

Ann-Marie Henell & Sini Sigvart

Yksinäisten muistisairaiden hyvinvoinnin tukeminen

Asiakaskysely Karhulan sairaalan

Muistipoliklinikalla

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät Ann-Marie Henell Sini Sigvart	Tutkinto Hoitotyön koulutus- ohjelma, Sairaanhoidaja	Aika Kesäkuu 2017
Opinnäytetyön nimi Yksinäisten muistisairaiden hyvinvoinnin tukeminen		53 sivua 7 liitesivua
Toimeksiantaja Karhulan sairaala, muistipoliklinikka		
Ohjaaja Lehtori Sari Engelhardt		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa yksinäisten muistisairaiden hyvinvoinnista. Tavoitteena oli selvittää, miten voidaan tukea yksinäisiä muistisairaita fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti.</p> <p>Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena kyselylomakkeella. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä muistipoliklinikan henkilökunnan kanssa. Muistineuvojat antoivat kyselylomakkeen asiakkaan käynnin yhteydessä. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdoissa hyödynnettiin Mike-työvälinettä, joka helpottaa muistisairasta valitsemaan itse sopivan vastausvaihtoehdon. Kyselyyn vastasi yhteensä 24 henkilöä, joista seitsemän tunsivat itsensä yksinäiseksi. Tutkijat veivät vastaukset Webropol-ohjelmaan ja ne analysoitiin sen avulla.</p> <p>Tutkimuksen mukaan hieman alle puolet vastaajista eivät tehneet mitään mielekästä päivittäin eivätkä edes viikoittain. Noin puolet vastaajista tunsivat, että yksinäisyys vaikutti heidän hyvinvointiinsa. Suurimmalla osalla vastaajista taloudellinen tilanne oli esteenä mielekkäiden asioiden tekemiseen. Kaikki vastaajat eivät olleet tietoisia Kotkan liikuntapalveluista. Monella ei ollut riittävästi tietoa yhdistysten toiminnasta tai niiden palveluista eikä myöskään muistisairaille suunnatuista palveluista. Yli puolet vastaajista ei ollut kiinnostunut menemään yhdistysten toimintaan, vaikka he saisivat kuljetuksen sinne. Tutkimuksessa ilmeni, että yli puolet vastaajista tarvitsevat rohkaisua uusien ihmisten tapaamiseen. Hyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat vastanneiden mukaan hyvä ulkoilma, ulkoilu, kävely, liikunta, lasten kunnioittava käytös, lukeminen, kaikenlainen toiminta toisten ihmisten kanssa, keskustelut, jutustelut ja ystävät.</p> <p>Kehittämisideana nousi esiin, että muistisairaille voisi koota muistilistan, johon olisi koottuna muistisairaille tärkeät paikat ja palvelut yhteystietoineen. Muistilistassa voisi olla erikseen mainittuna myös ilmaiset ja edulliset palvelut ja liikunta mahdollisuudet. Yksinkertaisesta ja selkeästä muistilistasta muistisairas löytäisi helposti hyödyllistä tietoa arjen viettoon. Lisäksi muistisairaita voisi kannustaa hyödyntämään erilaisia palveluita.</p>		
Asiasanat yksinäisyys, muistisairaudet, toimintakyky, hyvinvointi, ikääntyneet		

Author (authors) Ann-Marie Henell Sini Sigvart	Degree Bachelor of Health Care	Time June 2017
Thesis Title Supporting the well-being of people with memory loss		53 pages 7 pages of appendices
Commissioned by Karhula Health Center Hospital, Clinic for memory diseases		
Supervisor Sari Engelhardt, Senior Lecturer		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to study about the well-being of lonely memory affected people who are clients of the Memory Clinic. The objective was to find out how to support lonely memory affected physically, psychologically and socially.</p> <p>The survey was carried out as a quantitative survey by a questionnaire. The study was carried out in cooperation with the staff of the Memory Clinic. Memory Advisors gave a questionnaire in connection with the customer's visit. Responding to the questionnaire was voluntary. The questionnaire response options was used by Mike-tool which makes it easier for the memory patients to select the appropriate response option themselves. The questionnaire was answered by a total of 24 people, of whom seven felt lonely. The findings were transmitted by the researchers to the Webropol program for analyzed.</p> <p>In the survey slightly less than half of the respondents indicated that they did not do nothing meaningful on a daily, or even on a weekly basis. About half of the respondents felt that loneliness affected their well-being. It was indicated that an economic situation prevented the vast majority of respondents from creating meaningful experiences. None of the respondents indicated awareness of all sports services in Kotka. Many respondents indicated that there was not enough information available about the activities or services targeted at Memory Clinic clientele. More than half of the respondents were not interested to go to organizational activities even if they would get transport to get there. The study found that more than half of respondents needed encouragement to meet new people. Respondents also indicated goodwill, outdoor, walking, exercise, respectful behavior, reading, all kinds of action with other people, conversations, chatting, and friends support the wellbeing.</p> <p>The survey results illustrate that a Frequently Asked Question list could be assembled for Memory Clinic clientele directing them to important places and services. The FAQ list should contain contact details and indicate free and cheap activities and sports. From a simple and clear form clientele would easily see useful information on the day to day options available to support well-being. In addition, people with memory loss could be encouraged to take advantage of various services.</p>		
Keywords loneliness, memory disorders, performance, wellbeing, older people		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
2.1	Yksinäisyys.....	7
2.2	Ikääntyvä ja muistisairaudet.....	9
2.3	Etenevät muistisairaudet.....	11
2.4	Toimintakyky ja mielen hyvinvointi.....	13
2.5	Fyysinen toimintakyky.....	15
2.6	Sosiaalinen toimintakyky.....	16
2.7	Psyykkinen toimintakyky.....	19
3	KOTKAN PALVELUT IKÄIHMISSILLE.....	21
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	24
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
5.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	24
5.2	Kohderyhmä ja otanta.....	25
5.3	Kysely aineistonkeruu menetelmänä.....	26
5.4	Kyselylomakkeen ja saatekirjeen laadinta.....	26
5.5	Tutkimuslomakkeen esitestaus.....	28
5.6	Aineiston keruu.....	29
5.7	Aineiston analysointi.....	29
5.8	Avointen kysymysten sisällönanalyysi.....	30
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	30
6.1	Taustatekijät.....	30
6.2	Psyykkinen hyvinvointi.....	31
6.3	Fyysinen hyvinvointi.....	33
6.4	Sosiaalinen hyvinvointi.....	34

6.5	Hyvinvointia lisäävät tekijät.....	36
7	YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA.....	37
8	POHDINTA.....	38
8.1	Tulosten tarkastelu	38
8.2	Luotettavuus	42
8.3	Eettisyys	44
8.4	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimuskohteet	46
	LÄHTEET.....	48

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Muuttujataulukko

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. Saatekirje

Liite 6. Kaikkien vastaajien vastausjakauma

Liite 7. Yksinäisten vastausjakauma

1 JOHDANTO

Yksinäisyys on suuri ongelma ikääntyessä, sillä monet ihmiset tuntevat yksinäisyyden tunnetta ikääntyessään. Aihe on ajankohtainen siksi, että kotona asuu paljon yksinäisiä ikääntyneitä ihmisiä. Monet ikääntyneet elävät pidempään kuin aikaisemmin ja he myös asuvat kotonaan pidempään. Yksin kotona asuvilla iäkkäillä ei välttämättä ole ketään läheistä huomioimassa ja kertomassa, mikäli heidän muistissaan tapahtuu muutoksia. Yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyminen sekä epävarmuus lisäävät yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisyys ei ole hyvä mielenhyvinvoinnille. Mielenhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että psyykinen, fyysinen sekä sosiaalinen toimintakyky ovat tasapainossa. Toimintakyky on tärkeä osa ikääntyneiden hyvinvointia.

Muistipoliklinikalla muistineuvojat ovat huomanneet monien muistisairaiden olevan yksinäisiä, ja tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa yksinäisten muistisairaiden hyvinvoinnista. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Karhulan sairaalan muistipoliklinikan kanssa. Opinnäytetyöstämme saadun tiedon perusteella hoitohenkilökunta voi saada tietoa kehittääkseen muistisairaiden ohjausta.

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan hyvää mielenterveyttä on kun fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen hyvinvointi ovat tasapainossa (WHO 2012, 9). Yksinäisyys on kasvava ongelman ja se on myös huomioitu vuonna 2015 aloittaneen hallituksen hallitusohjelmassakin. Hallitusohjelmassa on tarkoituksena käynnistää kansallinen mielenterveyttä edistävä ja yksinäisyyden ehkäisyyn tähtäävä ohjelma (Ratkaisujen Suomi 2015, 21). Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2013 uudistuneen ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi” kokonaistavoitteena on turvata koko ikääntyneelle väestölle mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen, sekä vaikuttavat ja laadukkaat palvelut iäkkäille henkilöille, jotka niitä tarvitsevat. Laatusuosituksessa keskeisiä sisältöjä ovat muun muassa osallisuus ja toimivuus, asuminen ja elinympäristö, oikea palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne sekä mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. (STM 2013, 3, 17–39.)

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Yksinäisyys

Mitä on yksinäisyys ja miten sitä määritellään? Alueellisen terveyden ja hyvinvointi (ATH) tutkimuksen perusteella jopa yli 400 000 aikuista suomalaista tuntee itsensä yksinäiseksi. ATH-tutkimuksen perusteella näyttäisi olevan yhteys yksinäisyyden tunteen ja masennuksen välillä. Yksinäisyys on tunnetila, joka on ahdistava ja epämiellyttävä. Voidakseen hyvin kaikki ihmiset kaipaavat seuraa ja hyväksymistä. (Koskela ym. 2015, 9; Mielenterveyden keskusliitto s. a.)

Yksinäisyyden tunteminen on yksilöllistä ja toisen henkilön yksinäisyyden tunne voi olla erilainen kuin toisen. Ihminen voi tuntea yksinäisyyttä, vaikka hän olisi parisuhteessa tai hänellä olisi ystäviä. (Koskela ym. 2015, 9.) Uotilan väitöskirjassa ”Vanhuus ja yksinäisyys” on tutkittu iäkkäiden ihmisten yksinäisyydenkokemuksia ja niiden merkitystä. Tulkinnoista nousi esille, että syitä yksinäisyyteen ovat vähäiset ihmissuhteet, heikentynyt fyysinen toimintakyky, heikko asema yhteiskunnassa sekä oman itsensä muuttuminen ikääntyessä. Lisäksi yksinäisyyteen vaikuttivat myös suppea sosiaalinen verkosto, ystävien vähäisyys, ystävien puuttuminen tai kaukana asuvat läheiset. Tutkimuksessa ilmeni myös, että sairas puoliso tai muistisairas ystävä ovat tärkeitä ihmissuhteita, mutta ne eivät kuitenkaan poistaneet yksinäisyyden tunnetta, vaikka näin olisi voinut luulla. Suurin osa vastanneista koki yksinäisyyden tunteita siksi, että oli menettänyt ystävän tai sisaruksen. Puolison läsnäolo ei lievittänyt yksinäisyyden tunnetta. Aineistossa ilmeni myös, että yksinäisyys liittyy vanhenemiseen. Muutama haastateltavista oli kokenut yksinäisyyttä koko elämänsä, ja syynä siihen olivat juurettomuus, sisarusten puuttuminen sekä vanhempien menetys nuorena. Edellä mainituilta puuttui turva- verkosto, sosiaaliset kontaktit, ja heillä oli heikko asema yhteiskunnassa, mikä korosti yksinäisyyden tunnetta. (Uotila 2011, 46–48.) Iäkkäillä ystävien merkitys korostuu hyvinvoinnin ja yksinäisyyden lievittymisen kannalta, kun taas sukulaiset ovat usein käytännöllisen avun antajia (Routasalo 2006, Janssonin 2012, 9, mukaan; Tiikkanen 2006, mukaan).

Saavikon tutkimuksessa ”Loneliness of older people and intervention of an intervention for its alleviation”, tutkittiin ikääntyneiden yksinäisyyttä ja sitä, onko turvattomuuden tunteella, yksinäisyyden tunteessa ja sosiaalisessa eristäytymisessä jonkinlaista yhteyttä. Tutkimuksen perusteella yksinäisyyden ja turvattomuuden tunne ja sosiaalinen eristäytyminen ovat tunteita, jotka kuuluvat eri osa-alueisiin. Kuitenkin yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyminen sekä epävarmuus lisäsivät yksinäisyyden tunnetta. Vastanneet kokivat, että syyt heidän yksinäisyyteensä olivat terveydentila, huono toimintakyky, sairaudet, ystävien puute, merkityksetön elämä, puolison kuolema tai sairaus, ikääntyminen, sukulaisten puuttuminen, eläkkeelle jääminen, sukupuoli ja elinympäristö. Monet vastanneista kokivat, että ryhmätoiminta auttoi yksinäisyyden tunteen lievittymisessä, heidän itsetuntonsa kasvoi, keskustelut koettiin tärkeäksi, sosiaalinen tekeminen loi uusia ystävyssuhteita, ja he kokivat, että ryhmässä oli helppo puhua ja ryhmäläiset ymmärsivät toisiaan. Uusien asioiden tekeminen, esimerkiksi tanssiminen sekä ryhmätoiminnan seuraavan kerran odottaminen, saivat yksinäisyyden tunteen lievittymään. (Saavikko 2008, 41–47.)

Janssonin (2012) tutkimuksessa ”Psykososiaalisen ryhmätoiminnan yhteys ikäkäiden ihmisten yksinäisyyden lievittymiseen ja ystävyystoimintaan” tutkimuksessa selvitettiin, että ryhmätoiminta itsessään lievitti yksinäisyyttä, ja yksinäisyyden tunteen lievittyminen saattoi myös osalla vastaajista jatkua ryhmätoiminnan jälkeenkin. Ryhmässä ymmärrettiin yksinäisyyden tunnetta. Kyseisen tutkimuksen jälkeen yksinäisyydestä kärsivien osuus ei ollut kuitenkaan vähentynyt. Ryhmätoiminnan avulla oli kuitenkin pystytty luomaan uusia ystävyssuhteita. (Jansson 2012, 18, 28–39.)

Yksinäisyys ei professori Strangin mukaan, ole hyväksi mielenhyvinvoinnille. Strang on monta vuotta tutkinut yksinäisiä ihmisiä ja todennut, että kosketus, ryhmään kuuluminen ja toisen ihmisen läheisyys auttoivat yksinäisyyden tunteen lievittymisessä. Hän kirjoittaa myös, että monet tutkimukset viittaavat siihen, että hyvä sosiaalinen ympäristö on hyväksi hyvinvoinnille. Strangin mukaan yksinäi-

syys lisää stressiä. Stressi voi vaikuttaa ihmiseen negatiivisesti aiheuttaen kohonnutta verenpainetta, tulehduksen kehossa sekä masennuksen lisääntymistä.

(Strang 2014, 5–7.)

