

Tiina Kuitunen

Virpi Ristamäki

MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN TURVALLISUUS KOTONA

Opinnäytetyö

Koulutuskeskus Tavastia

Sosiaali- ja terveys- ja

liikunta-ala

Lähihoitajan tutkinto

W07SAHUK

28.11.2007

Koulutuskeskus Tavastia
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Lähihoitajan tutkinto
sairaanhoidon ja huolenpidon koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tiina Kuitunen
Virpi Ristamäki

MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN TURVALLISUUS KOTONA

Opinnäytetyö, 25 sivua, liitteitä 2 sivua
syksy 2007

Työssämme käsitellään monipuolisesti muistisairaana, ikäihmisen kotia ja turvallisuus näkökohtia. Tavoitteena on kiinnittää huomiota niihin riskitekijöihin, joihin voidaan vaikuttaa

ja lisätä turvallisia kotona asumisen vuosia. Lähtökohtana oli, miten lähihoitaja voi vaikuttaa ja reagoida muistisairaana ikäihmisen turvalliseen kotiin. Aineistona käytimme alan kirjallisuutta, sanomalehtiä, internetiä sekä hoitoalan useita julkaisuja. Yhteistyötä teimme Hämeenlinnan seudun kehittämissyksikkö hankkeessa eli Vankkurissa toimivan tutkijayliopettaja Marketta Jokisen kanssa. Olemme etsineet tietoa monipuolisesti ja hyödyntäneet oppimaamme tietoa sekä taitoa muun muassa keväiseltä työssäoppimis jaksolta kotipalvelusta.

Toiminnallisen osuuden toteutimme turvallisuus – kotona luentona ikäihmisille. Luento liittyi myös Vankkuri- hankkeeseen. Muistisairaiden kanssa työskentelevien lähihoitajien tulisi olla motivoituneita työhönsä. Heidän tulee kiinnittää huomiota mahdollisiin muutoksiin sekä reagoida nopeasti asioihin, jotka koskevat ikäihmisen terveyttä ja kodin turvallisuutta. Läheisten jaksaminen on otettava kokonaisuuteen mukaan, jotta muistisairaille saadaan turvallisia kotona asumisen vuosia lisää.

Nopea reagointi ja vastuullinen moniammatillinen työskentely eri tahojen kanssa on avainasemassa onnistuneen hoitosuhteen muodostumiselle. Lähihoitajan on hankittava tietoa, jotta hän osaa hyödyntää sitä käytännön työssään. Ikäihminen otetaan huomioon kokonaisuutena, huomioiden yksilöllisyys ja yksilöiden erilaiset tarpeet. Hoitajana on myös tuettava läheisiä jaksamaan. Lähihoitajalla tulee olla riittävä tietotaito, jotta hän voi auttaa ikäihmistä ja hänen läheisiään riittävän ajoissa.

AVAINSANAT: Muistisairas ikäihminen, lähihoitaja, turvallisuus, koti ja ympäristö

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. MITÄ DEMENTIA ON	2
3. ERILAISET DEMENTIAT	4
3.1 Alzheimerin tauti.....	4
3.2 Vaskulaarinen dementia	4
3.3 Lewyn kappale – tauti	5
3.4 Frontaalinen eli otsalohkodementia.....	5
3.5 Muut demeniat	5
4. POHDINTA SAIRAUDESTA	6
4.1 Yhteiskunnan osuus.....	7
5. KEINOT TURVALLISUUDEN LISÄÄMISEKSI.....	10
5.2 Turvalaitteiden ja apuvälineiden saatavuus.....	15
6. KOTONA ASUVAN MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN TUKEMINEN.....	16
6.1 Henkinen turvallisuus.....	17
7. LÄHIHOITAJAN NÄKÖKULMA	18
8. TOIMINNALLINEN OSUUS	19
9. POHDINTA	20
LÄHTEET.....	21
LIITTEET	23

1. JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on käsitellä muistisairaana ikäihmisen omaisensa turvallista kotona asumista. Ymmärrämme tulevaisuudessa tukea heidän kotona asumistaan ja lisätä turvallisuuden tunnetta. Löydämme asiat joihin kiinnitämme huomiota, jotta kotona asuminen on mahdollista mahdollisimman pitkään.

Ikäihmiset ovat voimakkaasti kasvava ikäluokka yhteiskunnassamme. Tästä johtuen hoitohenkilökunnan ja lähihoitajien on opittava tekemään oikeanlaisia havaintoja ikäihmisistä ja heidän omaisistaan. Näitä havaintoja käytämme hyväksemme kun luomme hyvää ja luottamuksellista moniammatillista yhteistyötä.

Aiheen valintaan vaikutti molempien kiinnostus kotona asuvien ikäihmisten turvallisuuteen jo entuudestaan. Saimme mahdollisuuden tehdä yhteistyötä Hämeenlinnan seudun vanhustyön kehittämissyksikön, Vankkuri- hankkeen kanssa. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, kuinka monista osaluista turvallinen koti muodostuu ja minkälaisiin asioihin on kiinnitettävä huomiota. Työssämme keskityimme muutoksiin, jotka eivät aiheuta taloudellisia kustannuksia ikäihmisille tai heidän omaisilleen. Mielenkiintoista oli huomata, kuinka useasta pienistä asioista muodostuu turvallinen koti ja kuinka hoitajina saamme olla mukana suunnittelemassa turvallista kotia.

Työssämme rajasimme mahdolliset suuria kustannuksia vaativat turvallisuuteen liittyvät hankinnat pois. Keskityimme niihin helposti tehtäviin muutoksiin, joita kotona on mahdollista tehdä. Näiden asioiden hyödyntäminen ja mahdollistaminen avasi meidän näkökulmaa siitä, kuinka tulevaisuudessa voimme auttaa muistisairaita ikäihmisiä ja heidän omaisiaan. Saimme tästä paljon tietoa ja osaamme käyttää sitä tulevaisuudessa.

