
34. Dabelko-Schoeny H, Shin JW, Kowal E, et al. Staff Perceptions of Adult Day Centers Providing Post- Acute Care for Persons With Dementia. *J Appl Gerontol* 2020; 39: 192–200.
35. O' Shea E, O' Shea E, Timmons S, et al. The perspectives of people with dementia on day and respite services: a qualitative interview study. *Ageing Soc* 2020; 40: 2215–2237.
36. Sadarangani TR, Murali KP. Service Use, Participation, Experiences, and Outcomes Among Older Adult Immigrants in American Adult Day Service Centers: An Integrative Review of the Literature. *Res Gerontol Nurs* 2018; 11: 317–328.
37. Huang S, Griva K, Bryant CA, et al. Non-use of day care services for dementia in Singapore - A dilemma for caregivers. *Int Psychogeriatr* 2017; 29: 455–466.
38. Hedayati M, Sum S, Hosseini SR, et al. Investigating the effect of physical games on the memory and attention of the elderly in adult day-care centers in Babol and Amol. *Clin Interv Aging* 2019; 14: 859– 869.

39. Olsen C, Pedersen I, Bergland A, et al. Effect of animal-assisted activity on balance and quality of life in home-dwelling persons with dementia. *Geriatr Nurs* 2016; 37: 284–291.
40. Strandenaes MG, Lund A, Engedal K, et al. Self-reported quality of life in people with dementia attending a day-care programme in Norway: A 24-month quasi-experimental study. *Health Soc Care Community* 2022; 30: 1315–1324.
41. Sadarangani T, Chong S, Park S, et al. A Qualitative Analysis of the Delivery of Person-Centered Nutrition to Asian Americans With Dementia in the Adult Day Health Care Setting. *Journal of Applied Gerontology* 2021; 40: 179–188.
42. Lin CF, Wu JJ, Huang YH, et al. Impact of day care services on physical and cognitive functions in old people with dementia in a medical center in central Taiwan. *Health Qual Life Outcomes*; 19. Epub ahead of print 1 December 2021. DOI: 10.1186/S12955-021-01806-9.
43. Honjo Y, Ide K, Takechi H. Use of day services improved cognitive function in patients with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics* 2020; 20: 620–624.
44. Chen L-Y, Hsu T-J, Ke L-J, et al. Care for older adults with dementia: PACE day care or residential dementia care units?. *Arch Gerontol Geriatr* 2021; 93: 104310.
45. Finnanger-Garshol B, Pedersen I, Patil G, et al. Emotional well-being in people with dementia - A comparative study of farm-based and regular day care services in Norway. *Health Soc Care Community* 2022; 30: e1734–e1745.
46. Jutkowitz E, Pizzi LT, Shewmaker P, et al. Cost effectiveness of non-drug interventions that reduce nursing home admissions for people living with dementia. *Alzheimers Dement*. Epub ahead of print 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.1002/alz.12964>.
47. Ibsen TL, Kirkevold O, Patil GG, et al. People with dementia attending farm-based day care in Norway - Individual and farm characteristics associated with participants' quality of life. *Health Soc Care Community* 2020; 28: 1038–1048.
48. Finnanger Garshol B, Ellingsen-Dalskau LH, Pedersen I. Physical activity in people with dementia attending farm-based dementia day care - a comparative actigraphy study. *BMC Geriatr* 2020; 20: 219.
49. Ellingsen-Dalskau LH, de Boer B, Pedersen I. Comparing the care environment at farm-based and regular day care for people with dementia in Norway - An observational study. *Health Soc Care Community* 2021; 29: 506–514.
50. Tuomikoski AM, Parisod H, Lotvonen S, et al. Experiences of people with progressive memory disorders participating in non-pharmacological interventions: a qualitative systematic review. *JBI Evid Synth* 2022; 20: 1871–1926.
51. Holden RJ, Cavalcanti L, Vemireddy S, et al. Community-Based Service Providers' Experiences With Activities for Persons With Dementia. *Int J Aging Hum Dev* 2021; 93: 881–903.
52. Bökberg C, Ahlström G, Karlsson S. Utilisation of formal and informal care and services at home among persons with dementia: a cross-sectional study. *Scand J Caring Sci* 2018; 32: 843–851.
53. Cohen-Mansfield J. Do Reports on Personal Preferences of Persons with Dementia Predict Their Responses to Group Activities? *Dement Geriatr Cogn Disord* 2018; 46: 100–108.
54. Boafu J, David D, Wu B, et al. 'The Sun Came Up Because You Got Here...': A Qualitative Exploration of Person-Centered Care Strategies Used by Adult Day Care Centers to Manage Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *J Appl Gerontol* 2023; 42: 147–159.
55. Strandenaes MG, Lund A, Rokstad AMM. Experiences of attending day care services designed for people with dementia - a qualitative study with individual interviews. *Aging Ment Health* 2018; 22: 764–772.
56. Vossius C, Selbæk G, Šaltytė Benth J, et al. Cost analysis of day care centres in Norway. *PLoS One*; 14. Epub ahead of print 1 August 2019. DOI: 10.1371/JOURNAL.PONE.0219568.
57. Rokstad AMM, Engedal K, Kirkevold Ø, et al. The impact of attending day care designed for home-dwelling people with dementia on nursing home admission: a 24-month controlled study. *BMC Health Serv Res*; 18. Epub ahead of print 16 November 2018. DOI: 10.1186/S12913-018-3686-5.
58. Wylie MJ, Kim K, Liu Y, et al. Taking a Break: Daily Respite Effects of Adult Day Services as Objective and Subjective Time Away From Caregiving. *Gerontologist* 2021; 61: 1231–1240.