2.2 Ikääntyvä ja muistisairaudet

Suomi on Euroopan ikääntyneimpiä maita, ja Suomessa myös väestörakenteen muutos on Euroopan nopeinta, sillä eliniän pitenemisen ja syntyvyyden laskun myötä väestö ikääntyy. Useimmiten iäkäs ihminen on toimelias ja vireä. Työelämästä pois jäädessään hän voi päättää voimavarojensa, aikansa ja kykyjensä käytöstä omaksi tai läheisten iloksi. Monille aktiivisuus on omasta kodista huolehtimista ja omasta tai läheisten hyvinvoinnista huolenpitoa. Toisille se voi tarkoittaa yhteisöjen, järjestöjen tai seurakuntien toimintaan osallistumista tai yhdessä tekemistä sukulaisten, ystävien tai naapureiden kanssa. (THL 2016a.) Ikääntyminen on kaikille yksilöllistä ja kaikki ikääntyvät omalla tavallaan. Joillekin ikääntyminen on positiivinen kokemus, mutta toiset voivat kokea sen negatiivisesti ja sitä voi olla vaikea hyväksyä (Laine 2013, 8). Sairaudet voivat vaikuttaa elämään, kehossa tapahtuu muutoksia ja voimat heikkenevät. Nämä muutokset heikentävät toimintakykyä ja vaikeuttavat osallistumista mielekkäisiin asioihin (Laine 2013, 8–9; THL 2016a). Toiset ovat menettäneet läheisiään ja se voi aiheuttaa muutoksia elämässä. Elämäntapahtumat ja -muutokset voivat alentaa mielen hyvinvointia (Laine 2013, 8). Suvannon tutkimuksessa ”Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena” ilmeni, että monet vastanneet kokivat fyysisen toimintakyvyn laskemisen kuuluvan ikääntymiseen. He suhtautuivat omiin rajoitteisiinsa myönteisesti, koska muutokset olivat tulleet pikkuhiljaa. (Suvanto 2014, 39.)

Yksi sosiaali- ja terveystalvelujen tehtävä onkin tukea ikääntyvien ihmisten osallisuutta ja toimintakykyä kaikissa tilanteissa, ei ainoastaan ikäihmisten tarvitsemien palvelujen yhteydessä. Yhtä hyvässä asemassa eivät ole kuitenkaan kaikki iäkkäät. Helposti syrjäytyvät mielenterveysongelmista kärsivät, köyhät, vähän koulutetut ja vammaiset. Ikääntymisen myötä heikkenevä toimintakyky pahentaa

entisestään syrjäytymistä. Olisi tärkeää, että yhteiskunnassa keskusteltaisiin avoimesti muistisairauksista ja niiden oireista, sillä tieto vähentäisi ennakkoluuloja ja auttaisi ymmärtämään minkälaista tukea muistisairas tarvitsisi. Kuntien ja järjestöjen etsivä vanhustyö ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit auttavat löytämään apua tarvitsevia. Lisäksi Kuka tahansa voi ilmoittaa viranomaisille turvattomasta, kaltoinkohtelun tai laiminlyönnin vaarassa olevasta henkilöstä salassapitosäännösten sitä estämättä. (THL 2016d.)

Ikääntyessä muisti- ja ajattelutoimintojen tietyt osa-alueet voivat lievästi heikentyä. Usein ikääntyneet havaitsevat lievän heikkenemisen, mutta se ei kuitenkaan vaikuta arjessa toimimisessa. Iän kertyessä aivojen tiedonkäsittely hidastuu. Oppimiskyky säilyy, mutta mieleen painaminen ja muistaminen ovat haastavampaa kuin aikaisemmin. Aiemmin opitut taidot ja tiedot säilyvät. Jos ajattelu- ja muisti-toiminnoissa ilmenee ongelmia tai havaitaan oireita, jotka vaikeuttavat arjessa selviytymistä, kyseessä voi olla muistisairaus. (THL 2014b.)

Pesonen selvittää väitöskirjassaan ”Managing life with a memory disorder, the mutual processes of those with memory disorders and their family caregivers following a diagnosis”, miten muistisairaita voidaan tukea diagnoosin jälkeen, jotta he pärjäisivät arjessa uudessa elämäntilanteessaan. Tutkimuksessa nousi esille, että muistisairaus diagnoosin saaneiden ikääntyneiden oli vaikea hyväksyä sitä, että he tarvitsevat apua toisilta ihmisiltä arjessa pärjäämiseen. Nuoremmat työikäiset, jotka saivat diagnoosin, olivat helpottuneita tiedosta, vaikka se tulikin odottamattomana. Esille nousi myös, että epävarmuus, tietämättömyys sekä sairaudesta johtuvat muutokset aiheuttivat pelkoa. Tärkeät asiat, jotka nousivat esille arjessa pärjäämisessä, olivat: omien positiivisten voimavarojen löytäminen, kokemusten jakaminen samassa tilanteessa olevien henkilöiden kanssa, sosiaalinen verkosto ja tarpeellinen tieto ja tuki. Tärkeää on myös löytää tasapaino arkeen, päivärytmi, kunnioitus, elämän merkityksellisyys, sekä keskittyä niihin asioihin, mitkä ovat hyvin. (Pesonen 2015, 54–58.)

2.3 Etenevät muistisairaudet

Etenevät muistisairaudet ovat merkittävä taloudellinen sekä kansanterveydellinen haaste. Arviolta noin 13 000 henkilöä sairastuu vuosittain. Väestön ikääntyessä muistisairaiden ihmisten määrä kasvaa, mutta myös työikäisellä väestöllä on muistisairauksia. Työikäisistä muistisairaista arviot vaihtelevat 5000–7000 välillä. Peräti 120 000 ihmisellä on Lievä muistin ja tiedonkäsittelyn heikentyminen, joka taas on muistisairauksien vaaratila. (STM 2012, 7.) Muistisairaudet saavat aikaan sen, että henkilöllä voi olla vaikeuksia ilmaista itseään ja omia tarpeitaan tai tunteitaan. Tämän vuoksi läheisillä voi olla vaikea ymmärtää, minkälaisia tarpeita muistisairailla on (Hallikainen 2014, 13–14; Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 101). Muistisairauden edetessä voi tulla pidätyskyvyttömyyttä, haasteita huolehtia omasta puhtaudesta- ja hygieniasta sekä pukeutumisesta (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 101).

Alzheimerin tauti on etenevistä muistisairauksista yleisin, ja noin 70 % kaikista etenevää muistisairautta sairastavilla on juuri Alzheimerin tauti. Alzheimerin taudissa tapahtuvat aivomuutokset lisääntyvät ennustettavissa olevassa järjestyksessä. Sairauden alkuvaiheessa ilmenevät muisti- ja oppimisvaikeudet. Taudin edetessä myös omatoimisuus alkaa heikentyä sekä käytösoireita ilmenee. (Erkinjuntti, ym. 2015, 119, 122.)

Toiseksi yleisin syy eteneviin muistisairauksiin on aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus. Niiden yleisyys on 15–20 %. Aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus on vakiintunut ”yläkäsitemuistisairauksiin liittyvä muistin- sekä tiedonkäsittelyn heikkenemisille ja se kattaa oireiden kirjon, joka ulottuu rajautuneista oireista vähintään yhdellä tiedonkäsittelyn osa-alueella aina laaja-alaiseen, etenevään ns. dementia asteiseen sairauteen.” (Erkinjuntti ym. 2015, 137.) Päätyyppejä aivoverenkiertosairauksiin liittyvissä muistisairauksissa ovat pienten- ja suurten aivoverisuonien tauti. Pienien verisuonien taudissa on tyypillistä varhainen tiedonkäsittelyn oire, joka on toiminnanohjauksen häiriö, johon liittyy älyllisten toimintojen hidastuminen. Toiminnan aloittaminen, toiminnan jaksottaminen ja toteuttaminen, suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys, toimintatavan vaihtaminen ja säilyttäminen sekä käsitteellinen ajattelu heikkenevät.

Muistioireet korostuvat vähemmän kuin Alzheimerin taudissa. Käyttöoireina esiintyy persoonallisuuden muutoksia, psykomotorista hidastumista sekä masennusta. (Erkinjuntti ym. 2015, 137–142; Käypä hoito -suositus 2016a.) Aivoinfarktien sijainnista riippuen voi suurten suonten taudin tiedonkäsittelyn oirekuva olla monimuotoinen. Tarkkaavaisuuden, vireystilan ja toiminnanohjauksen häiriöt ovat yleisöireita. Riippuen vaurioituneesta aivopuoliskosta infarktit voivat aiheuttaa myös kielellisiä- ja hahmotusvaikeuksia sekä rajattuja neuropsykologiasia oireita. (Käypä hoito -suositus 2016a.)

Lewyn kappale -tauti on etenevä muistisairaus, joka alkaa 50–80 vuoden iässä. Taudin tyypilliset oireet voidaan jakaa parkinsonismiin (lihasjäykkyys, vaikeus aloittaa liikkeitä ja toistettavien liikkeiden suorittamisen vaikeus sekä kävelyvaikeudet), tiedonkäsittelyyn (hahmotus häiriöt, tarkkaavaisuuden- ja toiminnanohjauksen heikkeneminen) liittyviin oireisiin sekä psykoottisiin oireisiin (hallusinaatioit ja harhaluulot). Sairauden alkuvaiheessa muistimuutokset eivät ole tyypillisiä, vaan muisti heikentyy vähitellen sairauden edetessä. (Rinne 2015, 165–166; Käypä hoito -suositus 2016b.)

Otsa-ohimolohkorappeuma on yleisnimitys ryhmälle oireyhtymiä ja ne käsittävät kolme eri syndroomaa: otsalohkodementia, etenevä sujumaton afasia sekä semanttinen dementia. Näille sairauksille yhteistä on se, että ne aiheuttavat aivojen otsa- ja / tai ohimolohkojen rappeutumisen ja siitä aiheutuvat tyypilliset oireet. Arvioilta noin 10 % työikäisten etenevistä muistisairauksista on otsa-ohimolohkonrappeumaa ja osuus kaikista muistisairauksista on alle 5 %.

Otsalohkodementia on yleisin alatyyppe ja se alkaa yleensä 45–65 ikävuoden välillä, mutta sitä ilmenee myös iäkkäämmillä henkilöillä. Otsalohkodementian keskeisin piirre on muutos persoonallisuudessa ja käyttäytymisessä (estottomuus, tahdittomuus, arvostelukyvyyttömyys, huolettomuus). Piirteitä ovat myös apaattisuus ja aloitekyvyttömyys sekä muistivaikeudet, jotka kehittyvät selvästi myöhemmin ydinoireiden jälkeen. (Remes & Rinne 2015, 172–174; Käypä hoito -suositus 2016c.)

Etenevässä sujumattomassa afasiassa puheen tuoton häiriö on keskeinen piirre. Puhe on sujumatonta, hidasta, vaivanloista ja sisältää kielioppi- ja äännevirheitä. Lisäksi ongelmia on lukemisessa ja kirjoittamisessa sekä nimeämisessä ja sanojen löytymisessä. Suhteellisen hyvin säilyvät puhutun kielen ymmärrys, muisti sekä muut tiedonkäsittelyn kielelliset toiminnot. Taudin edetessä tiedonkäsittely voi heikentyä laaja-alaisemmin. (Remes & Rinne 2015, 176–177.)

Semanttisessa dementiaassa muisti säilyy kohtalaisen hyvin. Taudissa keskeisintä on merkitysten häviäminen. Sanojen merkitys katoaa, nimeämis- ja ymmärtämishäiriöitä ilmenee sekä kasvojen ja esineiden tunnistaminen vaikeutuvat. (Remes & Rinne 2015, 177–178.)

Parkinsonin tautiin voi jo varhaisvaiheessa liittyä muistiongelmia. Tiedonkäsittelyn ja psykomotoriikan hidastuminen, toiminnanohjauksen ja tiedonkäsittelyn joustavuuden ongelmat sekä vapaan muistin palautumisen heikentyminen ovat tyypillisiä Parkinsonin alkuvaiheessa. Tiedonkäsittelyn ongelmista tyypillisiä ovat tarkkaavaisuuden häiriöt, toiminnanohjauksen häiriöt, muistin heikkeneminen ja avaruudellisen hahmottamisen vaikeudet. Vaikka vapaa muistiin palautus voikin olla heikentynyttä, ei yleensä Alzheimerin taudille tyypillistä unohtamista tapahdu, vaan vihjeet auttavat muistiin palauttamista. (Karrasch & Rinne 2015, 159.)

2.4 Toimintakyky ja mielen hyvinvointi

Hyvinvoinnin, terveyden sekä toimintakyvyn perustana on ihmisen mielenterveys ja se muokkaantuu jatkuvasti elämän aikana. Voimavarakeskeistä mielenterveyttä kutsutaan positiiviseksi mielenterveydeksi. Mielenterveydellä ei tarkoiteta sairauksien puuttumista vaan ihmisen kykyä selvitä arjessa ja mielen hyvää vointia. Mielen hyvinvointiin vaikuttavat useat asiat: yksilölliset, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset, yhteiskunnan rakenteelliset, kulttuuriset sekä biologiset tekijät. (THL 2014a.) Myös positiiviset ajatukset menneisyydestä sekä myönteinen näkemys tulevaisuudesta vahvistavat mielen hyvinvointia (Laine 2013, 14–15). Mielenterveyden voimavarat kasvavat suotuisissa olosuhteissa, kun taas epäsuotui-

sat olosuhteet voivat kuluttaa enemmän kuin se voisi luontaisesti uusiutua (Suomen mielenterveysseura s. a., THL 2014a). Ikääntyneillä elämänaikaiset kokemukset ovat heikentäneet tai vahvistaneet mielen hyvinvointia ja selviytymiskeinoja. Suuri osa iäkkäistä on aktiivisia ja omatoimisia ja nauttii elämästään. Elämän laatunsa hyväksi kokee joka toinen yli 65-vuotias henkilö. Erilaiset menetykset, iän tuomat sairaudet, toimintakyvyn vajeet sekä koettu yksinäisyys saattavat horjuttaa mielen hyvinvointia. Iäkkäänäkin on mahdollista vahvistaa mielen hyvinvointia. Hyväksi todettuja keinoja ovat ystävyys-suhteet, fyysisen kunnon ylläpitäminen, harrastukset ja kulttuuri. Kun iäkkään ihmisen voimavarat eivät riitä, tarvitaan apua vapaaehtoisten ja läheisten lisäksi myös ammattilaisilta. Masennusta voi olla vaikea tunnistaa iäkkäillä ihmisillä. Masennuksen merkit voivat helposti sekoittua iän myötä yleistyvien sairauden oireisiin kuten esimerkiksi muistisairauksiin. (THL 2016b.)