2.MITÄ DEMENTIA ON

Dementia on yleisnimi, joka on vakiintunut eri syistä johtuvien aivojen sairaustiloille. Näitä saattavat olla kognitiiviset kyvyn ja muistin heikentyminen. Heikentymisestä johtuen saattaa ilmetä sosiaalista, joskus myös ammatillista haittaa. Oireina voi ilmetä myös psykologisia muutoksia. Dementia ei ole yksi yhtenäinen sairaus, vaan syynä ovat erilaiset keskushermoston vauriot. Se mikä dementiaa aiheuttaa, olisi tärkeää diagnoosia tehdessä. Tätä tietoa tarvitaan hoidon suunnittelussa sekä hoidon toteuttamisessa. Diagnoosin avulla ennusteen arviointi helpottuu ja läheisten on myös helpompi sopeutua tilanteeseen. Dementoituissa sairauksissa oireet ovat erilaiset ja hoidot ovat sen mukaisia. (Sulkava R., Viramo P., Eloniemi-Sulkava U., 2007. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. s. 5)

Vanhuusiässä dementian oireina saattaa esiintyä keskittymiskyvyn häiriöitä, muistin sekä ajan- ja paikantajun huononemista. Oireina vanhuksilla saattaa olla muun muassa sovittujen tapaamisten unohtumista sekä eksymisiä vieraassa ympäristöissä. Muita oireita saattaa esiintyä, kuten uusien asioiden oppiminen sekä abstraktin aineiston rajallinen käsittelymahdollisuus. Tulevaisuuden suunnittelemisen heikentyä eikä vanhus kykene siihen enää itsenäisesti.

(Ruth, Eloniemi, Dementoituneen vanhuksen hoito, 1988. s.10)

Arkielämästä selviytymisessä tapahtuvat muutokset johtuvat älyllisen toimintojen taantumisesta. Näitä toimintoja saattavat olla esimerkiksi käytännön kotityöt. Aluksi häiriöt voivat olla ohimeneviä. Uusi ympäristö tuo vaikeudet helpommin esiin ja elämän muutokset saattavat korostaa näitä vaikeuksia entisestään. (Ruth, Eloniemi, Dementoituneen vanhuksen hoito, 1988 s. 9-10)

Tieto älyllisen toiminnan muutoksista saattaa aiheuttaa erilaisia ongelmia tunne-elämässä, myös levottomuus ja ahdistuneisuutta saattaa esiintyä.

Aktiivinen vanhus saattaa muuttua syrjäänvetäytyväksi. Vastaavasti taas tasa-painoinen ikäihminen saattaa muuttua aggressiiviseksi. Erilaiset emotionaaliset häiriöt ja persoonallisuudet voivat vaihdella suuresti eri yksioilla.

(Eloniemi, Dementoituneen vanhuksen hoito, 1988 s. 9-10)

Hyvässä hoidossa huomioidaan erilaiset käytösoireet. Käytösoireet aiheuttavat kärsimystä dementoituneelle itselleen. Nopeat vaihtelut ja ennalta arvaamattomuus aiheuttavat läheisille ylimääräistä stressiä ja huolta. (Sulkava R., Viramo P., Eloniemi-Sulkava U., 2007. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. s. 5)

Lähihoitajan työssä on kiinnitettävä huomiota oikeanlaiseen hoitotyöhön ja auttamismenetelmiin. Hoitotyön tarkoitus on luoda mahdollisimman hyvä terveyden ja tyytyväisyyden taso. Hyvän hoitotyön perustana on vuoro-vaikutukseen pohjautuva prosessi, joka auttaa dementoitunutta ikäihmistä löytämään, kehittämään ja käyttämään voimavarojaan. Hoitotyön tarkoitus on auttaa sopeutumaan muuttuviin olosuhteisiin ja -ympäristöön.

Lähihoitajan on pyrittävä tuntemaan ja ennen kaikkea ymmärtämään dementoituneen ikäihmisen omia käsityksiä todellisuudestaan ja ymmärtämään sen arvo. Tämä on tapahduttava asiakkaan näkökulmasta. Dementoitunutta ikäihmistä voidaan auttaa, jos hänet hyväksytään varauksetta. Jokainen heistä on ainutkertainen, arvokas ja tärkeä. Näin voidaan taata hyvä hoito ja ainutkertainen hoitosuhde.

Nykypäivänä emme käytä niinkään dementia nimitystä, vaan pyrimme käyttämään sairastuneesta sanaa muistisairas. Tätä nimitystä käyttää Raimo Sulkava. Kirjoittaessaan Muistisairauksien taloudelliset vaikutukset lehdessä: Erikoislääkäri 5/2006. 16vsk. s.217 – 220)

3.ERILAISET DEMENTIAT

3.1 Alzheimerin tauti

Yli 60% dementiapotilaista sairastaa Alzheimerin tautia. Syy sairauteen on edelleen tuntematon. Harvoissa tapauksissa on kyseessä perinnöllinen geenivirhe.

Ensimmäiset oireet Alzheimerin tautiin sairastuneella ovat muistin ja oppimisen heikentyminen. Uuden oppiminen heikentyy jo taudin varhaisvaiheessa. Oireita ilmenee myös kognitiivisten toimintojen sujuvuudessa ja korostuvat nopeuden heikkenemisessä. Myös puheen sekä toiminnan suunnittelu heikkenee. Alzheimerin tautiin kuuluvat moninaiset käytökset oireet. Näitä voivat olla muun muassa masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Jollain potilailla saattaa myös levottomuutta ja aggressiivisuutta. Alzheimerin taudin kesto on keskimäärin 12-15 vuotta.

3.2 Vaskulaarinen dementia

Toiseksi tavallisin dementiaan johtavia sairaus on erilaiset aivoverenkierron häiriöt eli Vaskulaarinen dementia. Vaskulaariseen dementiaa sairastuneella potilaalla oireiden luonne määräytyy aivoihin syntyneen vaurion sijainnin ja laajuuden mukaan. Erilaisia käytösoireita esiintyy yhtä paljon kuin Alzheimerin taudissa, mutta ne eivät lisäännä kognitiivisten toimintakyvyn heiketessä. Yleisimmät oireet saattavat olla masennus, unihäiriöt ja ahdistuneisuus. Vaskulaarisen dementian hoidossa tärkeää on sydän- ja verisuonisairauksien hoito.

3.3 Lewyn kappale – tauti

Kolmanneksi yleisin dementia on Lewyn kappale– tauti (10-15%). Sairastuneet ovat keskimäärin 60-70 –vuotiaita. Lewyn kappale– taudin oireita saattavat olla näkö- ja kuuloharhat, harhaluuloisuus, oireiden ja vireystasojen vaihtelua, älyllisen tason heikentyminen, Parkinsonin taudin kaltaiset oireet, kognitiivinen heikentyminen, aggressiivisuus, kaatumisia, pyörtyisiä ja tajuttomuuskohtauksia.