59. Bangerter LR, Liu Y, Kim K, et al. Adult day services and dementia caregivers' daily affect: the role of distress response to behavioral and psychological symptoms of dementia. *Aging Ment Health* 2021; 25: 46–52.
60. Parker LJ, Gitlin LN. Does Adult Day Service Use Improve Well-Being of Black Caregivers of People Living With Dementia?. *Innov Aging* 2021; 5: igab037.
61. Klein LC, Kim K, Almeida DM, et al. Anticipating an Easier Day: Effects of Adult Day Services on Daily Cortisol and Stress. *Gerontologist* 2016; 56: 303–312.
62. Parker LJ, Gaugler JE, Samus Q, et al. Adult Day Service Use Decreases Likelihood of a Missed Physician's Appointment Among Dementia Caregivers. *J Am Geriatr Soc* 2019; 67: 1467–1471.
63. Ivey K, Allen RS, Liu Y, et al. Immediate and Lagged Effects of Daily Stress and Affect on Caregivers' Daily Pain Experience. *Gerontologist* 2018; 58: 913–922.
64. Bangerter LR, Liu Y, Zarit SH. Longitudinal trajectories of subjective care stressors: the role of personal, dyadic, and family resources. *Aging Ment Health* 2019; 23: 255–262.
65. Anderson KA, Dabelko-Schoeny HI, Fields NL, et al. Beyond Respite: The Role of Adult Day Services in Supporting Dementia Caregivers. *Home Health Care Serv Q* 2015; 34: 101–112.
66. LaRose BS, Wiese LK, de Los Angeles Ortega Hernandez M. Improving Behavioral and Psychological Symptoms and Cognitive Status of Participants with Dementia Through the Use of Therapeutic Interactive Pets. *Issues Ment Health Nurs* 2022; 43: 330–343.
67. Liang A, Piroth I, Robinson H, et al. A Pilot Randomized Trial of a Companion Robot for People With Dementia Living in the Community. *J Am Med Dir Assoc* 2017; 18: 871–878.
68. IEEE, Taylor L, Downing A, et al. Exploring the applicability of the socially assistive robot Stevie in a day center for people with dementia. *2021 30TH IEEE International conference on robot and human interactive communication (RO-MAN)* 2021; 957–962.
69. Zuschnegg J, Paletta L, Fellner M, et al. Humanoid socially assistive robots in dementia care: a qualitative study about expectations of caregivers and dementia trainers. *Aging Ment Health* 2022; 26: 1270–1280.
70. Smith SK, Mountain GA, Hawkins RJ. Qualitatively exploring the suitability of tablet computers to encourage participation with activities by people with moderate stage dementia. *Dementia (London)* 2020; 19: 1586–1603.
71. Riley-Doucet CK, Dunn KS. Using multisensory technology to create a therapeutic environment for people with dementia in an adult day center: a pilot study. *Res Gerontol Nurs* 2013; 6: 225–233.
72. Liu Y, Voskanova Tyhurst C, Jarrott SE. Feasibility of an electronic participant information system for adult day services: A qualitative study of staff perspectives. *Home Health Care Serv Q* 2017; 36: 46–61.
73. Esquer Rochin MA, Gutierrez-Garcia JO, Rosales J-H, et al. Design and evaluation of a dashboard to support the comprehension of the progression of patients with dementia in day centers. *Int J Med Inform* 2021; 156: 104617.
74. Dharmakulaseelan L, Berall A, Santiago AT, et al. Using Standardized Tools to Characterize Adult Day Program Populations: Implications for Future Research and Clinical Practice. *J Am Med Dir Assoc* 2021; 22: 1096–1100.e1.
75. Sadarangani T, Perissinotto C, Bofo J, et al. Multimorbidity patterns in adult day health center clients with dementia: a latent class analysis. *BMC Geriatr* 2022; 22: 514.
76. Yamagami T, Harada K, Hashidate H, et al. Obtaining Information from Family Caregivers Is Important to Detect Behavioral and Psychological Symptoms and Caregiver Burden in Subjects with Mild Cognitive Impairment. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra* 2016; 6: 1–9.
77. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62: 107–115.
78. Alzheimer's Association. Research consent for Cognitively Impaired Adults. Recommendations for institutional review boards and investigators. *Alzheimer's disease & Associated disorders* 2004; 18: 171–175.
79. Beuscher L, Grando VT. Challenges in conducting qualitative research with individuals with dementia. *Res Gerontol Nurs* 2009; 2: 6–11.
80. Samsi K, Manthorpe J. Interviewing people living with dementia in social care research METHODS REVIEW, www.sscr.nihr.ac.uk (accessed 16 January 2023).
81. Kuntaliitto. Kaupunkien ja kuntien lukumäärät ja väestötiedot. <https://www.kuntaliitto.fi/tietotuotteet-ja-palvelut/kaupunkien-ja-kuntien-lukumaarat-ja-vaestotiedot>, (2022, accessed 16 June 2023).

82. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.
83. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.
84. Gjernes T. Knitters in a Day Center: The Significance of Social Participation for People With Mild to Moderate Dementia. *Qual Health Res* 2017; 27: 2233–2243.
85. Taranrod LB, Eriksen S, Pedersen I, et al. Characteristics, Burden of Care and Quality of Life of Next of Kin of People with Dementia Attending Farm-Based Day Care in Norway: A Descriptive Cross-Sectional Study. *J Multidiscip Healthc* 2020; 13: 1363–1373.
86. Linnemann A, Hilsenbek MM, Lelieveld I, et al. Comparison of psychosocial and medical characteristics of patients with dementia and their primary informal caregivers between inpatient and day clinic treatment. *Dementia (London)* 2020; 19: 606–617.

LIITTEET

LIITE 1 HAKUSTRATEGIA

1 exp Dementia/ (202116)

2 exp Neurocognitive Disorders/ (307041)

3 exp Memory Disorders/ (32830)

4 memory dis*.mp. (27325)

5 alzheimer*.mp. (198120)

6 major neurocognitive disorder*.mp. (302)

7 dementia.mp. (156886)

8 cognitive impairment.mp. (80357)

9 lewy bod*.mp. (12382)

10 memory loss.mp. (5646)

11 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 (451933)

12 day care service*.mp. (280)

13 day care in old age.mp. (0)

14 exp Adult Day Care Centers/ (147)

15 adult day car*.mp. (486)

16 adult day service*.mp. (145)

17 adult day cent*.mp. (56)

18 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 (852)

19 11 and 18 (297)

20 limit 19 to yr="2013 -Current" (169)

LIITE 2 KATEGORIAT, AMMATTILAISTEN HAASTATTELUT

Tutkimustehtävä 1 Miten muistisairaiden päivätoimintaa järjestetään tällä hetkellä Suomessa tuottamisen tapojen ja laajuuden tarkastelun näkökulmasta?

Alkuperäisilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>”Päätökset on määräaikaaisia ja sitten aina arvioidaan tehdään väliarvio siitä tilanteesta... pääsääntöisestihän nyt jatkuu, että harvoin nyt tilanne on sen laatuinen, etteikö se jatkuisi.” (H 6)</p> <p>”No siinä on nyt tulossa muutos, että meillä on aina tehty määräaikaaisia ja nyt saatiin näitä uusia ohjeita, niin nyt tehdään sitten seuraavat toistaiseksi voimassa olevat, siihen tuli muutos.” (H 9)</p>	Kriteerien määrittäminen päivätoimintaan pääsyyllä		
<p>”Se on ollut sitten tämmöisissä sekaryhmissä se haaste, että löytää semmoista toimintaa, johon kaikki pystyvät niin kun osallistumaan.” (H 10)</p> <p>”Mä en noin niinku heti kohta lähtisi minkäännäköisiä pelkästään muistisairautta elämässään kantaville asiakkaille ihan ikiomia ryhmiä tekemään, kun tarkkaan jotenkin harkiten taas niistä asiakkaiden tarpeista.” (H 7)</p> <p>”No kyllähän se viesti minultakin on vahva ... että tota tämmöisiä...niin kun muistisairaalle kohdennettuja ryhmiä pitäisi järjestää.” (H 11)</p>	Erilaiset näkemykset ryhmien eriyttämisestä	Päivätoiminnan ryhmät ja ryhmiin ohjautuminen	
<p>”Toki on huomioitu ryhmiä muodostaessa asiakkaan tarpeet. Ja se, että miten hänen tarpeet ja ehkä sitten muistisairauteen liittyvät muut haasteet sitten sopii sen muun ryhmän dynamiikkaan, mutta esimerkiksi [kunta] alueella, joka on väestöpohjaltaan isompi ja tiiviimpi, niin heillä on omia ryhmiä.” (H 8)</p> <p>”Ne omaishoitajat ovat tosi tosi väsyneitä ja suurin osa aika iäkkäitä, että tota jotenkin se ja ne omaishoidettavat niin nehän niin heillä suurimmalla osalla on muistisairaus.” (H 11)</p> <p>”Me ollaan niinku siinäkin mielessä koettu se hyväksi, että se on tavallaan siirtänyt sitä muistisairaiden siirtymistä sinne tehostetun palveluasumisen piiriin. ...Omaishoitajat on niinku jaksanut sitten paremmin.” (H 5)</p>	Omaishoitajien jaksaminen		Pyrkimys päivätoiminnan tavoitteellisuuteen
<p>”...elikkä tavallaan se, että määriteltäisiin ne tavoitteet kullekin ihmisille, että mikä siinä päivätoiminnassa on tavoitteena tämän ihmisen kohdalla ja sitten taas pystyttäisiin niihin sillä päivätoiminnalla ja oikealla ryhmällä vaikuttamaan.” (H 1)</p> <p>”... arviointi siitä asiakkaan tarpeista ja se konkreettinen yhteistyö silloin myöskin sitten asiakasohjaukseen tai kotihoitoon, että kuka asiakas hyötyy siitä palvelusta ja tietysti se, että no kenen arviointi se on, kuka sen arvioi, että kuka siitä hyötyy ja millä mittareilla.” (H 7)</p> <p>”Ehkä yleisesti ottaen päivätoiminnasta, niin on älyttömän iloinen, että tämmöinen tutkimus tehdään, koska päivätoiminnan merkitys kuntouttavana ei mun mielestä ihan ymmärretä tai tiedetä niinku täällä sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä, että kun tätä on perinteisesti ollut aika vaikea mitata tän hyötyjä varsinkaan saadaan niinku viivan alle numeroita.” (H 12)</p>	Vaikuttavuuden ja merkityksen osoittaminen	Päivätoiminnan merkitys asiakkaan toimintakykyä ja kotonaasumista tukevana palveluna	

Alkuperäisilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>”Ruokailu on tietenkin aamupala, lounas ja päiväkahvit ja sitten vähän niinku niitten osallistujien mukaan sitä päivän ohjelmaa, että yleensä aloitetaan siitä, että luetaan ajankohtaisia asioita päivän lehdestä, mitkä on pääotsakkeita siellä. Ja sitten moninaisesti ulkoilua. Sitten on näitä jumppatuokioita. Heille on varattuna joka päivälle oma kuntosalivuoro siitä samasta rakennuksesta, jossa heillä on ne tilat. Niin siinä voivat käydä sitten kuntosalilla tämän ohjaajan kanssa. Sitten ihan siis leipomista, askartelua, laulua, musiikkia, tällaisia niinku muisteluita, että katsellaan valokuvia ja muistellaan vanhoja asioita. Sitten osallistutaan erilaisiin tapahtumiin, että syksylläkin oli esimerkiksi ulkoilutapahtuma, missä oli makkaranpaistoa ynnä muuta, niin semmoisiin on osallistuttu. Sitten on joskus jotakin tällaisia esiintyjä siellä. Että siis tosi tosi monenlaista” (H 5)</p>	Monipuolinen sisältö		Päivätoiminnan kyky vastata erilaisiin vaatimuksiin
<p>”Nää etätoiminnot, joita sitten pistettiin pikapikaa pystyyn niin on jäänyt nyt pysyväksi osaksi, että meillä kahtena päivänä viikossa on etäpäivätoimintaa semmoinen 2-2,5 tunnin setti” (H 12)</p> <p>”Joo se on niin helppo, liikuntatuokiot, musiikkituokiot ja just nämä esiintyjät, hartaudet niin ne otetaan kaikki. Elikkä se otetaan se yhteys ja siellä sitten kaikki kotona olevat voi olla kuulolla.” (H 9)</p> <p>”Siis etäpäivätoiminta on ollut jo ennen korona-aikaa, mutta se niinku laajeni ja silloin se oli vielä meidän tuottamaa palvelua. Eli sama tiimi tuotti sitä etäpäivätoimintaa ja mutta sitten tuossa viime vuoden aikana se etäpäivätoiminta siirtyi kotihoidon etähoivatiimiin...mutta toiminta siis jatkuu edelleen.” (H 4)</p>	Etäpäivätoiminnan mahdollisuudet	Päivätoiminnan sisältö ja muodot asiakkaan tarpeisiin	
<p>”Monet päivätoiminnot liittyy jotenkin palvelukeskuksien tai tällöisten ikäihmisten palveluiden lähetyville. Niin meillä on myös näitä ryhmätoimintoja ihan tuolla keskustassa siellä missä kaikki muutkin ihmiset liikkuvat, että sinne ollaan viety kirjastoon esimerkiksi ryhmiä ja sitä, että lähialueelta on helppo lähteä ja osallistua meidän toimintaan.” (H 2)</p>	Liikkuva päivätoiminta		
<p>”Kyllä meillä ihan työntekijät ainakin kertoo että on maailman paras työ että omat haasteensa toki aina tässäkin on.” (H 2)</p> <p>”... sitten semmoista tietynlaista avustamista niin sanotusti, että kaikki eivät siis edes suostu. Mä olen joskus haastatellut näitä hakijoita, niin he karttavat jopa sitten jonkun ihmisen ... avustamista vessaan, että sitten tällöisellä niinku tavallaan hoitaja- tai hoitajataustan omaavalla niin se on niinku päivänselvä asia, että se kuuluu.” (H 13)</p>	Toiminnan mahdollistaa osaava, soveltuva ja riittävä henkilökunta	Päivätoiminnan riittävät ja oikein kohdennetut resurssit	
<p>”Jos asiakas on vähävaraisempi, niin sehän asettaa myös tietyt asiakkaat vähän epätasa-arvoiseen asemaan. Että tässä on niinku monta puolta asiassa.” (H 4)</p> <p>”Me katsottiin, että se lisää sitä asiakasturvallisuutta kyllä, että se ei ole vain se kuljettaja yksin sen ryhmän kanssa. Siellä autossa, jolla nyt ei tietysti ole sitten semmoista niinku hoitotyön osaamista tai avustamisen. Todettiin se hyväksi tavaksi, mutta siihenkään ei nyt sitten ole jatkossa mahdollista varmaan irrottaa sitä resurssia.” (H 10)</p>	Kuljetus mahdollistaa päivätoimintaan osallistumisen		

Alkuperäisilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>"Nämä ketkä ei ole palannut niin heidän toimintakyky on niin paljon huonontunut, että sen takia eivät ole sitten palannut että meillä oli tauolla päivätoiminta aika pitkään sitten ihan tämän koronan takia sitten kun oli kiellot päällä ettei saa kokoontua." (H 3)</p> <p>"Kaikkeen tämmöiseen isompaan niin se vaatii aina semmosen jotenkin ryhtiliikkeen monella tavalla. Mutta nyt kun se tuli pakon edessä niin sitten se [etäpäivätoiminta] vaan niinku polkaistiin käyntiin ...ja nyt meillä on ihan loistava palvelu siinä mukana." (H 12)</p>	Korona-ajan tuomat muutokset	Ulkoiset muutoksia vauhdittavat tekijät	Päivätoiminnan asema muutoksessa
<p>"Enemmän varmaan mahdollisuuksia ja sitä sellaista laajempaa näkökulmaa sitä niinku odottaa, että kun ollaan aikaisemmin kuitenkin toimittu, niin kun omana pienenä yksikkönä niin nyt kun me ollaan tämmöinen isompi henkilöstökokonaisuus, niin ehkä sieltä tulee sitten enemmän mahdollisuuksia ja niitä mielipiteitä ja sitä kehittämistä enemmän nimenomaan päivätoimintaa ajatellen." (H 2)</p> <p>"Nähdään se kyllä hyvänä asiana, mutta että sitten tietysti on vähän semmoisia ehkä uhkakuvia justiinsakin siitä, että kun me on koettu, että meidän palvelu on ollut aika hyvällä mallilla ja hyvin suosittu ja se on vuosien kehittelyn ja kokeilujen ja taas uudelleenkehittelyjen tulos ...Siis tietysti se uhakuva siinä on, että meidän palvelut hiukan tasapäistyy, että ehkä ne helmet sitten vähän niinku lakaistaan olemasta." (H 10)</p>	Hyvinvointialueiden aloittaminen ja palveluiden yhtenäistäminen		
<p>"Joo tuota tietenkin mä toivon silleen, että kun hyvinvointialueella varmaan kaiken kaikkiaan on tällä hetkellä menossa taloudellisesti tosi tiukkaa, tiukat ajat. Ja tavallaan se mitä on nyt olemassa, niin ainakin itse toivon hartaasti, että niitä ei lähdetäisi supistamaan." (H 4)</p> <p>"Se (kuljetusten maksulliseksi tuleminen) liittyy tämmöiseen niinku kustannustehokkuuteen ja talous on tiukilla ja silloin säästetään siinä missä voidaan että se on se totinen tosiasia." (H 4)</p>	Taloudellisten resurssien tiedostaminen		
<p>"mitä tulee sinne omaishoidon sosiaaliohjaajan työpalettiin muutakin kuin se, että voidaan tarjota toimintakerhoa, toimintatuokiota tai sijaisapua, että siellä on myös tämmöisiä kevyempiä keinoja, jotka ei ole hyvinvointialueen koordinoimia eli sosiaaliohjaaja käytännössä kyllä aina antaa sen paletin asiakkaalle ja sieltä ehdotetaan tiettyjä toimintamuotoja, mutta kaikkea ei toteuta hyvinvointialue käytännössä." (H 4)</p>	Eri toimijoiden roolit	Sisäiset kehittämistyötä eteenpäin vievät tekijät	
<p>"Yhteiset tavoitteet ja että mitä täällä päivätoiminnassa tapahtuu, se ei olisi irrallinen siitä muusta kotihoidosta ja siitä tekemisestä sitten, niin se olisi ehkä semmoinen mitä itse ajattelisin." (H 6)</p>	Yksilöllisyyden huomiointi		
<p>"...vaan se on asiakkaalle räätälöity esimerkiksi viikko ohjelma sitten, että näihin ja näihin voisit osallistua niin tää tukis sitä kotona asumista." (H 8)</p> <p>"Mä en lähtisi niin kun miettimään, että meillä on joku taas joku kiinteä palveluvalikko, että tätä me tarjotaan, vaan meillä pitää olla osaamista ja kykyä haistella sitä asiakkaitten tarvetta ja tää korostuu omaishoidon asiakkaille eli käydään sitä keskustelua omaishoitajan kanssa, että mistä ne muodostuu ne arjen haasteet siellä, ja että me osattaisiin siinä kohtaa sitten muodostaa ja niistä koostetaan sitten, on ne sitten ryhmätoimintoja tai on ne sitten yksilöllistä ohjausta." (H 7)</p>			