Mielen hyvinvoinnin voimavaraa tulee ylläpitää, jotta ihminen voi hyvin. Mielenhyvinvointia voi vahvistaa tai tukea. Mieltä täytyy hoitaa ja huoltaa samalla tavalla kuin muuta terveyttä, vastustuskykyä tai fyysistä kuntoa ylläpidetään. Mielen hyvinvointi tarkoittaa tilaa, jossa henkilö pystyy toimimaan itsenäisesti, kestää elämän haasteita sekä pystyy toimimaan yhteiskunnan jäsenenä. Mielen hyvinvointi riippuu monista tekijöistä eivätkä pelkästään yksilölliset tekijät vaikuta siihen. Vaikeita tekijöitä ovat myös ympäristötekijät kuten yhteiskunta, kulttuuri, ympäristö sekä muut ihmiset ympärillä. Jos kaikki vaikuttavat tekijät pysyvät tasapainossa, henkilö voi hyvin, mutta pienikin muutos jollakin alueella voi vaikuttaa mielen hyvinvointiin. Mielen hyvinvointiin kuuluu yleensä toimintakyvyn säilyttäminen, hyvän olon tunne, selviytymistaitoja, vuorovaikutus ja ihmissuhteet. Yksi tärkeä mielen hyvinvoinnin lähde iästä riippumatta on, että kokee elämän mielekkääksi sekä tärkeäksi. Eri ihmisillä vaikuttavat eri asiat heidän hyvinvointiinsa, siksi jokainen tulisi huomioida yksilönä. (Haarni ym. 2014, 9,10,12. & Laine 2013, 9.)

Toimintakyky on tärkeä osa ikääntyneiden hyvinvointia ja turvallisuutta. Tällä tarkoitetaan kykyä hallita elämää ja selviytyä itseä tyydyttävällä ja turvallisella tavalla päivittäisistä toiminnoista omassa elinympäristössä. Muita toimintakykyyn vaikuttavia asioita, ovat ihmisen omat odotukset, toimintaympäristön vaatimukset

sekä sosiaalinen tuki. (Uusihannu 2015, 14–15.) Arjessa selviytymistä ja toimintakykyä voidaan tukea erilaisten palvelujen, muiden ihmisten tuen sekä asuin- ja elinympäristöön liittyvien tekijöiden avulla. Hyvä fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky sekä niitä tukeva ympäristö auttavat ihmisiä voimaan hyvin, löytämään paikkansa yhteiskunnassa, jaksamaan työelämässä eläkeikään asti, sekä selviytymään itsenäisesti arjessa myös iäkkäänä. (THL 2016c.)

Erilaiset sairaudet ja iän myötä vähitellen heikkenevät elintoiminnot vaikuttavat heikentävästi toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Muistin ja näön heikkeneminen voi hankaloittaa asioiden hoitamista. Toimintakykyä voisi kuvata eräänlaisena tasapainoisena tilana ihmisen kykyjen, tavoitteiden ja elin- ja toimintaympäristön välillä. Se mahdollistaa tärkeiden asioiden toteuttamisen. Erilaiset tehtävät vaativat monenlaista toimintakykyä: näkemistä, kuulemista, liikkumiskykyä, muistia ja muuta tiedonkäsittelyä sekä psyykkisiä ja sosiaalisia taitoja ja ominaisuuksia. (THL 2016e.)

2.5 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä arjessa tärkeistä tehtävistä. Se ilmenee esimerkiksi kykyinä liikkua ja liikuttaa itseään. Tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia fyysisen toimintakyvyn kannalta ovat kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, lihasvoima- ja kestävyys, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Fyysisen toimintakyvyn alueelle luetaan myös aistitoiminnot, näkö ja kuulo. (THL 2015.)

Muistisairauden myötä tulee fyysisiä oireita, kuten esimerkiksi käveleminen vaikeutuu ja toimintakyky heikkenee. Fyysisen hyvinvoinnin turvaamisella tarkoitetaan sitä, että ihmistä voidaan tukea ja turvata niin, että hän voisi liikkua turvallisesti tarvittavien apuvälineiden kanssa ja että hänellä olisi mahdollisuus aktiiviseen kuntoutukseen. Tämän takia sairastunut voi tarvita kävelytuen, joka pienentää kaatumisriskiä. Vaikka yleiskunto heikkenee iän myötä, on tärkeää ylläpitää yleistoiintoja, että kohtuullinen toimintakyky säilyisi. Lähtökohtana on sairauden hyvä hoito, oikea lääkitys, hyvä kuntoutus ja monipuolinen ravitsemus. (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 101, 110.)

Ikäihmisten tärkeimpiä turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä on mahdollisuus liikkua turvallisesti. Mikäli ikäihminen kokee liikkumisesta turvattomuutta, voi se johtaa liikunnan vähenemiseen, kotiin jäämiseen, sosiaalistensuhteiden ja vuorovaikutuksen vähenemiseen sekä toimintakyvyn heikkenemiseen, mikä vaikeuttaa arjessa selviytymistä ja kasvattaa tapaturmariskiä. (Uusihannu 2015, 14–15.)

Uotilan väitöskirjan tutkimuksessa tuli esille, että yksinäisyyttä selittäviä tekijöitä ovat fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen sekä oman itsen muuttuminen (Uotila 2011, 46). Suvannon tutkimuksen mukaan yhdessä tekeminen kannustaa omaan aktiivisuuteen. Kannustus muilta ryhmän jäseniltä sekä ryhmän tuki vaikutti positiivisesti omaan yrittämiseen. (Suvanto 2014, 44.)

Liiri-Rannan (2010) tutkielmassa ”Ryhmäinterventioiden yhteys yksinäisyyttä ja alakuloisuutta kokevien 75–79-vuotiaiden asioiden hoitamiskykyyn” osa tutkittavista henkilöistä osallistui liikuntaryhmiin, sosiaalisiin virikeryhmiin ja osa kuului kontrolliryhmään. Liikuntaryhmään osallistuneista 11,1 % selviytyi kevyiden taloustöiden tekemisestä paremmin ryhmäintervention jälkeen kuin ennen sitä. Myös heidän ruoanlaittotaitonsa paranivat. 7,4 % virikeryhmäläisistä suoriutui paremmin pyykin pesusta. Kontrolliryhmässä olleille kaikissa mitatuissa toiminnoissa tapahtui heikkenemistä, paitsi puhelimen käytössä. Raskaissa taloustöissä ja pyykin pesemisessä toiminnat heikkenivät eniten. Myös molemmissa interventioryhmissä noin neljänneksellä osallistujista tapahtui heikkenemistä raskaissa taloustöissä. (Liiri-Ranta 2010, 15, 23–24.)

2.6 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky muodostuu sosiaalisen verkoston ja yksilön, ympäristön, yhteiskunnan ja yhteisön välisestä vuorovaikutuksesta niiden tarjoamien rajojen ja mahdollisuuksien puitteissa. Se esimerkiksi ilmenee sosiaalisena aktiivisuutena ja osallistumisena, rooleista suoriutumisenä, vuorovaikutustilanteina ja yhteisyyden ja osallisuuden kokemuksina. (THL 2015.) Sosiaalinen turvallisuus

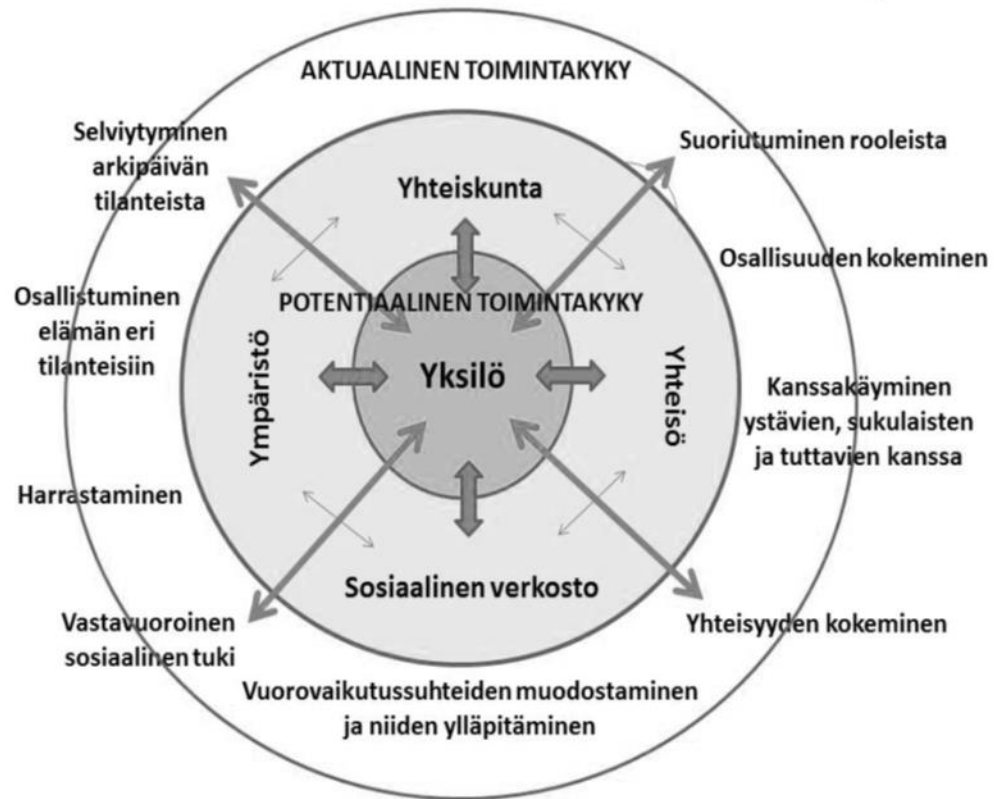
rakentuu ihmisten, yhteisöjen sekä yhteiskunnan välisistä suhteista, ihminen kokee olevansa osa yhteisöä ja osallistuu sen toimintaan. Sosiaalisilla siteillä hyvinvointia voidaan vahvistaa ja turvattomuuden tunnetta vähentää. Sosiaaliset suhteet ja siteet koostuvat kontaktitiheydestä ja verkostoon kuuluvien ihmisten määrästä. Riittäviksi ihmissuhteiksi koettiin ensisijaisesti oma perhe, lapset perheineen, sukulaiset ja ystävät ja avunsaannin mahdollisuus tukemaan turvallisuuden tunnetta. Mikäli ikääntyneellä ei ole tukiverkostoa, lisää se turvallisuusriskejä syrjäytymiseen ja yksinäisyyteen. Huono taloudellinen tilanne sekä yksin asuminen lisäsi turvattomuuden tunnetta. Uusihannun tutkimuksessa nousi esille, että henkilöiden huimaus, liikuntakyky sekä masennus liittyvät turvattomuuden tunteeseen. Turvattomuuteen vaikutti myös katujen liukkaus, pimeys sekä rikoksen uhriksi joutumisen pelko. (Uusihannu 2015, 35–36.)

Koti koettiin myös sosiaalisena keskuksena, joka mahdollisti tärkeiden ihmisten tapaamisen. Kodin ympäristö koettiin myös tärkeänä, toimintakyvyn ja erilaisten toimintojen kuten harrastusten jatkumisen mahdollistajana. (Kojo 2013, 33–35.) Päivätoiminnalla on merkitystä ikääntyvien sosiaalisen hyvinvoinnin sekä kotona asumisen tukena. Ryhmään kuulumisen ja ryhmän jäsenenä toimiminen koetaan tärkeänä. Ryhmästä saadun vertaistuen ansiosta vanhukset kokivat, että se auttoi heitä jaksamaan sekä antoi uskoa kotona selviytymiseen. (Suvanto 2014, 46.) Suvannon tutkimuksessa tuli esille, että päivätoiminnassa käyminen ei aina ollut mahdollista esimerkiksi liikkumisen hankaluuden vuoksi. Suuri osa vastaajista koki haasteita liikkumisessa ja tämän takia tärkeäksi asiaksi koettiin kuljetuspalvelu, joka lisäsi innostusta osallistua. (Suvanto 2014, 39.)

Suvannon tutkimuksissa tuli vahvasti esille, että viikoittainen päivätoiminta loi positiivisuutta ja se koettiin mielekkääksi. Se myös piristi yksin asuvien arkea. Läk-käille oli tärkeää tietoisuus siitä, että jokin asia katkaisee heidän arkensa. Tärkeänä koettiin myös toisen ihmisen läsnäolo ja ryhmään kuulumisen. Tutkimuksessa tuli myös esille, että vaikka päivätoimintaan lähteminen oli välillä haastavaa, ryhmässä olon koettiin olevan luontevaa ja vaivatonta. Huumori ja positiiviset keskustelut koettiin miellyttäväksi. (Suvanto 2014, 41, 43.) Suvanto kirjoittaa myös, että tutkimuksessa tuli esille, ettei toisten ryhmäläisten näkemistä koettu

tarpeelliseksi ryhmän ulkopuolella. Syynä tähän pidettiin pitkiä välimatkoja. Suvanto pohti tekstissään olisikohan selityksenä kuitenkin ollut liikkumisen hankkaus ja olisivatko ryhmäläiset vastanneet toisella tavalla, jos heitä olisi kannustettu olemaan enemmän yhteydessä ryhmän ulkopuolella tai jos heitä olisi avustettu tapaamismahdollisuuksien järjestämisessä. Haastateltavat, joilla oli näkö- tai kuulohäiriöitä, kokivat aistivajaavuuksien takia erottuvansa joukosta, koska he eivät pysyneet mukana keskusteluissa. (Suvanto 2014, 46.)

Yhdessäolo on monelle ikääntyvälle tärkeää ja heidän olisi hyvä osallistua erilaisiin miellyttäviin toimintoihin, jotka vähentävät yksinäisyyttä sekä ylläpitävät toimintakykyä ja virkeyttä. Katajan tutkimuksen johtopäätöksissä nousi esiin tärkeitä osa-alueita yksinäisyyden ehkäisemiseksi. Niitä olivat esteettömyys, toimintakyky, liikkuminen ja kuntoutuminen. Tutkimuksessa esteettömyydellä tarkoitetaan apuvälineiden riittävyyttä, liikkumisen helppoutta paikasta toiseen, ulkoiluapua, viriketoimintaa, kuntoutusta sekä teiden kunnossapitoa kaatumisen ehkäisemiseksi. Toisena esille nousivat lait, asenteet, tietopohja sekä rakenteet. Kolmanneksi esille nousivat avun saanti, palvelut sekä palvelurakenne. Edellä mainituissa asioissa on tärkeää, että ikäihminen on toiminnan keskiössä ja hän tuntee itsensä arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. Neljäntenä esille nousi tiedonkulku ja neuvojen saanti. Tutkimuksessa selvisi, että moni ikäihminen ei ole tietoinen mistä hakisi apua tai minkälaista apua on tarjolla. Viidentenä esille nousi sosiaalinen vuorovaikutus, johon kuului sosiaalista kanssakäymistä ja viriketoimintaa. Asiakkaan kunnioitus, arvostaminen sekä itsetunnon kohottaminen nousivat myös esille. Näillä tarkoitetaan ikäihmisten kunnioittamista ja omien voimavarojen hyödyntämistä. Erityis- ja riskiryhmät tulisivat myös huomioida palveluissa. (Kataja 2012, 76–83.) Kuvassa 1. on kuvattu yhteenveto sosiaalisen toimintakyvyn käsitteestä.