3.4 Frontaalinen eli otsalohkodementia

Kaikista demencioista sairastaa Frontaalidementiaa vain muutama prosentti. Työikäisten demencioista Frontaalidementiaa on jopa yli 10%. Osa näistä on selkeästi perinnöllisiä. Peittyvästi periytyvä Hakolan tauti alkaa usein jo 30-40-vuoden iässä. Frontaalinen demencian oireita saattavat olla estottomuus, vaikeuksia toiminnan ohjauksessa, aloitekyvyttömyyttä ja apaattisuutta, kyky itsestään huolehtiminen heikentyy.

Tämä kappale (2) pohjautuu Sulkavan, Viramon ja Eloniemi -Sulkavan teokseen Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet (2006).

3.5 Muut demenciat

Muita demencioita altistavia tekijöitä saattavat olla puutostilat, lääkkeet, alkoholi tai myrkytykset. Taustalla voi olla myös merkki diagnosoimattomasta tai hoitamattomasta keskushermoston sairaudesta, liiallisesta lääkkeiden käytöstä ja siitä johtuvasta myrkytystilasta. lääkällä saattaa ilmetä vakavaa depressiota joka muistuttaa demencioita. Tämä hoituu asianmukaisella masennuslääkityksellä.

(Huttunen M. 2007.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358&p_haku=Dementia , 17.11.2007)

4. POHDINTA SAIRAUDESTA

lääkäiden vanhusten määrä on kasvussa, myös muistisairautta sairastavien ihmisten määrä kasvaa yhteiskunnassamme. Kuinka voimme turvata heidän turvallisen asumisen kotona, vaikka mukaan astuu erilaiset sairauteen liittyvät muutokset? Muutokset saattavat ilmetä joko fyysisenä tai verbaalisena.

Dementiaan sairastunut ei aina ole se vanha ihminen, vaan hän voi olla hyvässä työiässä oleva. Työkäiset sairastuvat vanhempia enemmän harvinaisiin demenciasairauksiin. Myös Alzheimerin taudin harvinaiset muodot ilmenevät usein jo työiässä. Työkäiset tarvitsisivat oman vertaistukiryhmän, sillä sairastuneilla saattaa olla murrosikäisiä lapsia ja olisi tärkeää löytää samassa tilanteessa olevia perheitä. (Happonen R. Työkäisenkin muisti takkuilee joskus. Hämeen Sanomat 8.10.2007.)

Työkäisen sairastuminen muistisairauteen tuo uusia haasteita monille sektorille. Vanhuspolitiikka on haasteellista, koska ikäihmisille sekä heidän läheisilleen olisi tarjottava monipuolisia ja oikeanlaisia, yksilöllisiä palveluja. Näin mahdollistettaisiin turvallinen kotona asuminen. Ikäihmiset tarvitsevat sairautensa edetessä lisää erilaisia palveluita ja niiden riittävä saatavuus olisi turvattava yhteiskunnan toimesta. On tärkeää ottaa huomioon läheiset ja heidän jaksamisensa, jotta he jaksavat olla osana hoitotyötä.

Omassa kodissa asuminen on muistisairaalle ikäihmiselle erityisen tärkeää. Ajoissa tehty diagnoosi ja kotiin saatavat tuki- ja palvelumuodot, voivat siirtää pysyvään laitoshiitoon siirtymistä usealla vuodella. Muistisairaana ikäihmisen kannalta on parempi olla omassa kodissa joka on tuttu ja turvallinen. Kokonaisvaltaisessa kotihoidossa sairastuneen läheisten tarpeet huomioidaan.

Ikäihminen tarvitsee oikeudellisia apuja, jotta hänen asiansa tulevat hoidettua sairauden edetessä hänen haluamallaan tavalla. Tekemällä hoitotahdon hyvissä ajoin, turvataan elämänkulku sekä päätöksiä hoidoista sekä muista tärkeistä asioista, silloinkin kun itse ei ole enää itse kykenevä päätöksiä tekemään. Näin muistisairaalla säilyy itsemääräämisoikeus elämänsä loppuun saakka. Esimerkiksi Alzheimer-yhdistyksellä on oma hoitotahtolomake. Riittävät palvelut, yksilöllisten tarpeiden huomiointi sekä tietojen tarkistaminen tarpeiden mukaan ovat tärkeitä turvallisuustekijöitä. (Petäjä-Leinonen, Nikumaa. Dementoituvan ihmisen ja hänen omaisensa oikeusopas 2/2007 s.4)

4.1 Yhteiskunnan osuus

Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tekemät kotikäynnit muistisairaana ikäihmisen kotona, on uusi aktiivinen toiminnan muoto. Kotikäyntien tavoitteena on antaa tietoja kaupunkien ja kuntien tarjoamista palveluista. Ehkäisevän kotikäynnin tarkoituksena on myös arvioida ikääntyneen asunto-oloja, palvelun tarvetta ja toimintakykyä. Tarjottavasta palvelusta on oikeus kieltäytyä. Ehkäisevä kotikäynti ikäihmisen kotona eroaa perinteisestä kotikäynnistä. Ehkäisevän kotikäynti on aina ennalta sovittu, suunnitellulle ikäryhmälle. Näitä kotikäyntejä toistetaan tarvittaessa esimerkiksi vuoden välein. Ehkäisevällä toiminnalla tuetaan toimintakykyisten ja terveiden elinvuosien lisäämistä. Tästä johtuen palveluntarve siirtyy myöhäisempään ajankohtaan. (Voutilainen P., Vaarama M., Bacman K., Paasivaara L., Eloniemi-Sulkava U., Finne-Soveri H. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. 2002. s.96)

Ikäihmisten asunnot ja elinympäristö tuovat kunnille ja kaupungeille lisähaasteita suunnitteluun. Ikäihmisten elinympäristö ja asunnot tulisi suunnitella siten, että arkipäivän palvelut kuten posti, pankki, kauppa ja mahdollisesti terveyskeskus olisivat turvallisten reittien läheisyydessä.