LIITE 3 KATEGORIAT, MUISTISAIRAIDEN JA LÄHEISTEN HAASTATTELUT

Tutkimustehtävä: Millaisia kokemuksia muistisairailta ja heidän läheisillään on päivätoiminnasta?

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria	
Päivätoiminta koettiin tärkeäksi	Tyytyväisyys ja myönteiset kokemukset päivätoiminnasta	Päivätoiminnan välttämättömyys ja merkityksellisyys muistisairaalle ja läheiselle	
Tyytyväisyys päivätoimintaan			
Kokemus muistisairauden etenemisen hidastumisesta			
Päivätoiminnan sisältö koettiin monipuoliseksi	Päivätoiminta tuo rikkautta muistisairaahan arkeen		
Päivätoiminta toi sisältöä elämään	Luottamuksellinen suhde päivätoiminnan henkilökuntaan		
Henkilökunnalta sai tukea ja apua			
Henkilökunta on miellyttävää ja osaavaa			
Tiedonkulkua toimi hyvin henkilökunnan ja läheisten välillä			
Huoli henkilökunnan riittävydestä	Päivätoiminnalla edistetään muistisairaahan sosiaalista hyvinvointia		Päivätoiminta edistää muistisairaahan ja läheisen hyvinvointia
Päivätoiminta mahdollisti sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutuksen			
Yhteenkuuluvuuden tunne muiden osallistujien kanssa			
Päivätoiminta paransi muistisairaahan mielialaa ja auttoi hyväksymään sairauden mukana tuomia muutoksia	Päivätoiminnalla edistetään muistisairaahan mielen hyvinvointia		
Päivätoiminta vähensi yksinäisyyttä	Päivätoiminnan edistetään muistisairaahan fyysistä toimintakykyä		
Päivätoiminta mahdollisti liikunnan harrastamisen			
Päivätoiminta paransi unen laatua	Päivätoiminta mahdollistaa läheiselle hengähdystauon		
Päivätoiminta edisti läheisen arjen hallintaa			
Päivätoiminta helpotti läheisten jaksamista			
Epäilykset päivätoimintaa kohtaan	Sopeutuminen päivätoimintaan	Päivätoimintaan liittyvät haasteet	
Muistisairaahan luonne ja aiemmat kokemukset vaikuttivat sopeutumiseen	Korona-ajan muutokset päivätoiminnassa		
Päivätoiminta katkolla koronan aikana			
Muutokset päivätoiminnan sisältöön ja toteutustapaan			
Koronan aiheuttama kuormitus läheiselle ja muistisairaalle	Kehityskohteisiin liittyvät toiveet		
Yksilölliset toiveet huomioiva sisältö			
Osallistujien toimintakyvyn vaikutus ryhmän toimintaan			
Toive liikunnan ja retkien lisäämisestä			
Tilat ja ympäristö muistisairaiden tarpeita vastaaviksi			
Haasteet kuljetuksen järjestymisessä			
Toiveet päivätoimintapäivien useudesta ja kestosta			
Läheiset toivoivat lisää tietoa päivätoiminnasta ja sen sisällöistä			
Läheiset toivoivat lisää vertaistukea			



MUISTILIITTO RY Pasilanraito 9 B, 00240 Helsinki
www.muistiliitto.fi | © Muistiliitto 2023