Kuva 1. Sosiaalinen toimintakyky (Tikkainen & Heikkinen 2010, 5)

2.7 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen voimavaroja, joiden avulla hän kykenee selviytymään kriisitilanteista ja arjen haasteista. Psyykkinen toimintakyky liitetään elämäntilanteeseen, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Lisäksi se kattaa myös ajatteluun ja tuntemiseen liittyviä toimintoja, kykyyn tuntea, kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä suunnitella elämäänsä ja tehdä valintoja ja ratkaisuja sitä koskien sekä kykyä kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta. Myös persoonallisuus ja sosiaalisen ympäristön haasteista selviytyminen kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. Ihminen, joka on psyykkisesti toimintakykyinen arvostaa itseään, tuntee voivansa hyvin, pystyy tekemään harkittuja päätöksiä, luottaa kykyynsä selviytyä arjen tilanteista sekä hänellä on realistisen luottavainen suhtautuminen tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan. (THL 2015.)

Ikääntyminen ja iäkkyyys ovat kaksikasvoisia ilmiöitä. Niihin liittyy niin kielteisiä seurauksia kuin myönteisiä kokemuksia. Sairaudet, toimintakyvyn heikkeneminen, moninaiset voimavarat, taidot ja elämäkokemuksen mukana tuoma viisaus kuuluvat ikääntymiseen. (Koskinen 2004, Heimosen 2013, 3 mukaan.) Ikääntymiseen liittyvillä kielteisillä seurauksilla tarkoitetaan menetyksiä, elämänmuutoksia, sairauksia ja toimintakyvyn heikkenemistä. Psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijöitä ovat muun muassa ruumiilliset sekä tiedonkäsittelytaitoihin vaikuttavat muutokset, ihmissuhteisiin liittyvät muutokset ja läheisten ihmisten menetykset, itsemääräämisen menetys sekä kielteiset asenteet yhteiskunnassa. (Saarenheimo 2012, Heimosen 2013, 3 mukaan.) Uotilan väitöstutkimuksessa selitettiin turvattomuuden tunteen liittyvän yksinäisyyteen. Sairaudet aiheuttavat turvattomuutta. Turvaton olo voi tulla myös toimintakyvyn heikentyessä ja jos ei ole ketään, kuka voisi auttaa tarvittaessa tai jolta pyytää apua. Yksin asuminen sekä yksin oleminen lisäsi turvattomuuden tunnetta. Turvattomuutta lisäsi myös yksin liikkuminen ulkona, jota vastanneet välttivät. Haastatteluissa tuli myös esille, että yhteiskunta oli syynä turvattomuuden tunteelle sekä ettei yhteiskunnalta saanut riittävästi apua heidän tarpeisiinsa. Esille tuli vahvasti, että monet vastaajat kokivat, ettei yhteiskunnassa välitetä iäkkäiden ihmisten oikeuksista eikä ihmisarvosta. Esille tuli myös se, että ryhmäläiset kokivat, etteivät he itse ole vastuussa yksinäisyydestä, vaan myös yhteiskunnalla on siihen vastuu. Toimintaa, virikettä ja palveluita pitäisi olla riittävästi yhteiskunnan puolelta. (Uotila 2011, 53–54, 56.)

Kotona yksin asuvista yli 65-vuotiaista 34 %, joilla oli käytössään kunnan kotihoitopalveluita tai muita avohoitopalveluita koki tyydyttymätöntä ulkoilun tarvetta ja 59 % tyydyttämätöntä osallisuuden tarvetta. Tyydyttymättömään osallisuuden tarpeeseen olivat yhteydessä huonoksi koettu taloudellinen tilanne ja kaatumisen pelko. Katumisen pelko oli myös yhteydessä tyydyttämättömään ulkoilun tarpeeseen. Lisäksi kivut ja sairaudet estivät ulkona liikkumista. (Lepistö 2015, 30, 35–45.)

Kojo on pro gradu -tutkielmassaan selvittänyt kodin merkitystä muistisairaiden miesten psyykkiselle toimintakyvylle puolisoiden näkökulmasta katsottuna (Kojo

2013, 27). Koti koettiin tärkeänä paikkana, elämän tukena ja turvapaikkana. Turvallisuuden tunteeseen liitettiin itse talo toimintoiheen ja ympäristöineen sekä läheiset ihmiset. Erityisesti puoliso loi turvallisuuden tunnetta. Kodin tärkeys itseenäisten päätösten ja tekemisten kontrolloinnin kannalta tuotiin myös esille. Arjen rutiinit nähtiin toimintakykyä ylläpitävinä tekijöinä. (Kojo 2013, 33–35.)

Monet muistisairaat haluavat asua kotonaan mahdollisemman pitkään. Tärkeää olisi, että hoitoon osallistuvat henkilöt löytäisivät kodin riskitekijät. Ne tulisi kartoittaa, jotta apua osattaisiin antaa oikea aikaisesti. (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 108.)

3 KOTKAN PALVELUT IKÄIHMISSILLE

Suomessa on laadittu kansallinen muistiohjelma, jonka tavoitteena on auttaa kuntia muistisairaahan hoidon- sekä palvelun kehittämisessä. Ohjelman tarkoituksena on, että muistisairas saa asianmukaisen hoidon. Se sisältää hyvää hoitoa, huolenpitoa sekä kuntoutusta ja sen, että muistisairas voisi elää hyvää elämää erilaisten palveluiden avulla. (STM 2012, 8.)

Kotkassa ikääntyville tarjolla olevia liikuntamahdollisuuksia ovat uimahallipalvelut Kotkan uimala Katariinassa ja Karhulan uimahallissa. Uimisen lisäksi tarjolla on vesijuoksua, vesijumppaa ja uimahalleilla on myös kaksi seniorikuntosalia. (Ikääntyvien liikuntamahdollisuudet Kotkassa s.a.)

Ikäihmisille suunnattuja neuvonta- ja ohjauspalveluja keväällä 2017 oli hyvinvointia edistävät kotikäynnit ja kohdennettu ennaltaehkäisevä toiminta sekä kotihoidon asiakasneuvonta ja palveluohjauspisteet. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat ikäryhmittäin kohdennettuja tapaamisia kuntalaisille, jotka eivät ole säännöllisen sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä. Tapaamisen tavoitteena on tukea ikäihmisen hyvinvointia ja kotona selviämistä. Vuonna 2017 kutsutaan kaikki 75 vuotta täyttävät pienryhmiin keskustelemaan kotona asumista tukevista asioista. Lisäksi esitellään ikäihmisten palveluja ja osallistumismahdollisuuksia. Kotihoidon asiakasneuvonta on puhelinpalvelu, jonka tehtävänä on tunnistaa ikäihmisten

avun ja palveluntarve sekä jakaa tietoa hyvinvoinnista. Palvelu on tarkoitettu ikäihmisille, heidän läheisilleen, ystävilleen ja tuttavilleen. Palveluohjauspisteet ovat matalankynnyksen paikkoja, joista voi pyytää ohjausta ja neuvontaa erilaisiin ikäihmisten asioihin liittyen. Kymen Sanomien Tapahtuma-palstalla kerrotaan tarkempi ohjelma viikoittain. Palveluohjauspisteitä ovat Terveyskioski Karhula ja Kotkansaaari, Korttelikodit Muorikka, Ratikka ja Naapuri, Terveysasema Karhula ja Kotka, Karhuvuoren kirjasto, Prisman kauppakeskus, K-kauppa Pooki, Kotkan ja Karhulan tori, sekä 60+-liikuntapäivä. (Kotkan kaupunki 2017.)

Kotkassa on aloitettu toimintamalli nimeltään ”uusi kaveri”. Sen tarkoituksena on löytää kotihoidon piirissä oleville yksin asuville vanhuksille kaveri. Toiminta tapahtuu vapaaehtoistoimintana. Kaveruus luo molemmille hyvää mieltä ja sosiaalista yhdessä oloa. (Uusi kaveri s.a.) Kotkan opistolla on tarjolla monipuolisesti seniori-ikäisille suunnattuja kursseja esimerkiksi tietotekniikkaa, laulua, jumppaa, muisti-jumppaa ja juttutupa (Kotkan opisto s.a).

Kotkan seudun muistiyhdistys ry neuvoo ja ohjaa erilaisissa muistisairauteen liittyvissä asioissa. He järjestävät jäsenilleen erilaista virkistystoimintaa, esimerkiksi kuukausittain jäseniltoja, retkiä sekä keväisin ja jouluisin juhlia. Viikoittain kokoontuvat keilaus- ja petankkiryhmit. Toiminnan periaatteena on vertaisuuden vahvistaminen. (Kotkan seudun muistiyhdistys ry s.a.)

Kymenlaakson muistiluotsi kuuluu osana Muistiliiton koordinoimaa valtakunnallista Muistiluotsi-verkostoa. Kymenlaakson muistiluotsi tarjoaa tukea ohjausta ja neuvontaa antamalla, tietoa jakamalla sekä vertaistukiryhmiä järjestämällä. Muistiluotsista saa ohjausta, neuvontaa ja tukea aivoterveys ja muisti asioissa, kuntoutuksesta sekä sosiaali- ja oikeusturvasta. Se järjestää myös tilaisuuksia, missä on mahdollista tavata samankaltaisessa tilanteessa olevia. Lisäksi on mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa sekä tuoda esille muistisairaiden tarpeita. Muistikahviloissa ja muistiklubilla on ajankohtaisia luentoja muisti- ja aivoterveysasioista. Asiantuntijoiden pitämiä eri aiheisia aivoterveysluentoja Kouvolan kansalaisopistolta on mahdollista seurata suorana lähetyksenä Kotkan pääkirjaston au-

ditoriossa tai internetin välityksellä. Avoimissa ryhmissä järjestetään ryhmätoimintaa, johon voi osallistua silloin kun itselle sopii, eikä siihen tarvitse myöskään ilmoittautua. Toimintaa järjestetään myös suljetuissa ryhmissä, jonka tarkoituksena on, että ryhmä pysyisi samana ja ryhmäläiset sitoutuvat kokoontumaan kaikille ryhmäkerroille mahdollisuuksien mukaan. Muistiluotsityöntekijän voi tavata Muorikka- ja Naapuri korttelikodeilla sekä Terveyskioskeilla Kotkansaarella ja Karhulassa. (Muistisairauksien asiantuntija- ja tukikeskus Kymenlaakson Muistiluotsi s.a.)

Muistojen talossa järjestetään erilaisia tapahtumia, näyttelyitä ja kursseja. Samassa rakennuksessa toimii myös kodikas kahvila. Toimintaa järjestetään kaiken ikäisille kulttuurin ja taiteen keinoin. Muistojen talo aikoo tulevaisuudessa muodostaa muistelutyön tutkimus- ja kehittämiskeskuksen. Lisäksi Muistojen talo tukee muistisairaiden omaisia sekä parantaa muistihäiriöisten ja dementiaa sairastavien henkilöiden elämänlaatua. (Muistojen talo s.a.)

Korttelikotiyhdistys ylläpitää korttelikoteja, joita ovat Muorikan-, Ratikan-, Alvariskan- ja Naapurin korttelikodit. Korttelikodit ovat olohuoneita, joihin kaikki ovat tervetulleita viettämään aikaa ja osallistumaan toimintaan. Korttelikotiyhdistyksellä on tarjolla myös tukipalveluita, joista esimerkkinä ovat siivous, kaupassa käynti, seurustelu, ulkoilu, saattoapu ja lumityöt. (Kotkan Korttelikotiyhdistys RY 2015.)

Koskenrinteen päiväkeskuksiin kuuluvat Kotka-Kodin päiväkeskus ja Kulman päiväkeskus, Ne tarjoavat iloa, seuraa ja huolenpitoa kotona asuville iäkkäille ihmisille. Päiväkeskuksissa toiminta on monipuolista ja asiakkaiden toiveet huomioidaan. Asiakkailta on mahdollisuus osallistua kaikkiin tapahtumiin, joita Kotka- ja Karhula-Kodissa järjestetään. Kampaajan ja jalkahoitajan palveluita on myös mahdollista järjestää päiväkeskuksiin. Kuljetus päiväkeskuksiin sovitaan aina asiakaskohtaisesti. Päiväkeskukset tukevat yhdessä Kotkan kaupungin koti- ja omaishoidon kanssa asiakkaiden selviytymistä kotonaan mahdollisimman pitkään. (Koskenrinne s.a.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa muistisairaiden hyvinvoinnista. Tavoitteena oli kyselylomakkeen avulla poimia joukosta yksinäiset muistisairaajat ja saada tietoa heidän hyvinvoinnistaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten voidaan tukea yksinäisiä muistisairaita fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti.

Tutkimusongelmat:

1. Miten voidaan tukea yksinäisen muistisairaajan psyykkistä hyvinvointia.
2. Miten voidaan tukea yksinäisen muistisairaajan fyysistä hyvinvointia.
3. Miten voidaan tukea yksinäisen muistisairaajan sosiaalista hyvinvointia.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Otantamenetelmänä käytettiin kokonaisotantaa. Tutkimuslupaa haettiin Kotkan kaupungilta maaliskuussa 2017 ja tutkimuslupa (liite 1) saatiin huhtikuussa 2017.

Tutkimus toteutettiin Karhulan sairaalan muistipoliklinikan asiakkaille yhteistyössä muistipoliklinikan henkilökunnan kanssa. Kyselylomakkeet olivat yksikössä 11.4–5.5.2017 välisen ajan. Alkuperäinen suunnitelma oli, että kyselylomakkeet olisivat olleet yksikössä 11.4–26.4.2017 välisenä aikana. Vähäisen vastaajamäärän vuoksi muistipoliklinikan henkilökunnan kanssa päädyimme jatkamaan kyselyä vielä 5.5.2017 asti.

5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Määrällisessä tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Taulukoiden

ja kuvioden avulla voidaan havainnollistaa tuloksia. Määrällisellä tutkimusmenetelmällä saadaan vastaukset kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäessä selitetään tutkittavien asioiden- ja ilmiöiden välillä olevia syy-seuraussuhteita. (Heikkilä 2014, 15; Vilkka 2007, 14,18.) Aineistoa kerätään usein käyttäen standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa vastausvaihtoehdot ovat valmiina (Heikkilä 2014, 15). Ominaista määrälliselle tutkimukselle on tiedon strukturointi, mittarin käyttäminen ja mittaminen, tiedon käsittely ja esittäminen numeroin, tutkimusprosessin ja tulosten objektiivisuus sekä suuri vastausmäärä (Vilkka 2007, 7).