(Heimonen S., Tervonen S. Muistihäiriö- ja dementiatyön palapeli. 2004. s.30-31)

Julkisen joukkoliikenteen väheneminen vaikeuttaa ja rajoittaa ikäihmisten liikkumista ja sosiaalista kanssakäymistä. Olisi syytä kiinnittää huomiota mahdollisten pysäkkien sijoitteluun, jotta ne olisivat tarpeita palvelevia, eivätkä ne tuottaisi ylitsepääsemättömiä ongelmia ikäihmisen itsenäiselle liikkumiselle. Mahdolliselle reitille olisi syytä sijoittaa riittävästi katoksellisia, suojaisia penkkejä, joille ikäihmisten olisi mahdollisuus levähtää riittävän usein.

Kun ikäihmisellä ilmenee liikuntarajoitteisuutta, olisi hänellä oltava mahdollisuus käyttää kuntien tarjoamaa taksipalvelua rajattomasti, tällöin taattaisiin heidän sosiaalinen kanssakäymisen mahdollisuus ja ehkäistäisiin syrjäytymistä masennusta ja yksinäisyyttä.

Sosiaalihuoltolain muuttuessa 1.3.2006, se ei muuttanut kuntien velvollisuutta järjestää sosiaalihuollon palveluja. Lain muutoksen avulla se täsmentää menettelytapoja, joiden avulla ikääntynyt pääsee palvelujen piiriin. Sosiaali- ja terveysministeriössä laadittiin myös tiedote kunnille, tiedotteen avulla voidaan tehdä toimintakyvyn kattava arviointi. Tämä on osana palvelutarpeen arviointia.

Seuraavat viisi kohtaa voidaan kiteyttää hyvän palvelutarpeen arviointiin;

1. Arvioidaan asiakkaan toimintakyky ja palvelun tarve mahdollisimman kattavasti.
2. Arvioidaan mikä on palvelun tarve yhteistyössä.
3. Valitaan mahdolliset työvälineet huolella. Näitä ovat mahdolliset apuvälineet ja muutostyöt.
4. Perehdytään toimintakyvyn arviointiin, erilaisten menetelmien käyttöön, mahdollisten kerättyjen tietojen analysointiin ja tuloksien tulkintaan.
5. Hyödynnetään arvioidut tulokset monipuolisesti moniammatillisessa yhteistyössä.

(Vuotilainen P.2006, Ikäihmisten palvelutarpeen arviointi. Vanhustyö 7/06,s.4)

Näitä tietoja voidaan hyödyntää kun suunnitellaan palveluita. Nämä tekijät vaikuttavat palveluiden tarpeeseen. Nämä tekijät on otettava huomioon kun kehitetään muistisairaiden ikäihmisten palvelujärjestelmää.

Hyvän arvioinnin avulla tuetaan muistisairaiden ikäihmisten onnistunutta ikääntymistä. Tämä muodostuu fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämisestä. Oleellisesti mukaan kuuluu myös sairauksien ennalta ehkäisy ja erilaisien riskitekijöiden kartoitus ja mahdollisten sairauksien hyvä hoito. Huomioon ottaa mukaan myös aktiivinen ote elämään.

(Vuotilainen P.2006, Ikäihmisten palvelutarpeen arviointi. Vanhustyö 7/06,s.5)

Kun palvelutarpeen arviointia tehdään, kiinnittää huomiota seuraavimpiin riskitekijöihin; toimintakyvyn heikkeneminen, ihmisten väliset suhteet, ja mahdollisuus mielekkääseen tekemiseen. Tätä kautta ne vaikuttavat muuttuneeseen palvelutarpeeseen. Kaikki nämä osatekijät muodostavat palvelutarpeen arvioinnin ytimen. Palvelutarpeiden arviointi on haasteellinen tehtävä. Tämä voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Jos kuitenkin halutaan tehdä hyvä arviointi, se yleensä toteutuu tiimissä. Tiimi muodostuu muistisairaasta ikäihmisestä, hänen omaisistaan läheisistään, sekä hoito- ja sosiaalityö-, lääketieteen ja kuntoutuksen ammattilaisia.

(Vuotilainen P.2006, Ikäihmisten palvelutarpeen arviointi. Vanhustyö 7/06. s.6)

Kun tehdään arviointia otetaan huomioon muistisairaana ikäihmisen oma subjektiivinen arvio avun tarpeesta. Olisi hyvä jos arviossa olisi yhden tai useamman eri asiantuntijan tekemä objektiivinen arvio muistisairaana ikäihmisen palvelun tarpeesta.

(Vuotilainen P.2006, Ikäihmisten palvelutarpeen arviointi. Vanhustyö 7/06,s.6)

5. KEINOT TURVALLISUUDEN LISÄÄMISEKSI

Lyhyet kuntoutusjaksot ja intervallijaksot hoitolaitoksissa ovat tarpeellisia sairauden edetessä ja näin voidaan siirtää pysyvään laitoshoitoon siirtymistä pitkittää. Näillä kuntoutusjaksoilla tuetaan itsenäistä selviytymistä, kohotetaan itsetuntoa, ylläpidetään jäljellä olevaa toimintakykyä ja hoitajaksolla kartoittaan muistisairaahan muuttanutta toimintakykyä ja tarpeita.

(Heimonen S., Tervonen S., 2004, Muistihäiriö- ja Dementiatyön palapeli. s.77)

Muistisairas ikäihminen tarvitsee mielekästä tekemistä jolloin otetaan huomioon ihmisen voimavarat ja tarpeet, tuki ja lohdutus ovat myös heille tärkeitä. Kokonaisvaltaisen hoidon tavoitteena on mielekäs elämä, ihmisen toimintakyvyn tukeminen ja hänen voimavarojensa säilyttäminen.

(Heimonen S., Tervonen S., 2004, Muistihäiriö- ja Dementiatyön palapeli s.77)

Laitosjaksoilla voidaan kartoittaa lääkitystä, ongelmia, muiden sairauksien vaikutusta sairauden kulkuun sekä tukiverkoston. Jaksolla toteutetaan lääkehoidon tarkistamista, suojelevia toimenpiteitä sekä hyvää perushoitoa. Hoitajien suorittamat potilaan havainnointi ovat korvaamaton apu lääkäreille, ja siksi muistisairaahan ikäihmisen voinnin seuraaminen ja oikea kirjaaminen, on tärkeitä osa hoidon onnistumista. Apuvälineiden ja turvalaitteiden riittävän monipuolinen tarjonta ja saatavuus, neuvonta sekä ja opastus niiden käytössä luovat turvallisuuden tunnetta. Nämä helpottavat ikäihmisen sekä hänen omaisensa arkea kotona. (Heimonen S., Tervonen S., 2004, Muistihäiriö- ja Dementiatyön palapeli s.79-80)

Vaatimukset asuinympäristön suhteen muuttuvat, muistisairaana ikäihminen selviytyminen arjessa on huomioitava mahdollisia muutostöitä tehtäessä. Seuraaviin asioihin on syytä kiinnittää huomiota; muistisairas ikäihminen toimii hitaammin, apuvälineiden käyttö lisääntyy, ja turvautuminen avustajiin kasvaa. Tärkeää on huomioida, että ikääntynyt saattaa liikkua epävarmasti ja turvautuu liikkeessaan usein huonekaluihin. Kompastelu sekä kaatuminen ovat suurin riskitekijä kun liikkuminen on heikentynyt. Liikkumisen ollessa epävarmaa, on kurkottaminen ja kumartaminen vaarallisia.

Tiesitkö:

Pienetkin muutostyöt asunnossa parantavat ikääntyvän itsenäistä selviytymistä kotona. Esimerkiksi tukikaiteiden asentaminen, valaistuksen parantaminen tai huonekalujen uudelleen sijoittaminen ovat yksinkertaisia, mutta merkittäviä toimenpiteitä toimintarajoitteiselle ihmiselle. (Tideiksaar 1996; Tinetti & Speechley 1989; Lehtola S, 2002, Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi, Gummerus Kirjapaino oy, Saarijärvi, s.13)

Erilaiset pintamateriaalit vaikuttavat ikäihmisen turvalliseen liikkumiseen. Turvallisuutta lisäävät tasaiset ja luistamattomat pintamateriaalit, kynnyksien poistaminen ja mattojen vaihtaminen tai niiden kokonaan poistaminen. Asentamalla turvakaiteita ja sijoittamalla huonekalut niin etteivät ne ole tiellä, vaan tukisivat asunnossa liikkumista. Selkeä ja riittävän suuri kello yöpöydällä vähentää tarvetta nousta vuoteesta katsomaan kellonaikaa. Sängyn sijoittaminen wc:n läheisyyteen ehkäisee yöllisiä kaatumisia. Hyvät ja tukevat tossut tai kengät lisäävät liikkumisen turvallisuutta huomattavasti.

Paloturvallisuus on otettava huomioon muun muassa kiinnittämällä huomiota seuraaviin seikkoihin: palohälyttimiä on asennettu riittävästi, paloturvallisten tekstiilien käyttö, vaikka ne ovatkin hintavia. Paloturvallisuus syistä on suositeltavaa hankkia ajastimella varustettuja kytkimiä ainakin usein käytettäviin sähkölaitteisiin, esimerkiksi kahvinkeittimeen ja pyykinpesukoneeseen. Tavallinen liesi voidaan korvata turvaliedellä, jossa on ajastin joka sammuttaa liedon automaattisesti.

Palkittu keksintö Stonewatch on turvaliesituuletin, joka tarkkailee lieden lämpötilaa ja reagoi liialliseen kuumuuteen hälyttämällä huoneiston asiakkaan. Tuuletin sammuttaa myös hellalla syttyneen palon, jos asukas ei hälytykseen reagoi. (STT, Palkittu hellavahti hälyttää ja sammuttaa. Hämeen Sanomat 11.9.2007.)

Lähihoitajan on hyvä käynneillään informoida paloturvallisuus asioista kertomalla että, kynttilöitä saa polttaa vain palamattomalla alustalla, ettei tv:n päällä saa pitää kukkia, eikä koriste-esineitä. Kertomalla ja tarvittaessa näyttämällä miten käytetään esimerkiksi sammutinta tai sammutuspeittoa. Lähihoitaja tarkistaa myös, että puhelimen vieressä on numero 112 ja ikäihminen osaa hädän tullessa sinne soittaa. Lähihoitaja voi huolehtia paloturvallisuudesta myös tarkistamalla palohälyttimien patterit, tarkistamalla niiden toimivuus, imuroimalla tv:n tausta sekä jääkaapin takaosa.

Ikäihmisten asuintaloissa olisi hyvä olla hissi, mikäli tämä ei ole mahdollista on portaiden oltava riittävän loivat ja helppokulkuiset. Pihan kulkureiteillä pitäisi olla mahdollisuus levähtää tarpeeksi usein. Jos joudutaan asentamaan luiskia, on niiden oltava lyhyitä, eikä niissä saisi olla sivuttaiskaltevuutta. Talvisin on syytä muistaa riittävä hiekoitus.

(Lehtola S.2002.Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi.s.15)

Näön heikentyessä valaistuksen tärkeys lisääntyy. Asunnon huono valaistus vaikeuttaa tehdä havaintoja ja yksityiskohtia lähiympäristöstä. Muita hankaluuksia tuottavat usein hämärässä liikkuminen, näkemisen vaikeus, häikäistyminen sekä hallitsematon valon kuten esimerkiksi heijastus. Myös voimakkaat valotason muutokset aiheuttavat ongelmia. Valojen häikäisyn esto on tärkeää ottaa huomioon. Kaikissa luiskissa, kulkureiteillä ja portaissa on oltavat riittävä valaistus.

(Lehtola S.2002.Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi.s.15)

Yksinkertaisena ratkaisu on järjestää riittävä yleisvalaistus ja yövalo esimerkiksi yöllisiä wc käyntejä varten. Auringon valon aiheuttaman häikäisyn estäminen on yksinkertaista muuttamalla verhoja sopivaksi tai laittamalla säleiverhot.