5.2 Kohderyhmä ja otanta

Karhulan sairaalassa toimii muistipoliklinikka, jonka hoidon piiriin kuuluvat pääsääntöisesti kotkalaiset yli 65-vuotiaat. Muistipoliklinikan tehtävänä on löytää ja tunnistaa muistisairaudet mahdollisimman varhain ja tukea potilaita sekä heidän omaisiaan ohjauksen ja neuvonnan avulla. (Kotka s.a.) Käytimme otantamenetelmänä kokonaisotantaa, koska tutkimuksessa koko perusjoukko otettiin mukaan tutkimukseen. Kokonaisotantaa kannattaa käyttää silloin kun otoksen määrää ei tiedetä tarkkaan ja oletetaan perusjoukon olevan pieni sekä vältetään otantavirheitä (Vilkka 2007, 52; Heikkilä 2014, 23). Tutkimuksessa perusjoukkona olivat Karhulan sairaalan muistipoliklinikan asiakkaat, joilla oli diagnosoitu muistisairaus ja otoksena olivat yksinäiset muistisairaajat (ks. Heikkilä 2014. 25–26; Vilkkä 2007, 52). Otantamenetelmänä pohdittiin, että mukaan valikoitaisiin ainoastaan muistisairaajat, jotka asuvat yksin. Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa nousi esille henkilö, joka asuu yksin, ei välttämättä kuitenkaan ole yksinäinen, kun taas toisen kanssa asuva ihminen voi tuntea itsensä yksinäiseksi. Tämän takia päätimme ottaa tutkimukseen mukaan kaikki asiakkaat, joilla on diagnosoitu muistisairaus, ja kyselylomakkeen vastausten perusteella poimia joukosta yksinäiset muistisairaajat ja näin pienentää otantavirheitä.

5.3 Kysely aineistonkeruu menetelmänä

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kyselylomaketta käytetään, kun havainnoidaan henkilöä, hänen mielipiteitään, asennetta, ominaisuuksia tai käyttäytymistä. Sitä käytetään myös henkilökohtaisten asioiden selvittämiseen kuten esimerkiksi ihmisen koettu terveys, terveystyö ja itsehoito. (Vilkkä 2007, 28.)

Etuna kyselytutkimuksessa on se, että sen avulla on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto, kysymyksiä voidaan esittää paljon ja mukaan voi saada paljon vastaajia. Kyselylomake on myös tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja väivannäköä, aikataulu ja kustannukset ovat helposti arvioitavissa. Hyvin suunnitellun lomakkeen aineisto voidaan käsitellä tallennettuun muotoon nopeasti ja se voidaan analysoida tietokoneen avulla. Heikkouksina kyselytutkimuksessa on se, että ei voida varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn ja vastaavatko he huolellisesti ja rehellisesti. Myös väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Hyvän lomakkeen suunnittelu ja toteutus vievät aikaa. Toisinaan kato eli vastaamattomuus voi nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Vaikka tutkimuksemme vastaaja määrä jäi alhaiseksi, oli kyselylomake eettisesti ainoa oikea toteuttamismuoto.

5.4 Kyselylomakkeen ja saatekirjeen laadinta

Ennen kyselylomakkeen suunnittelua on tärkeää tietää selvät tutkimusongelmat, sekä tutkimuksen tavoitteen on oltava selvä. Teoriatiedot tulee olla valmiiksi esitetty ja kirjattu, ennen kun lomaketta voidaan alkaa laatia. Kyselylomakkeen kysymysten tulee olla helposti ymmärrettäviä ja yksinkertaisia, eikä kyselylomake saa olla liian pitkä. Esitestauksen tekeminen kannattaa, sillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Heikkilä 2014, 21–22,47.) Kyselylomakkeessa kysymykset ovat pääosassa suljettuja kysymyksiä. Lisäksi, että saisimme mahdollisemman kattavat vastaukset, käytimme kyselylomakkeessamme myös kolmea avointa kysymystä, joihin vastaajat voivat vastata omin sanoin. (Ks.Heikkilä 2014, 35.; Hirsjärvi 2009, 201–202.)

Kerätessämme teoriatietaa aiheesta selvisi, ettei yksinäisistä muistisairaista juuri löytynyt tutkittua tietoa, joten etsimme erilaisia tutkimuksia, joiden aiheisiin kuului yksinäisyys, vanhuus, sosiaalisuus, muistisairaudet sekä mielenhyvinvointi. Käytimme seuraavia hakusanoja tutkimuksien etsinnässä: *yksinäisyys, yksin, muistisairas, dement, mielenhyvinvointi* ja *tuki-sana erilaisissa muodoissa*. Näiden tutkimusten ja erilaisten kirjojen ja internet-sivustojen lähteiden perusteella kokosimme teoriatietaa.

Kyselylomake sisältää suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä voimme saada tietoa, joka muuten voisi jäädä saamatta. Kysymykset on valittu tarkkaan tutkimuksista (liite 2) esille nousseista asioista, jotka kuuluvat hyvinvointiin ja yksinäisyyteen. Niiden perusteella on tehty muuttujataulukko (liite 3) tutkimusongelmien ratkaisemiseksi. Aiemmissä tutkimuksissa taustamuuttujiksi nousivat ikä, sukupuoli, perhesuhde, eläke, toimintakyky, sairaudet, taloudellinen tilanne, yksinäisyys sekä sosiaalisuus. Kyselylomake (liite 4) laadittiin mahdollisimman siistiksi ja selkeäksi, mikä houkuttelee siihen vastaamista. Kysymykset on muokattu siten, että jokainen kysymys mittaa tiettyä asiaa ja on mahdollisimman selkeä ja helppo ymmärtää. Kysymykset on laitettu loogiseen järjestykseen numeraalisesti (ks. Heikkilä 2014, 46–47). Tutkimuksessa käytämme yksinkertaistettuja vastausvaihtoehtoja, koska se helpottaa kohderyhmän vastaamista kysymyksiin. Vastausvaihtoehtovalintoihin on hyödynnetty Mike-työväline mallia.

Mike-työväline on Oulun ja Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistyksen hanke. Se on kehitetty yhteistyössä Raha-automaattiyhdistyksen Eloisa Ikä -avustusohjelmaan. (Ameli ym. 2017, 2.) Mike-työväline on toimiva työväline, jota käytetään muistisairaiden hyvinvoinnin arvioinnin seurannassa. Se on kehitetty helpottamaan muistisairaasta itse valitsemaan sopiva vastausvaihtoehto, ja kyselylomake on helppo ymmärtää. (Ameli ym. 2017, 6.) Tätä mallia hyödyntäen käytämme kyselylomakkeessa yksinkertaisia kysymyksiä, jotta vastaaminen niihin olisi mahdollisimman helppoa ja selkeää. Kyselylomakkeessa on kolme vastausvaihtoehtoa: 1) ”Sa-

maa mieltä”, johon on liitetty hymyilevä hymiö, 2) ”Eri mieltä”, johon on liitetty surullinen hymiö, 3) ”En osaa sanoa”, johon on liitetty hymiö neutraalilla ilmeellä. Ilmeet auttavat hahmottamaan vastausvaihtoehtoja. (Ameli ym. 2017, 17.)

Kyselylomaketta on rajattu niin, että se koostuu 41 väittämästä, kolmesta avoimesta kysymyksestä sekä neljästä taustakysymyksestä. Kysymykset on muotoiltu niin, että niillä saadaan vastaukset tutkimusongelmiin (Heikkilä 2014, 48).

Kohderyhmämme huomioiden saatekirjeestä (liite 5) päätettiin tehdä mahdollisimman lyhyt ja selkeä. Saatekirjeessä on tärkeä puhutella vastaajaa. Puhuttelu kohdistaa kirjeen lukijalle ja on siten motivoiva tekijä vastaamiseen. Saatekirjeessä tutkijat kertovat tutkimuksen tärkeydestä ja tavoitteesta. Saatekirjeessä tulee olla riittävästi tietoa tutkimuksesta. Sen tehtävänä on vakuuttaa tutkimuskohde tutkimuksesta ja motivoida hänet osallistumaan. Saatekirjeen perusteella tutkittava päättää osallistuuko tutkimukseen vai ei. Vastaamiseen vaikuttavat saateen ja kyselyn visuaalinen ilme, sisältö ja muotoilu, lomakkeen laajuus ja kieli. (Vilka 2015, 189–190; Vilka 2007, 85–88.) Kohderyhmästä riippuen valitaan, käytetäänkö saatekirjeessä sinuttelua vai teitittelyä. Koska kohderyhmämme ovat ikääntyneet, valitsimme teitittely muodon sekä saatekirjeeseen että kyselylomakkeeseen. Lisäksi teitittely kunnioittaa tuntematonta vastaajaa (Vilka 2007, 85–86).

5.5 Tutkimuslomakkeen esitestaus

Kyselylomake tulee testata aina ennen kuin varsinainen aineisto kerätään. Lomakkeen kommentointia ei lueta testaamiseksi. Harvoin myöskään yksi testauksista tai -kerta riittää. Testaajina voivat toimia esimerkiksi asiantuntijat eli kollegat tai ohjaajat. Testauksen avulla pystytään arvioimaan, onko mittari toimiva suhteessa tutkimusongelmaan, puuttuuko siitä olennaisia kysymyksiä, onko osa kysymyksistä tarpeettomia, onko mittarin vastausohjeet selkeät ja toimivat, ovatko kysymykset selkeitä, täsmällisiä ja yksiselitteisiä, mittaavatko kysymykset juuri sitä mitä on tarkoitus mitata sekä lomakkeen pituutta ja siihen käytettävän ajan kohtuullisuutta. (Vilka 2007, 78.)

Kyselylomaketta ei ole esitettävä asiakkaille, mutta palautetta on vastaanotettu muistineuvojilta, ohjaavalta opettajalta sekä suunnitelmaseminaariin osallistuneilta geronomiopiskelijoilta ja opponentilta. Palautteiden perusteella yksinkertaistimme vastausasteikkoa selkeämmäksi ja yksinkertaistimme kysymyksiä. Saatekirjeen sisältöä muokattiin niin, että täyttöohjeet lihavoitiin, palautusohjeita tarkennettiin ja itse tekstiä lyhennettiin.

5.6 Aineiston keruu

Muistineuvojat kertoivat vastaanotollaan lyhyesti tutkimuksesta ja antoivat saatekirjeen luettavaksi, jonka perusteella asiakas sai päättää halukkuudestaan osallistua kyselyyn. Vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Halukkuus vastata kyselyyn katsottiin suostumukseksi, eikä siksi erillistä suostumuslomaketta ollut. Vastaanotolle toimitettiin paperiset versiot kyselylomakkeista, koska se helpotti asiakkaiden vastaamista kyselyyn. Asiakkaat täyttivät lomakkeen muistineuvojalla käyntinsä yhteydessä vastaanotolla käynnin jälkeen aulassa tai veivät kyselylomakkeen kotiin täytettäväksi. Kaikki vastaukset palautettiin suljetuissa kirjekuoressa poliklinikan aulassa olevaan vastauslaatikkoon. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, eikä yksittäistä henkilöä voitu tunnistaa vastausten perusteella.

5.7 Aineiston analysointi

Valmiit vastaukset vietiin tutkijoiden toimesta manuaalisesti Webropol-ohjelmaan, jonka avulla suljetut kysymykset analysoitiin käyttäen ristiintaulukointia ja prosenttijakaumia. Tuloksien tulkintaa selkeyttämään tehtiin erilaisia taulukoita ja kuvia. Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 24 henkilöä, joista seitsemän tunsi itsensä yksinäiseksi. Nämä seitsemän henkilöä ovat tutkimuksemme kohteena. Kokonaisotannasta teimme oman erillisen taulukon (liite 6), josta poimimme omaan ryhmäänsä vastaajat, jotka kokivat itsensä yksinäiseksi (liite 7). Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä.

5.8 Avointen kysymysten sisällönanalyysi

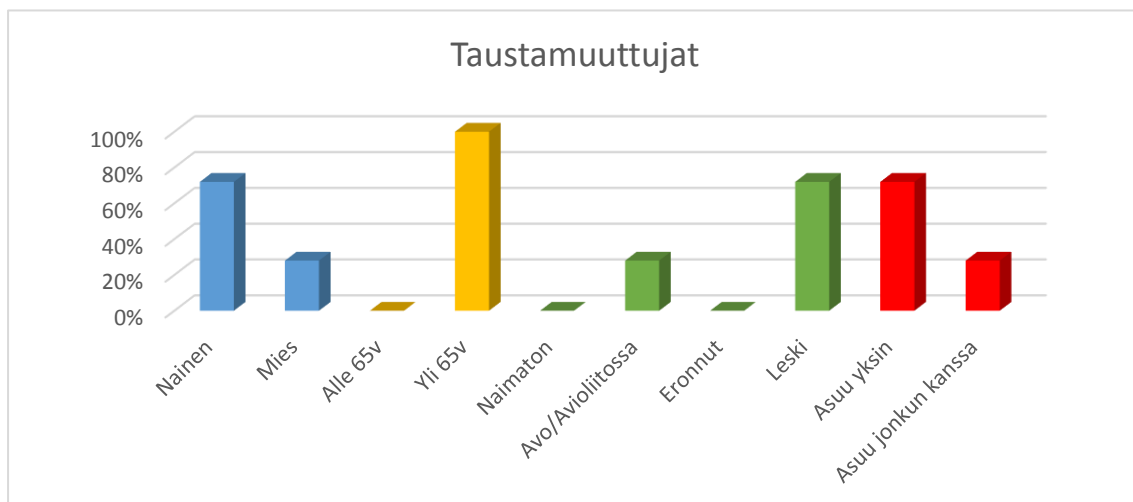
Kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä, joista vain yksi analysoitiin sisällönanalyysin avulla niukkojen vastausten vuoksi. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla dokumentteja voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysia käyttämällä pyritään tutkittavasta ilmiöstä saamaan kuvaus tiivistetyssä tai yleisessä muodossa. Aineistolla kuvataan tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen, selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tavoitteena on järjestää aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta kuitenkaan informaatiota, jota se sisältää. Induktiivinen, eli aineistolähtöinen analyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen: redusointiin eli aineiston pelkistämiseen, klusterointiin eli aineiston ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108.)

Kohderyhmästäimme johtuen kyselylomakkeissa avoimien kysymysten vastaukset olivat itsessään jo niin pelkistettyjä ja suppeita, että aineiston pelkistämistä ei tarvinnut tehdä kuin kahden vastauksen osalta. Valmiista vastauksista päädyttiin tekemään suoraan alaluokat taulukkoon. Vastaukset ryhmiteltiin niin, että niistä saatiin tehtyä vielä yläluokka ja pääluokka. Pääluokista nousivat esiin teoreettiset käsitteet, jotka olivat tutkimuksessa käsitellyt kolme hyvinvoinnin ulottuvuutta. Vastauksien suppeuden ja vähyyden vuoksi kahden viimeisen kysymyksen vastaukset päädyttiin avaamaan tekstissä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatekijät

Kyselyyn vastasi seitsemän henkilöä, jotka tunsivat itsensä yksinäisiksi. Vastanneista viisi oli naisia ja kaksi miehiä. Kuusi vastanneista oli iältään yli 65-vuotiaita, yksi vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen. Vastaajista yksikään ei ollut eronnut tai naimaton, vastanneista viisi oli leskiä ja loput kaksi oli avio- tai avoliitossa. Viisi vastanneista asui yksin ja kaksi asui jonkun kanssa. (Kuva 2.)