Kuulon heikentyminen tuo oman haasteen mahdollisiin muutostöihin asunnossa. Ovikelloon ja puhelimeen voidaan asentaa valoilla toimiva hälytysjärjestelmä, joka perustuu valojen väreihin. Huonokuuloinen kompensoi heikentyntä aistiaan muilla aisteilla, on asunnossa oltava riittävän tasainen ja häikäisemätön valaistus. (Lehtola S.2002.Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi.s.15)

Muistisairaalla ikäihmisellä saattaa tapahtua moninaisia tapaturmia kuten eksymisiä. Eksymisen varalle on hyvä että hänellä olisi ranneke tai vaatteissa oleva nimilappu, jossa on osoite sekä läheisten yhteystiedot. Paleltumat on ehkäistävissä jos asunnossa olisi hälytin joka hälyttäisi linnanvartijoille tai yöpartiolle kun asunnosta poistutaan yöaikaan. Jokainen ihminen joka näkee ikäihmisen harhailemassa vähissä vaatteissa, voi puuttua asiaan ja huolehtia ettei hän jää yksin, vaan auttaa hänet lämpimään.

Jos naapuristossa asuu ikäihmisiä, voimme osoittaa lähimmäisen rakkautta keskustelemalla voinnista, avun tarpeen esimerkiksi lampun vaihdossa. Reagoida vähentyneeseen kontaktiin kodin ulkopuolella, jos huomaa että verhot ovat normaalista poiketen yötä päivää kiinni ja postilaatikko alkaa täyttyä. Voimme olemalla terveellä tavalla kiinnostunut ikäihmisen voinnista ja avuntarpeesta.

Kun nivelet alkavat olla kipeät ja lihasvoima heikentynyt, mahdolliset pakkoliikkeet sekä hienomotoriikan huonontuminen, lisäävät voimaa vaativien toimintojen vaikeutta. Silloin on kiinnittävä huomiota painikkeiden, käsijohteiden ja hanojen muuttamiseen kosketusvapaiksi, sekä vetimien sijoittamiseen ja muotoiluun. Tämä takaa sen, että niistä on helpompi saada ote ja niihin ulottuu paremmin.

(Lehtola S.2002.Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi.s.15)

Kun muisti heikentyy voi arkitoiminnoista selviytyä hyvin ilman apua, jos kiinnitetään huomiota seuraaviin asioihin; asunnon siisteys, riittävä valaistus, tarpeelliset turvalaitteet sekä apuvälineet. Muistin heikentyminen saattaa tuottaa yllättäviä tilanteita jolloin saatetaan toimia varomattomasti ja kaatumisen mahdollisuus kasvaa.

(Lehtola S.2002.Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi.s.16)

Mahdolliset muutostyöt muuttavat asuntoa ja uuteen ympäristöön totuttelemisen vaatii aina aikaa. Jos muistisairas ikäihminen joutuu huonokuntoisena opettelemaan uudelleen kodin turvalliseksi muutetut tilat, silloin voi tapaturmien riski kasvaa ja totuttelu on hidastua. (Lehtola S.2002.Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi.s.16)

Lähihoitajan joka toimii kotipalvelussa tai kotisairaanhoidossa on tärkeää tehdä havainnot ja muistisairaana ikäihmisen fyysisestä ja henkisestä kunnosta. Näin voidaan ennakoita mahdolliset muutokset ja tarpeet riittävän ajoissa. Jolloin minimoidaan kompastumisen ja kaatumisen riskit. Kotona asumisen turvallisuus lisääntyy ja mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Tähän vaikuttaa myös miten lähihoitaja raportoi mahdollisista muutoksista moniammatillisesti. Parhaisiin tuloksiin päästään vain hyvällä ja ongelmattomalla yhteistyöllä. Olisi hyvä jos mahdollisista muutoksista keskustellaan myös läheisten kanssa jolloin heidän mielipiteensä huomioidaan.

5.2 Turvalaitteiden ja apuvälineiden saatavuus.

Koti kuuluu meidän jokaisen ihmisen perustarpeisiin. Oma koti on meille jokaiselle rakkain paikka, mutta aina ei se kuitenkaan turvallisin. Turvallisuuden tunnetta ja turvallisuutta voidaan kuitenkin parantaa elämäntilanteiden muuttuessa.

(<http://www.ouka.fi/taito/tietopaketti/teema5/dokut/asumisturvallisuus.htm> 17.11.07)

Turvalaitteiden ja apuvälineiden saatavuus on nykypäivänä helppoa ja siihen saa ammattiapua. Pääosan apuvälineistä saa terveyskeskuksesta tai terveyskeskuslääkärin läheteellä sairaanhoitopiirin apuvälineyksiköstä.

Apuvälineitä saa joko omaksi tai lainaksi. Apuvälinepalveluihin kuuluu myös apuvälineiden käytön opetus, uusiminen ja huolto. Apuvälinepalvelut ovat maksuttomia. Sosiaalisen elämän ja virkistykseen vuoksi tarvittavia apuvälineitä voi saada vammaispalveluna sosiaalihuollosta.

(<http://stm.teamware.com/Resource.phx/vastt/sospa/shvam/apuval.htm> 17.11.07)

Apuvälineitä ja turvalaitteita on saatavana myös niihin erikoistuneista liikkeistä. Liikkeistä saa tarvittavan opastuksen ja neuvonnan välineiden käyttöön ja huoltoon liittyvissä asioissa.

Kotihoidossa oleva lähihoitaja on avainasemassa huolehtiessaan muistisairaana ikäihmisen kokonaisvaltaisen hoitosuhteen onnistumisessa. Hoitosuhteeseen kuuluu luonnollisesti huomioida tarvittavien apuvälineiden, laitteiden tarpeellisuus ja lisääntynyt tarve. Lähihoitajan on tiedettävä mistä apuvälineitä ja turvalaitteita saa ja hän osaa opastaa niiden turvallista käyttöä. Ammatillisen ”silmän” kehittyessä lähihoitaja voisi ehdottaa uusien apuvälineiden käyttöönottoa jotka, helpottaisivat arkista elämää ja turvallisuus lisääntyisi.

6.KOTONA ASUVAN MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN TUKEMINEN

Kun kohtaa muistisairaana ihmisen on ensiarvoisen tärkeää suhtautua häneen aikuisena ihmisenä. Kohtaamista helpottaa ikäihmisen elämänhistorian tunteminen ja asioiden jotka häntä kiinnostaa.

lökkäillä ihmisillä on erilainen tapa toimia ja kyky huolehtia itsestään. Kaisa Backmanin (1997) mukaan voidaan itsestä huolehtimisen mukaan erottaa neljänlaisesti toimivia vanhuksia;

Vastuullisesti toimivilla vanhuksilla on runsaasti sekä sisäisiä että ulkoisia voimavaroja itsestään huolehtimiseen. He toivovat hoitajiltaan hyvää ja tasavertaista yhteistyötä.

Realistisesti itsestään huolehtivat vanhukset sen sijaan odottavat hoitajiltaan hyvin vähän. He tarvitsevat kuitenkin hoitajiltaan aikaa ja toivovat hoitajan ottavan selville heidän mielipiteensä ja perustelevan oman toimintansa.

Omapäisesti toimivat vanhukset epäilevät hoitajiensa antamia ohjeita ja ylipäänsä kaikkea viralliseen terveydenhuoltoon liittyvää. He kaipaavat kuitenkin hoitajiltaan aikaa ja sitä, että heidät otetaan todesta.

Alistuneesti toimivilla vanhuksilla huolenpitoon itsestä liittyy voimakas sairauden tunne, mikä ilmenee vastuun luovuttamisena ja avuttomuutena. He myös kokevat vanhenemisen kielteiseksi ja tarvitsevat hoitajaltaan paljon tukea ja apua.

(Laitinen-Junkkari P., Isola A., Rissanen S., Hirvonen R. 1999.

Moninainen vanhusten hoitotyö s.38)

Lähihoitajan olisi ammatillisesti kyettävä huomioimaan erilaisten muistisairaiden ikäihmisten toimintatavat ja kyky huolehtia itsestään. Jokainen ikäihminen ottaa vastaan ja käsittelee hoitajien antamia ohjeita erilailla riippuen siitä miten suhtautuvat saatuun apuun. Tämä vaatii aikaa ja moni ammatillista yhteistyötä sekä asiakkaan historian ja voimavarojen tuntemista. Sosiaalisen verkoston laajuus ja turvallisuus luovat oman pohjan muistisairaana ikäihmisen päivittäiseen kykyyn selviytyä jokapäiväisestä elämästä.

6.1 Henkinen turvallisuus

Muistisairas ikäihminen ja hänen läheisensä voivat saada apua esimerkiksi Dementiayhdistyksestä. Vertaistuki on todella tärkeää niin alkuvaiheessa, kuin sairauden edetessä. Samanlaisessa tilanteessa olevat antavat tukea ja jakavat tietoa ja kokemuksia.

Omaishoitajia on muistettava tukea, rohkaista henkäisemään hetkeksi, ilman huonoa omaatuntoa, jos hän vie läheisensä lyhyille intervallijaksoille. Jokainen omaishoitaja tarvitsee hetken omaa aikaa kerätäkseen voimia ja jaksakseen hoitaa ja olla mukana muistisairaana ikäihmisen elämässä.

Tuki omaisille on tarpeen ennen kaikkea vaikeissa hoitotilanteissa ja kriiseissä, joissa hoitaja havaitsee epätoivoa tai tietämättömyyttä.

(Ikonen E., Julkunen S., 2007. Kehittyvä kotihoito. s. 26)

Pysyvä hoitohenkilökunta ja pitkä hoitosuhde luo turvallisuutta ikäihmiselle. Kotikäynneillä olisi syytä kiinnittää huomiota rauhallisuuteen ja kiireettömyyteen. Näin luodaan luottamus ja turvallinen ilmapiiri hoitosuhteeseen. Muistisairaalle ikäihmiselle tulee olla rehellinen ja kertoa asiat jotka koskevat häntä ja hänen hoitoaan. Epämiellyttävätkin asiat tulisi ottaa esiin ja kertoa niin että ikäihminenkin ymmärtää hoidon tarkoituksen. Muistisairaana ikäihmisen on helpompi hyväksyä asiat kun ne on kerrottu hänelle oikealla tavalla.

(Ruth J., Eloniemi U. 1988. Dementoituneen vanhuksen hoito. s. 118.)

7. LÄHIHOITAJAN NÄKÖKULMA

Tätä työtä tehdessämme, huomasimme että lähihoitajalla on oltava päivitettyä tietoa niistä turvallisuustekijöistä joita muistisairas ikäihminen ja hänen omaisensa tarvitsevat voidakseen asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Turvallisuustekijät muodostuvat monista eri tekijöistä. Näitä turvallisuustekijöitä ovat mm. fyysinen, psyykkinen ja kognitiivinen turvallisuus. Lähihoitajan olisi hyvä tietää ja tuntea ihmisen elämänkaari ja voimavarat, jotta hän voisi reagoida ja auttaa riittävän ajoissa ikäihmisessä tapahtuviin muutoksiin. Pitkä ja luottamuksellinen hoitosuhde on osa laadukasta hoitotyötä.

Lähihoitajalla on oltava kyky tehdä moniammatillista yhteistyötä monien eri tahojen kanssa. Lähihoitajan kiinnostus muistisairaana ikäihmisen ja hänen läheisensä turvallisuuteen kotona tuottaa laadukasta ja moniammatillista yhteistyötä. Tällä yhteistyöllä turvataan ikäihmisen ja hänen läheisen turvallinen kotona asuminen.

Kotihoidon henkilökunta on ratkaisevassa asemassa kun muodostetaan suhdetta uuden asiakkaan ja hänen omaisten välille. Lähihoitajan olisi tärkeää tietää mihin asioihin on kiinnitettävä huomiota kun ollaan rakentamassa turvallista kotia muistisairaalle ikäihmiselle ja hänen läheisilleen. Jos lähihoitajalla ei ole riittävää tietoa niistä asioista joihin on reagoitava ja tehtävä riittävät muutokset, ei voida luoda turvallista asuinympäristöä.

Lähihoitajan tiedolla voidaan vaikuttaa siihen osa-alueeseen joka muuten jäisi huomioimatta. Näistä asioista voidaan nostaa esille esimerkiksi mistä turvavälineitä voidaan hankkia ja kuinka ne asennetaan kotiin. Tässäkään ei riitä se että osaa opastaa niiden hankkimisessa vaan on osattava opastaa niiden turvalliseen ja oikeanlaiseen käyttöön. Näillä asioilla voi lähihoitaja auttaa kun mahdollisia muutoksia tehdään kotiin.