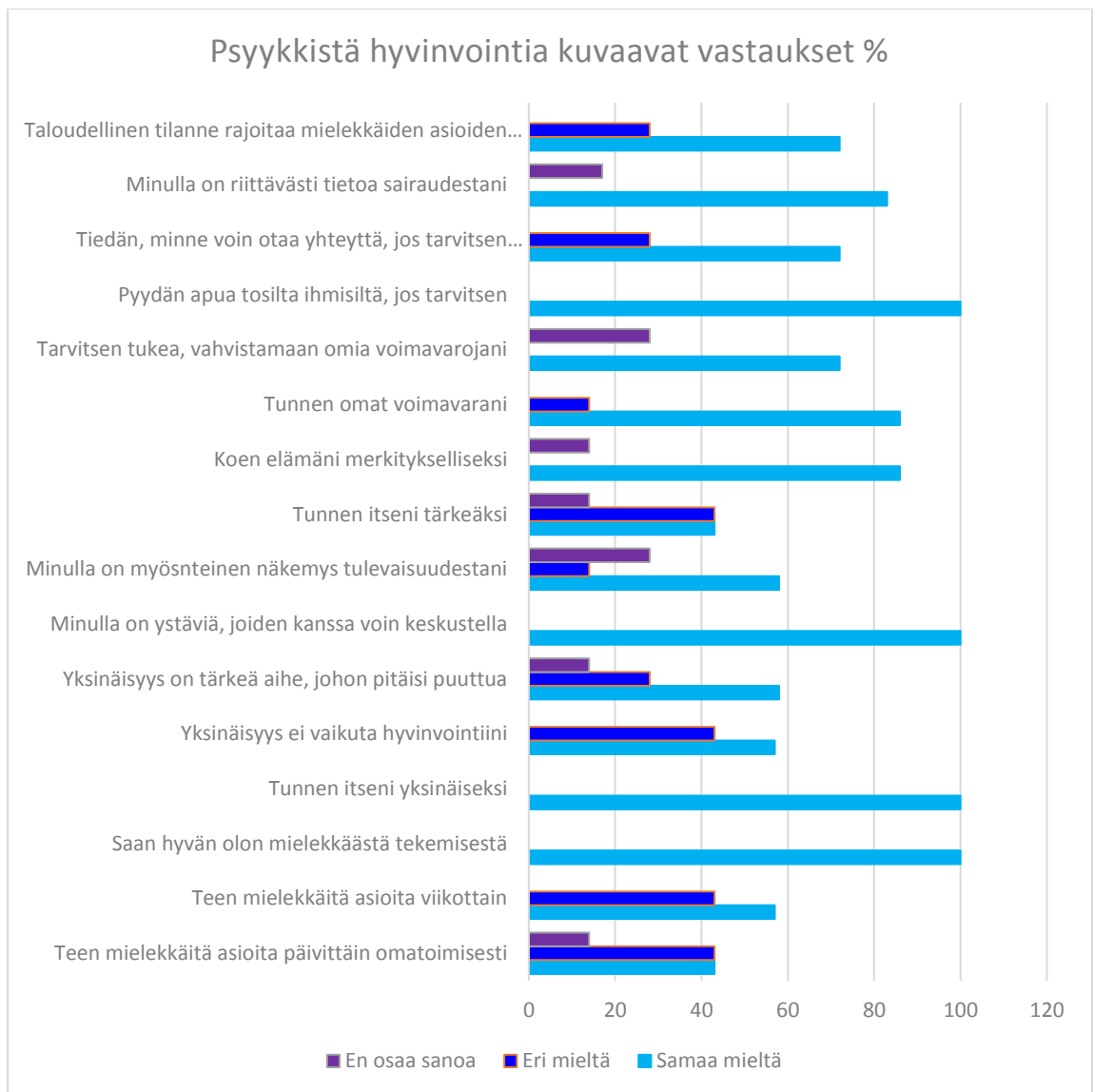


Kuva 2. Taustamuuttajat (f=7)

6.2 Psykkinen hyvinvointi

Kyselylomakkeen väittämät 1–16 kuvasivat psyykkistä hyvinvointia. Kolme vastanneista teki mielekkäitä asioita päivittäin omatoimisesti, ja kolme vastanneista ei tehnyt mielekkäitä asioita päivittäin, yksi vastaajista oli valinnut vaihtoehdon ”en osaa sanoa.” Neljä vastanneista teki mielekkäitä asioita viikoittain. Kaikki vastanneista oli samaa mieltä siitä, että saavat hyvän olon mielekkäistä tekemisestä. Kaikki vastaajat tunsivat itsensä yksinäisiksi. Neljä vastanneista oli sitä mieltä, ettei yksinäisyys vaikutta heidän hyvinvointiinsa, loput kolme vastanneista koki, että yksinäisyys vaikutti heidän hyvinvointiinsa. Neljä vastanneista oli samaa mieltä, että yksinäisyys on tärkeä aihe, johon pitäisi puuttua. Yksi vastaajista vastasi kysymykseen ”en osaa sanoa” ja loput kaksi vastanneista oli eri mieltä asiasta. Kaikilla vastaajilla oli ystäviä, joiden kanssa he voivat keskustella. Neljällä vastanneista oli myönteinen näkemys tulevaisuudestaan. Yhdellä vastaajista ei ollut myönteinen näkemys tulevaisuudestaan, ja kaksi vastaajista vastasivat kysymykseen ”en osaa sanoa.” Kolme vastanneista tunsivat itsensä tärkeiksi ja kolme vastanneista ei tuntenut itseään tärkeäksi, yksi vastaajista vastasi kysymykseen ”en osaa sanoa.” Kuusi vastanneista koki elämänsä merkitykselliseksi, yksi vastaajista vastasi kysymykseen ”en osaa sanoa.” Kuusi vastanneista tunsivat omat voimavaransa, yksi vastaajista ei tuntenut omia voimavarojaan. Viisi vastanneista

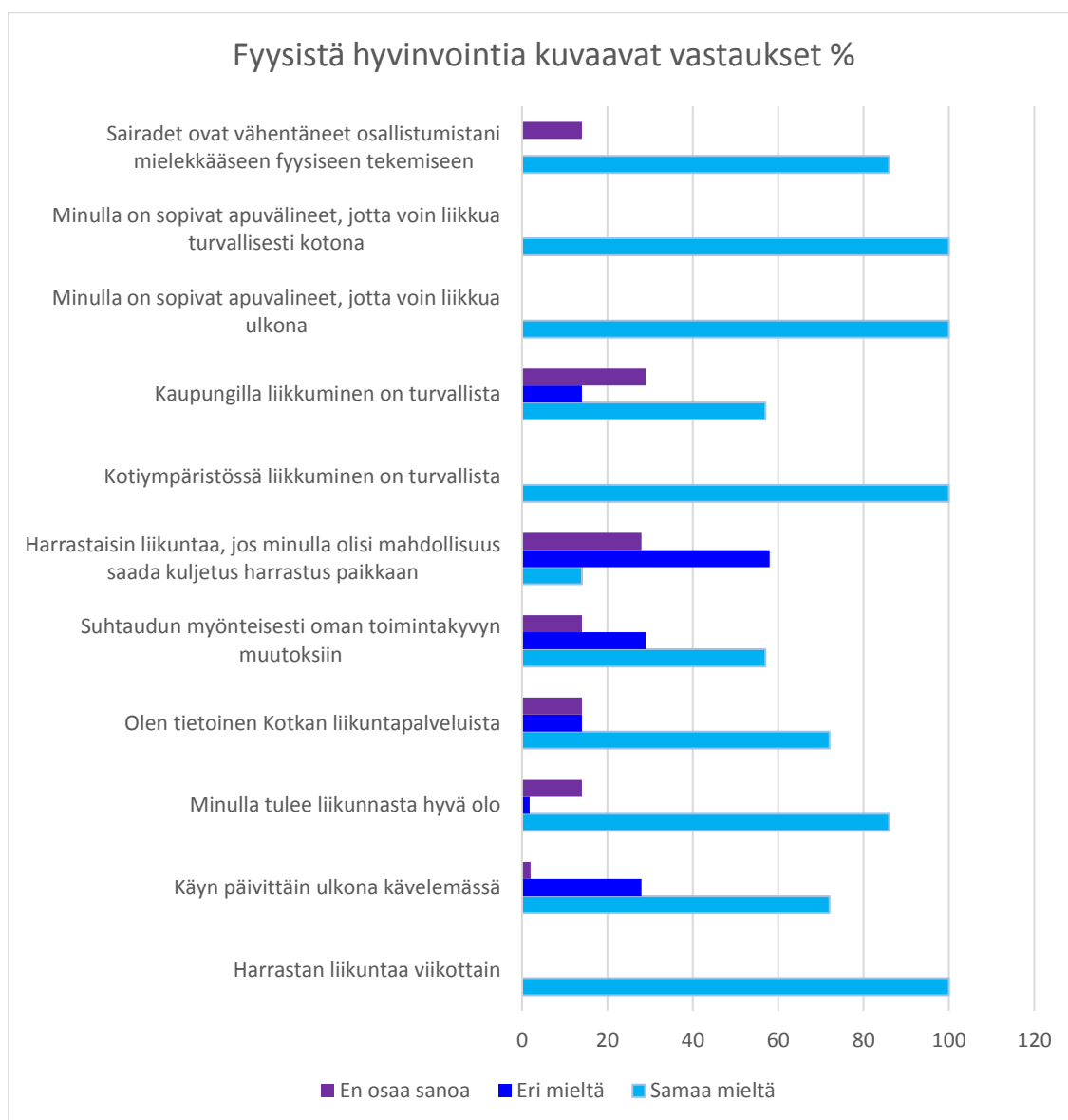
tarvitsi tukea vahvistaakseen omia voimavarojaan ja kaksi vastanneista ei osannut sanoa. Kaikki vastaajista pyysivät tarvittaessa apua toisilta ihmisiltä. Viisi vastanneista tiesi, minne voi ottaa yhteyttä, jos tarvitsee tietoa sairaudestaan. Kaksi vastanneista ei ollut tietoisia, minne voi olla yhteydessä, jos tarvitsee lisää tietoa sairaudestaan. Viidellä vastanneista oli riittävästi tietoa sairaudestaan, yksi vastaajista ei osannut sanoa ja yksi vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen. Viisi vastanneista koki, että taloudellinen tilanne rajoittaa mielekkäiden asioiden tekemistä. Kaksi vastanneista koki, ettei taloudellinen tilanne rajoita mielekkäiden asioiden tekemistä. (Kuva 3.)



Kuva 3. Psyykkistä hyvinvointia kuvaavat vastaukset (f=7)

6.3 Fyysinen hyvinvointi

Kyselylomakkeen väittämät 17–27 kuvasivat fyysistä hyvinvointia. Vastaajista kaikki harrastivat liikuntaa viikoittain. Viisi vastanneista käy päivittäin ulkona kävelemässä, vastanneista kaksi ei käy päivittäin ulkona kävelemässä. Kuudelle vastanneista tulee liikunnasta hyvä olo, yksi vastaajista ei osannut sanoa. Viisi vastanneista oli tietoisia Kotkan liikuntapalveluista, yksi vastaajista ei ollut tietoinen Kotkan liikuntapalveluista ja yksi vastaajista ei osannut sanoa. Neljä vastanneista suhtautui myönteisesti oman toimintakykynsä muutokseen, kaksi vastanneista ei suhtautunut myönteisesti toimintakyvyn muutokseen ja yksi vastaajista ei osannut sanoa. Yksi vastaajista harrastaisi liikuntaa, mikäli hänellä olisi mahdollisuus saada kuljetus harrastuspaikkaan. Neljä vastanneista ei harrastaisi liikuntaa, vaikka he saisivat kuljetuksen harrastuspaikkaan, kaksi vastanneista vastasi ”en osaa sanoa”. Kaikkien vastaajien mielestä kotiympäristössä liikkuminen on turvallista. Neljä vastanneista oli sitä mieltä, että kaupungilla liikkuminen on turvallista, yksi vastaajista oli eri mieltä asiasta ja kaksi vastaajaa ei osannut sanoa. Kaikilla vastaajilla olivat sopivat apuvälineet, joiden avulla he pystyivät liikkumaan kotona turvallisesti, ja myös sopivat apuvälineet, jotta pystyivät liikkumaan ulkona. Kuudella vastanneista sairaudet olivat vähentäneet osallistumista mielekkääseen tekemiseen, yksi vastaajista ei osannut sanoa. (Kuva 4.)

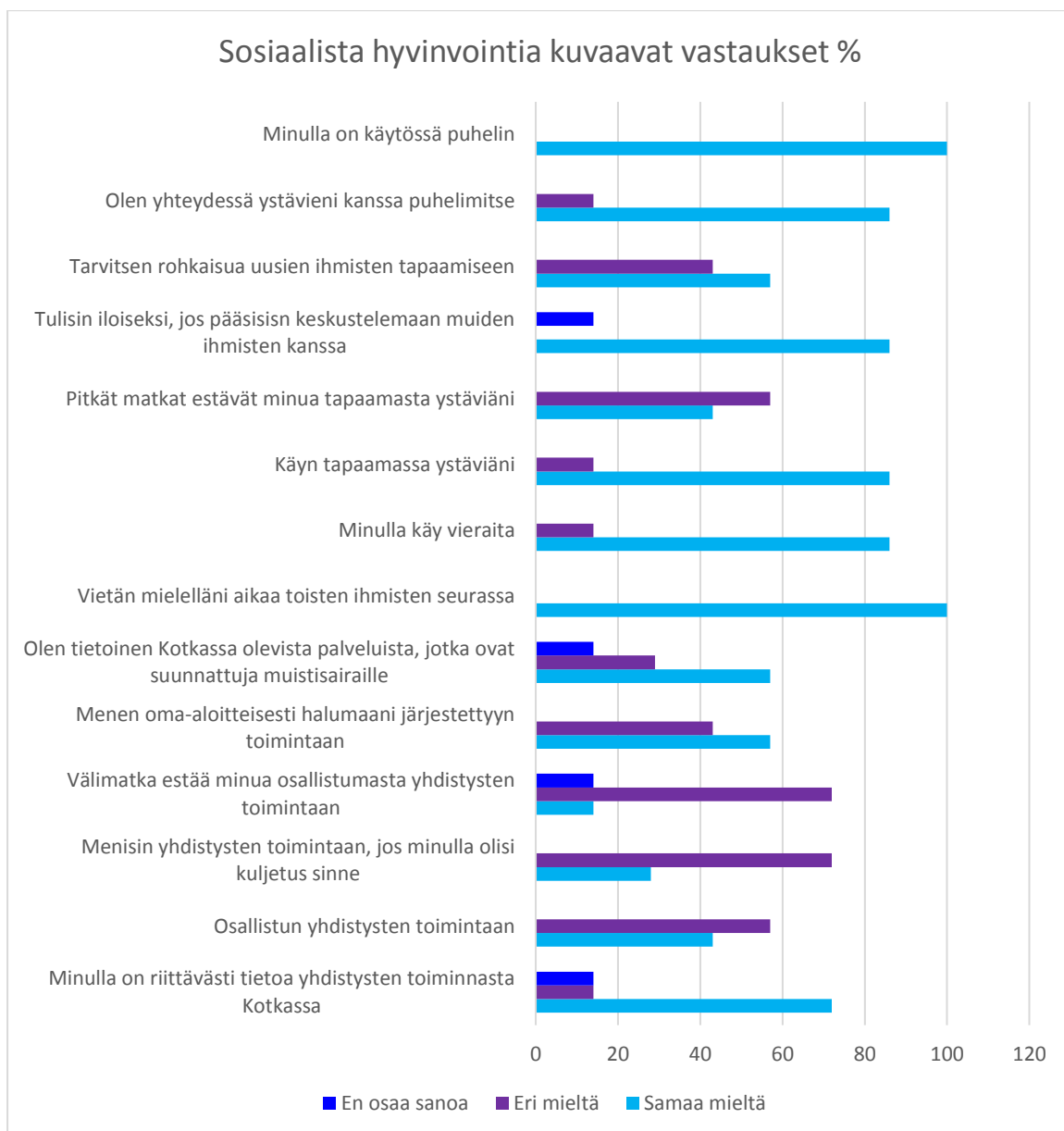


Kuva 4. Fyysistä hyvinvointia kuvaavat vastaukset (f=7).