8. TOIMINNALLINEN OSUUS

Toiminnallisen osuuden tarkoituksena on kertoa ikäihmiselle turvallisesta kodista. Informoida heille niistä turvallisuustekijöistä joihin kannattaa kiinnittää huomiota jotta välttyttäisiin tapaturmilta, kaatumisilta kotona ja lähiympäristössä. Turvallisuus muodostuu monista pienistä tekijöistä joilla luodaan turvallinen koti. Näin turvataan kotona asumisen mahdollisuus pitkään ja laadukkaasti.

Toiminnallinen osuus toteutettiin torstaina 22.11.2007 Olokolossa, Turuntie 13, Hämeenlinnassa. Tilaisuudessa oli läsnä kymmenkunta ikäihmistä, jotka asuvat omissa kodeissaan. Olimme suunnitelleet luentomaisen esityksen jossa käytimme tietoa mitä olimme saaneet opinnäytetyötä tehdessämme ja tukena meillä oli kalvoja jotka otettu esitteestä: Turvallisista vuosia, Tietoa kotitapaturmista ikäihmisille ja heidän läheisilleen. Esityksen aikana keskustelimme ikäihmisten kanssa heille ja heidän lähipiirilleen tapahtuneista tapaturmista ja miten tapaturmat olisi ollut estettävissä pienillä toimenpiteillä. Tilaisuuden lopuksi jaoin heille tarkistuslistan kotitapaturmien ehkäisemiseksi joka oli aiemmin mainitusta esitteestä. Ehdotimme heille listan läpikäymistä ja kiinnittämään huomiota mahdollisiin riskitekijöihin kotona. Näin voidaan ennalta ehkäistä tapaturmia kotona ja täten välttää pitkiä sairaalajaksoja.

Toiminnallinen osuus onnistui mielestämme loistavasti ja saimme luotua hyvän kontaktin yleisöön, josta seurasi mielenkiintoista vuoropuhelua. Yleisö oli hyvin orientoitunut ja aktiivista osallistumaan keskusteluun. Saimme heiltä kiitosta, hyvää palautetta valitsemastamme aiheesta ja tilaisuudesta. Tunnelma oli lämmin ja vastaanottavainen koko esityksen ajan. Kiinnitimme huomiota, että ikäihmiset ovat kiinnostuneita heitä koskevista turvallisuustekijöistä.

9. POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessämme havaitsimme turvallisen kodin merkityksen. Kuinka me lähihoitajina voimme olla tärkeässä asemassa muodostaessa muistisairaana ikäihmisen turvallista kotia. Kodin turvallisuus ei ole yksiselitteinen asia vaan monien eri alueiden yhteen liittämistä. Näitä ovat kodin muutostyöt, luotettava ja laadukassuhde, muistisairaana ja hänen läheistensä kanssa, moniammatillinen yhteistyö, turvalaitteet ja apuvälineet mukaan lukien. Nämä asiat luovat turvallisen kodin. Yhteiskunnalliselta kannalta ajateltuna kotona asuminen on edullisempaa, vaikka palvelut tuotettaisiin kotiin eri sektoreilta.

Kehitettävää: Päivätoiminnassa voi käydä läpi turvallisuusasioita ja muistuttaa ikäihmisiä esimerkiksi miten kynttilöitä poltetaan turvallisesti. Kotipalvelussa toimiva lähihoitaja voi tarkistaa asiakkaan kanssa yhdessä kotiin liittyviä turvallisuus asioita. Samalla tehdä havaintoja ja poistaa vaaratekijöitä. Näillä pienillä havainnoilla ja muutoksilla takaamme muistisairaana, ikäihmisen ja heidän läheisten turvallinen kotona asuminen.

Hankkiessamme tietoa opinnäytetyöhön, huomasimme oman kodin turvallisuuden tärkeyden. Tähän vaikutti myös työssä oppimisjakso keväällä 2007 kotipalvelussa ja kotihoidossa. Koimme opinnäytetyömme aiheen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi, kun kohtaamme muistisairaana ja hänen omaisensa tulevassa työssämme lähihoitajina.

LÄHTEET

Sulkava, R. Viramo, P. Eloniemi-Sulkava, U. 2006. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Espoo: Suomen dementiahoitoyhdistys.

Ruth, J-E. Eloniemi, U. 1988. Dementoituneen vanhuksen hoito. Juva. Wsoy.

Voutilainen, P. Vaarama, M. Beckman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. 2006. Ikäihmisten palvelutarpeen arviointi. Vanhustyö 7.

Heinonen, S-L. Tervonen, S. 2004. Muistihäiriö – ja dementiatyön palapeli. Helsinki. Edita Prima Oy.

Heinonen, S-L. Voutilainen, P. 1997. Dementoituvan hoitotyön asiakkaana. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Lehtola, S. 2002. Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi, Hyvien käytäntöjen opas kaatumisten ehkäisyyn. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ikonen E., Julkunen S., 2007. Kehittyvä kotihoito

Laitinen-Junkkari, P. Isola A., Rissanen S., Hirvonen R., 1999. Moninainen vanhusten hoitotyö. Porvoo. WSOY Kirjapainoyksikkö

(Huttunen M. 2007.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358&p_haku=Dementia , 17.11.2007)

<http://stm.teamware.com/Resource.phx/vastt/sospa/shvam/apuval.htx> 17.11.07)

(STT, Palkittu hellavahti hälyttää ja sammuttaa. Hämeen Sanomat 11.9.2007.)

(Happonen R. Työikäisenkin muisti takkuilee joskus. Hämeen Sanomat 8.10.2007.)

Raimo Sulkava Muistisairauksien taloudelliset vaikutukset Erikoislääkäri 5/2006. 16vsk.

Petäjä-Leinonen, Nikumaa. Dementoituvan ihmisen ja hänen omaisensa oikeusopas 2/2007

LIITTEET

Vankkuri, Hämeenlinnan seudun vanhustyön kehittämissyksikkö –hanke

Turvallisia vuosia, Tietoa kotitapaturmista ikäihmisille ja heidän läheisilleen.

Sosiaali- ja Terveysministeriö , Sisäasianministeriö, Stakes, Suomen pelastusalan keskusjärjestö, Suomen vakuutusyhtiöiden keskusliitto, Terveysten edistämisen keskus.

Yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin, kirkon, Vanhustyön keskusliiton, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton sekä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden kanssa. 4/ 2002

Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi, Stakes, Oppaita 50. Helsinki 2002