6.4 Sosiaalinen hyvinvointi

Kyselylomakkeen väittämät 28–41 kuvasivat sosiaalista hyvinvointia. Viisi vastaaneista koki, että heillä oli riittävästi tietoa yhdistysten toiminnasta Kotkassa. Yksi vastaajista koki, ettei hänellä ollut riittävästi tietoa yhdistysten toiminnasta, ja yksi vastaajista ei osannut sanoa. Kolme vastanneista osallistui yhdistysten toimintaan, loput neljä vastanneista ei osallistunut yhdistysten toimintaan. Kaksi vastaaneista menisi yhdistysten toimintaan, jos heillä olisi kuljetus sinne, loput viisi vastaaneista eivät osallistuisi yhdistysten toimintaan, vaikka heillä olisi kuljetus sinne.

Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että pitkä välimatka esti häntä osallistumasta yhdistysten toimintaan. Viisi vastanneista oli sitä mieltä, ettei välimatka estänyt heitä osallistumasta yhdistysten toimintaan. Yksi vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Neljä vastanneista meni oma-aloitteisesti haluamaansa järjestettyyn toimintaan, loput kolme vastanneista ei mennyt oma-aloitteisesti haluamaansa järjestettyyn toimintaan. Neljä vastanneista oli tietoisia Kotkan palveluista, jotka olivat suunnattuja muistisairaille, kaksi vastanneista ei ollut tietoisia muistisairaille suunnatuista palveluista, yksi vastaajista ei osannut sanoa. Kaikki vastaajista viettivät mielellään aikaa toisten ihmisten seurassa. Kuudella vastanneista kävi vieraita, yhdellä vastaajista ei käynyt vieraita. Kuusi vastanneista kävi tapaamassa ystäviään, yksi vastaajista ei tavannut ystäviä. Kolme vastanneista koki, että pitkä matka esti heitä tapaamasta ystäviään. Neljä vastanneista oli sitä mieltä, ettei pitkä matka ollut este ystävien tapaamiselle. Kuusi vastanneista tulisi iloiseksi, jos pääsisi keskustelemaan muiden ihmisten kanssa, yksi vastaajista ei osannut sanoa. Neljä vastanneista tarvitsisi rohkaisua uusien ihmisten tapaamiseen, kolme vastanneista ei tarvitse rohkaisua uusien ihmisten tapaamisessa. Kuusi vastanneista oli puhelimitse yhteydessä ystäviensä kanssa, yksi vastaajista ei ollut. Kaikilla vastaajilla oli käytössään puhelin. (Kuva 5.)



Kuva 5. Sosiaalista hyvinvointia kuvaavat vastaukset (f=7).

6.5 Hyvinvointia lisäävät tekijät

Avoimeen kysymykseen ”mikä lisää hyvinvointiasi?” vastasi viisi henkilöä. Vastauksista nousivat esille selkeät teemat, ja vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä (taulukko 1).

Taulukko 1. Sisällönanalyysi kysymyksestä *Mikä lisää hyvinvointiasi?*

Mikä lisää yksinäisten muistisairauden hyvinvointia		
Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Lukeminen	Kiinnostus	Psyykkinen
Kunnioittava käytös	Arvostus	
Kävely Liikkuminen	Liikunta	Fyysinen toiminta
Ulkoilu Hyvä ilma	Ulkoilma	
Toiminta muiden kanssa Ystävät Keskustelut Jutustelut	Kohtaaminen	Sosiaalisuus

Avoimeen kysymykseen ”mitä haluaisit harrastaa?” vastasi neljä henkilöä. Esille nousi matkailu, tanssiminen, musiikin kuuntelu, uinti, vesijumppa ja kutominen. Avoimeen kysymykseen ”jos et harrasta mitään, niin miksi?” vastasi vain yksi henkilö ”liikkuminen on vaikeaa.”

7 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Webropolin ristiintaulukoinnin avulla selvitimme vastanneiden yhdistäviä tekijöitä. Muuttujia, joita käytimme, olivat taloudellinen tilanne, itsensä tärkeäksi tunteminen, mielekkäiden asioiden tekeminen, liikunta ja päivittäinen ulkona kävely. Hieman alle puolet vastaajista ei tehnyt mielekkäitä asioita päivittäin eikä edes viikoittain. Kaikki vastaajat tunsivat itsensä yksinäisiksi. Hieman alle puolet vastaajista koki, että yksinäisyys vaikutti heidän hyvinvointiinsa. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että yksinäisyys on tärkeä aihe, johon tulisi puuttua. Hieman alle puolet vastaajista ei tuntenut itseään tärkeäksi ja suurin osa vastaajista tarvitsi tukea vahvistaakseen omia voimavarojaan. Noin kolme neljännesosaa vastaajista koki, että taloudellinen tilanne rajoittaa mielekkäiden asioiden tekemistä. Psyykkistä

hyvinvointia lisääviä tekijöitä olivat lasten kunnioittava käytös vastaajaa kohtaan ja lukeminen.

Noin yksi kolmasosa vastaajista ei käynyt päivittäin ulkona kävelemässä.

Kaikki vastaajat eivät olleet tietoisia, mitä liikuntapalveluja Kotkassa on. Yli puolet vastaajista ei harrastaisi liikuntaa, vaikka heillä olisi mahdollisuus saada kuljetus harrastepaikkaan. Lähes kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että sairaudet ovat vähentäneet osallistumista mielekkääseen fyysiseen tekemiseen. Fyysistä hyvinvointia lisääviä tekijöitä olivat ulkona hyvä ilma ja ulkoilu sekä kävely ja liikkuminen.

Kaikilla vastaajista ei ollut riittävästi tietoa yhdistysten muistisairaille suunnatusta toiminnasta tai palveluista. Yli puolet vastaajista ei osallistunut yhdistysten toimintaan, eikä lähes kolme neljäsosaa vastaajista osallistuisi yhdistysten toimintaan, vaikka heillä olisi kuljetus paikalle. Yli puolet vastaajista tarvitsisi rohkaisua uusien ihmisten tapaamiseksi. Sosiaalista hyvinvointia lisääviä tekijöitä olivat kaikenlainen toiminta muiden ihmisten kanssa, keskustelut, jutustelut ja ystävät.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Lähes puoleen (17/41) kysymyksistä 1–2 vastaajista oli laittanut rastin ruutuun ”en osaa sanoa”, josta heräsi kysymyksiä: eikö vastaaja ole ymmärtänyt kysymystä, eikö hän ole halunnut vastata kysymykseen vai eikö hänellä ole mielipidettä asiasta. Väittämiin 8–10 (Minulla on myönteinen näkemys tulevaisuudestani, Tunnen itseni tärkeäksi, Koen elämäni merkitykselliseksi), jotka kuvaavat tunteita, osa vastanneista oli vastannut ”en osaa sanoa”. Tämä herätti mietteitä, eikö vastaajilla ollut minkäänlaista näkemystä tulevaisuudestaan, vai eivätkö he olleet halunneet vastata kysymyksiin ja olivat siksi valinneet neutraalin vaihtoehdon. Koska kyseessä on muistisairaat voi tietysti olla mahdollista, ettei tulevaisuuden suunnitelmia juurikaan tehdä etukäteen.

Kaikki vastaajat kokivat itsensä yksinäiseksi, ja monet olivat sitä mieltä, että yksinäisyys vaikuttaa heidän hyvinvointiin. Alle puolet vastaajista ei kokenut itseään tärkeiksi. Asiaan vaikutti olevan yhteydessä se, että mielekkäitä asioita ei tehty viikoittain eikä päivittäin. Harrastus- tai yhdistystoimintaan ei osallistuttu, vaikka kuljetusmahdollisuus olisi, eikä järjestettyyn toimintaan osallistuttu oma-aloitteisesti. He kuitenkin tulisivat iloisiksi toisten ihmisten tapaamisesta ja viettäisivät mielellään aikaa muiden ihmisten seurassa. He tunsivat kuitenkin tarvitsevan rohkaisua tavatakseen muita ihmisiä.

Tutkimuksessamme ilmeni, että noin puolet vastaajista ei tehnyt mielekkäitä asioita päivittäin ja noin alle puolet ei tehnyt mielekkäitä asioita edes viikoittain. Näillä vastaajilla yhteistä oli se, että sairaudet ovat vähentäneet osallistumista mielekkääseen tekemiseen, joka myös ilmenee Laineen (2013) tutkimuksessa. Laineen tutkimuksessa ilmeni myös, että heikentynyt toimintakyky oli seurauksena mielekkäiden asioiden tekemättömyyteen. Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, yksin asuva ei välttämättä tunne yksinäisyyden tunnetta ja toisen kanssa asuva voi tuntea itsensä yksinäiseksi. Huomasimme sen myös omassa tutkimuksessamme.

Oli hienoa huomata, että lähes kaikki vastaajista tiedostivat omat voimavaransa ja tuen tarpeensa. Kaikki vastaajat pyysivät tarvittaessa apua toisilta ihmisiltä, vaikka muissa tutkimuksissa näin ei kuitenkaan ollut. Positiivista oli huomata, että vaikka suurimmalla osalla vastaajista osallistuminen fyysiseen tekemiseen oli heikentynyt, harrastivat kaikki viikoittain liikuntaa, ja kolme neljäsosaa vastaajista kävi päivittäin kävelemässä. Tutkimuksesta ei kuitenkaan selviä, minkälaista liikuntaa vastaajat harrastivat. Vastaajista kolme neljäsosaa oli melko tietoisia liikuntapalveluista. Se, ettei yli puolella vastaajista ollut kiinnostusta lähteä liikuntapaikkaan, vaikka kyyditys mahdollisuus olisi ollut, herätti ajatuksia: eivätkö vastaajat halunneet mennä liikuntapaikkoihin, koska tarvitsivat kannustusta uusien ihmisten tapaamisessa, vai eikö mielekästä harrastusta kenties ollut? Vai eikö heillä ollut seuraa kenen kanssa olisi harrastanut? Oliko kaupungilla liikkumisen

turvattomuuden tunteella ja harrastuspaikkojen sijainnilla yhteyttä? Voisiko kaveri-toiminnasta saada mukaan kaverin, jonka kanssa lähtisi yhdessä liikunta-paikkaan? Oliko taloudellinen tilanne syynä, joka on noussut useissa tutkimuk-sissa syynä osallistumattomuudelle?

Positiivista oli huomata, että tutkimuksessa yli puolet vastaajista osallistui oma-aloitteisesti järjestettyyn toimintaan. Tutkimuksesta ei kuitenkaan käy ilmi, mitä järjestetty toiminta on. Suurimmalla osalla yhteistä kuitenkin oli se, että taloudelli-nen tilanne rajoitti mielekkäiden asioiden tekemistä ja että he asuivat yksin. Suurin osa vastanneista, jotka menivät oma-aloitteisesti järjestettyyn toimintaan, olivat tietoisia Kotkassa olevista palveluista, jotka ovat suunnattuja muistisairaille. Huolestuttavaa oli huomata se, että vastaajista kolmella neljäsosalla oli tietoa yh-distystentoiminnasta, mutta yli puolet vastaajista ei kuitenkaan osallistunut yhdis-tysten toimintoihin. Noin kolme neljäsosaa vastaajista ei menisi yhdistysten toi-mintaan, vaikka heillä olisi kyyti paikalle, eivätkä he myöskään nähneet pitkää matkaa esteenä osallistumiselle yhdistysten toimintaan. Tästä voisi päätellä, ett-eivät vastaajat ole kovinkaan motivoituneita osallistumaan erilaisten yhdistysten toimintaan, vaikka kuitenkin kaikki vastaajista viettivät mielellään aikaa muiden ih-misten kanssa ja suurin osa vastaajista tulisi iloiseksi, jos pääsisi keskustele-maan toisten ihmisten kanssa. Yhteydessä osallistumattomuuteen vaikuttaisi hie-man olevan se, että vastaaja tarvitsisi rohkaisua uusien ihmisten tapaamiseksi. Voisiko kaveritoimintaa hyödyntää, että kynnyks lähteä erilaisten yhdistysten toi-mintoihin pienentyisi. Toisaalta heräsi myös ajatus siitä, tietävätkö vastaajat to-della kaikista palveluista.

Vastaajista lähes kaikki tapasivat ystäviään, mutta hieman alle puolelle pitkä väli-matka oli esteenä, kuten useammassakin aikaisemmassa tutkimuksessa (Kataja 2012, Saavikko 2008) on todettu. Tästä voi tehdä johtopäätöksen, että vastaajat tapasivat ystäviään, mutta ei ehkä niin usein kuin olisivat halunneet ja mahdolli-sesti tämä lisää yksinäisyyden tunnetta, kuten Uusihannun (2015) tutkimuksessa on todettu. Pohdimme, mikäli vastausmäärä olisi ollut suurempi, olisiko noussut esille enemmän vastaajia, jotka eivät käyneet ystäviensä luona vierailmassa, pi-täneet puhelimitse yhteyttä ystäviinsä tai heidän luona ei käynyt vieraita.

Muissa tutkimuksissa (Lepistö 2015, Uotila 2011, Uusihannu 2015) heikentynyt toimintakyky ja terveys ja huonoksi koettu taloudellinen tilanne saattavat olla esteenä osallistua yhteiskuntaan. Samankaltaiseen johtopäätökseen tulimme myös omassa tutkimuksessamme; sairaudet ovat vähentäneet osallistumista mielekkääseen fyysiseen tekemiseen, taloudellinen tilanne rajoittaa mielekkäiden asioiden tekemistä. Toisaalta vastaajat eivät olleet kiinnostuneita osallistumaan erilaisiin toimintoihin, vaikka paikalle olisi ollut kuljetus.

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa yksinäisten muistisairaiden hyvinvoinnista. Pohdimme vastauksia tutkimusongelmiin. Kysymykseen ”Miten voidaan tukea yksinäisen muistisairaana psyykkistä hyvinvointia?” ilmeni, että muistisairaatt tarvitsevat kannustusta mennäkseen johonkin päivätoimintaan tai tekemään jotain mielekästä, joka auttaisi lievittämään yksinäisyyden tunnetta. Toinen asia joka ilmeni tutkimuksessa, oli se, että he tarvitsevat apua ja tukea vahvistaakseen omia voimavarojaan, suurin osa vastaajista kuitenkin tunsi omat voimavaraansa.

Kysymykseen ”Miten muistisairaana fyysistä hyvinvointia voi tukea” ilmeni, että he tarvitsevat kannustusta mennäkseen liikunta- tai harrastuspaikkaan. Kysymykseen ”miten voidaan tukea yksinäisen muistisairaana sosiaalista hyvinvointia” ilmeni, että muistisairaatt tarvitsevat kannustusta ja rohkaisua uskaltaakseen tavata uusia ihmisiä tai mennäkseen yhdistysten toimintaan.

Voimme näiden vastauksien perusteella päätellä, että muistisairaatt tarvitsevat paljon kannustusta, ohjausta ja toisen ihmisen rohkaisua muuttamaan heidän arkeaan. Muistisairaille tuttu ympäristö ja tutut asiat luovat turvallisuuden tunnetta, mikä voi olla syynä sille, miksi he eivät mene oma-aloitteisesti uusiin paikkoihin. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Jansson 2012, Kojo 2013, Pesonen 2015, Suvanto 2013) tuli esille, että muistisairaana osallistuminen erilaisiin toimintoihin ja uusien ihmisten tapaaminen on lisännyt heidän hyvinvointiaan. Tästä voisi päätellä, että

he tarvitsevat toisen ihmisen apua tullakseen rohkeammiksi, jotta uskaltaisivat osallistua enemmän erilaisiin toimintoihin.

Pohdimme, oliko kuitenkin kyselylomake kohderyhmälle sopivin tutkimuksen toteutusmuoto vai olisiko tutkimuksesta saatu informatiivisemmat vastaukset, mikäli tutkimus olisi toteutettu laadullisena haastattelemalla. Tällöin vastauksia olisi voinut tarvittaessa tarkentaa lisäkysymyksillä. Toisaalta tutkimuksen eettisyyttä olisi pitänyt pohtia uudelleen, mikäli kysely olisi toteutettu haastattelemalla.

8.2 Luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää useita eri tutkimus- ja mittaustapoja. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Reliabelius voidaan todeta esimerkiksi siten, että kaksi eri arvioijaa päätyvät samanlaiseen tulokseen. Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Tulokset eivät ole luotettavia, mikäli vastaajat ymmärtävät kysymykset eri tavalla kuin tutkija on olettanut. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Vilkka, 2015 193–194.) Jo tutkimusta suunniteltaessa on tärkeää tarkastella validiutta. Tämä tarkoittaa sitä, että käsitteet-, perusjoukko- ja muuttujat ovat jo tarkkaan määriteltä, aineiston kerääminen ja mittari huolellisesti suunniteltu sekä varmistettu se, että mittarinkysymykset kattavat koko tutkimusongelman. (Vilkka 2015, 193–134.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten huolellinen valmistelu ja eteneminen oikeassa järjestyksessä. Tutkimuksen eri vaiheiden tarkka kuvaaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kohderyhmä ja otanta valittiin tutkimukseen sopivaksi. Muistinhoitajat testasivat ja kommentoivat kyselylomaketta ja palautteen perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin tarvittavia muutoksia. Kyselylomakkeesta laadittiin mahdollisemman lyhyt ja selkeä, jotta kohderyhmä ymmärtää kysymykset sekä vastausvaihtoehdot helposti. Koska kyselylomaketta täytyi tiivistää, jouduimme punnitsemaan, mitkä kysymykset olivat tärkeimpiä tutkimuksen kannalta ja mistä oli mahdollista luopua. osa Jälkikäteen tarkisteltuna kysymyksistä olisi voitu kirjoittaa vielä yksinkertaisemmiksi ja eri muotoon, mikä olisi

mahdollisesti jättänyt vähemmän tulkinnan varaa. Alun perin avoimet kysymykset olivat, ”Miten teidän hyvinvointianne voisi parantaa?”, ”Kaipaako jotain elämäsi?” ja ”Mikä voisi edistää teidän fyysisen kunnon ylläpitämistä?”. Jälkikäteen ajateltuna nämä kysymykset olisivat ehkä antaneet kattavammat tiedot siitä, mikä parantaa heidän hyvinvointiaan. Tärkeät kysymykset, jotka jäivät kysymättä, olivat tieto vastanneiden turvattomuuden tunteesta, käyttävätkö he palveluita kuten kotihoitoa, ateriapalveluita, kuljetuspalveluita tai onko heillä omaishoitajaa. Kyselylomakkeessa kysyttiin harrastaako vastaaja liikuntaa, mutta kysymystä mitä liikuntaa hän harrastaa ei ollut. Kyselylomakkeessa kysyttiin, meneekö vastaaja oma-aloitteisesti haluamaansa järjestettyyn toimintaan. Kysymystä ei kuitenkaan ollut siitä, että jos he menevät, niin mitä järjestetty toiminta on. Koska kysymyksiä ei voinut olla liikaa, jäi joitakin näkökantoja saamatta ja se heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Saatekirjeestä pyrittiin saamaan mahdollisemman yksinkertainen ja helposti ymmärrettävä. Tarkistimme muuttujataulukon avulla, että kysymyksillä saataisiin vastaukset tutkimusongelmiin.

Kyselyn oli tarkoituksena olla muistipoliklinikalla kaksi viikkoa, mutta viikon jälkeen ilmeni, että kyselyyn vastaajia oli ollut liian vähän. Päätimme yhdessä muistipoliklinikan henkilökunnan kanssa jatkaa kyselyä vielä yhden viikon ajan varmistaksemme, että vastaajia tulisi riittävästi. Tutkimuksen aikana ilmeni, että vastaanotolla kävi asiakkaita ensikäynnillä, joilla ei vielä ollut diagnosoitua muistisairautta, jonka vuoksi heitä ei voitu ottaa mukaan tutkimukseen. Tutkimuksen kannalta vastauksia olisi varmasti saatu enemmän, jos tutkimuksen aikaa oltaisi pidennetty tai jos tutkimuksen toteutusajankohta olisi ollut aikaisemmin, jolloin muistihoitajilla ei vielä ollut lomaa. Koska tutkijat halusivat valmistua, tutkimusta ei pidetty yksikössä kauempaa. Vastaukset syötettiin kahden eri päivän aikana Webropol-ohjelmaan tutkijoiden toimesta ja tulosten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti laittamalla silppuriin. Syötetyt vastaukset tarkistettiin ennen tallentamista. Noudatimme huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan. Opettajalta sekä työelämän ohjaajalta pyydettiin aktiivisesti palautetta ja ohjausta. (Vilkkä 2007, 152–153.) Osa vastanneista ei ollut vastannut kaikkiin kysymyksiin. Jotkut vastanneista olivat vastanneet osioon ”en osaa

sanoa”. Tästä heräsi kysymys, ovatko he ymmärtäneet kysymyksen oikein? Tutkimukseen osallistui 24 henkilöä, ja analysoimalla joukosta yksinäiseksi itsensä tuntevat tutkittavaksi jäi seitsemän henkilöä. Pieni vastaajamäärä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Samalla myös vastaukset avoimiin kysymyksiin jäivät suppeiksi. Kohderyhmämme oli haastava, koska muistisairailta kognitiiviset toiminnot ovat heikentyneet. Kuten aikaisemmin tekstissä on mainittu, muistisairaalta voi olla vaikea ilmaista omaa itseään, omia tunteitaan tai tarpeitaan, lisäksi heidän muisti- ja ajattelutoiminnot ovat heikentyneet. Omaiset ovat tarvittaessa saaneet avustaa kyselylomakkeeseen vastaamisessa, mikä on voinut vaikuttaa tuloksiin.

Koskaan ei saada tietää, ovatko osallistujat vastanneet rehellisesti kaikkiin kysymyksiin tai ovatko kysymykset olleet selkeät ymmärtää, vaikka ne oli tehty helposti ymmärrettäväksi. Täysin samanlaisia tutkimuksia yksinäisistä muistisairasta ja heidän hyvinvoinnistaan ei ollut aikaisemmin tehty. Saimme kuitenkin vastaavanlaisia tuloksia kuin aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa, jotka liittyivät yksinäisyyteen ja muistisairauksiin. Tutkimukset, joita on käytetty teoreettisen viitekehysten pohjana, ovat olleet pääsääntöisesti alle viisi vuotta vanhoja. Mukana oli myös hieman vanhempia tutkimuksia. Virheitä pyritään välttämään tutkimuksissa, silti niiden pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Määrällisessä tutkimuksessa ei voi välttyä virheiltä, vaikka kaikissa tehdyissä tutkimuksissa pyritään arvioimaan luotettavuutta. (Vilkkä 2007,154.)

8.3 Eettisyys

Tutkijan ammattietiikka on hyvä tieteellinen tapa, jota tutkimusta toteuttaessa tulee noudattaa. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittua pelisääntöjä. Yhdessä nämä määrittävät tutkimustyötä koskevat pelisäännöt suhteessa tutkimuskohteeseen, kollegoihin, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Tähän kuuluvat myös eettiset periaatteet, kuten normit, arvot ja hyveet. Hyvää tieteellistä käytäntöä tulee myös noudattaa. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen tavoitteet ja kysymysten asettelu, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen

sekä aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä tai hyvää tieteellistä tapaa. (Vilkka, 2007, 89–90; Vilkka, 2015, 41.)

Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yksityisyys ja tietosuoja sekä vahingon välttäminen ovat periaatteita, joihin ihmistieteisiin luettavat eettiset periaatteet jaetaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a).

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä kohtia tutkimuseettikan näkökulmasta on: noudattaa tarkkuutta, rehellisyyttä, huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä toteutetaan eettisesti. Muiden tutkijoiden saavutukset ja työt otetaan asianmukaisesti huomioon ja kunnioitetaan heidän tekemää työtä ja lähteisiin viitataan asianmukaisesti. Suunnittelu, toteutus ja raportointi tehdään ja tallennetaan asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut hankitaan. Ennen tutkimuksen aloittamista sovietaan muun muassa tutkimusryhmän oikeudet, vastuut ja velvollisuudet aineiston säilyttämisestä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset. Rahoituslähteet ilmoitetaan ja raportoidaan. Kaikista arviointi ja päätöksentekotilanteista pidättäytyään, mikäli siihen ollaan esteellisiä. Tietosuojaa koskevat kysymykset otetaan huomioon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Kyselyä varten haettiin tutkimuslupaa Kotkan kaupungilta. Potilaiden vastaaminen kyselyyn perustui vapaaehtoisuuteen. Potilaille annettiin kyselylomakkeen mukana saatekirje, josta ilmeni tutkimuksen aihe ja tarkoitus, vapaaehtoisuus, anonymiteetti, arvioitu vastaamiseen kestävä aika sekä tekijöiden nimet ja yhteystiedot sekä vastausten asianmukainen käsittely ja hävittäminen analysoinnin jälkeen. Erillistä suostumuskaavaketta ei ollut, vaan koska kysely perustui vapaaehtoisuuteen, vastaaminen kyselyyn katsottiin suostumukseksi. Kyselyn tarkoituksena ei ole tuottaa vastaajille henkisiä haittoja tai mielipahaa. Kyselylomaketta täyttäessä vastaajalla on mahdollisuus olla vastaamatta kohtiin, joihin ei halua vastata (vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa”). Tutkimus on ollut täysin omakustanteinen. Yhteistyökumppani osallistui tutkimukseen antamalla kyselylomakkeet

saatekirjeineen vastaajille. Yhteistyökumppani tarjosi käyttöön lukollisen palaute-laatikon, joka oli valmiina yksikössä.

Tutkijoilla ei ollut tiedossa vastaajien henkilöllisyyttä. Vastaukset palautettiin suljetussa kirjekuoressa lukolliseen laatikkoon, joten ulkopuoliset eivät päässeet lukemaan vastauksia. Vastausten analysoinnissa olemme olleet puolueettomia ja vastaukset on kirjoitettu siten kuin ne ovat vastauslomakkeissa olleet. Vastauksia on analysoitu prosenttijakautumien mukaisesti ja ristiintaulukoiden. Opinnäyte-työmme on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

8.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimuskohteet

Tutkimuksessa ilmeni, että suurin osa vastanneista oli tietoisia erilaisista palveluista sekä toiminnoista, mutta eivät kuitenkaan kaikki. Vastaajat eivät olleet halukkaita menemään mihinkään, vaikka kuljetusmahdollisuus olisi ollut. Kuljetuksesta aiheutuneet kustannukset saattoivat olla syynä, miksi kuljetusta ei hyödynnetä. Kaikki vastanneet kokivat, että toisen ihmisen seura ja juttelu oli heille tärkeää, mutta he eivät siltikään menneet erilaisiin yhdistystoimintoihin. Toimintakyvyn heikkeneminen oli syy siihen, miksi osallistuminen fyysisiin toimintoihin väheni.

Koska Muistisairaat tapaavat säännöllisesti muistineuvojia, voisikohan käynnin yhteydessä käydä läpi palveluita, jotka sopisivat juuri yksilöllisesti hänelle. Sekä kannustaa osallistumaan erilaisiin toimintoihin sekä neuvoa, miten voi vahvistaa omia voimavarojaan. Onko muistineuvojilla aikaa siihen tai olisiko aikaa mahdollista järjestää? Olisiko kenties tarvetta erilliselle tapaamiselle, jossa käytäisiin läpi muistisairaahan tilannetta ja palvelun tarvetta? Muistineuvojat antavat käynnin yhteydessä kattavasti tietoa muistisairaille. Pohdimme kuitenkin, että saavatko he liian paljon tietoa yhdellä kerralla. Olisi varmasti asiakkaille hyödyllistä, jos heille olisi listattuna tiivis yhteenveto erilaisista Kotkan palveluista ja yhdistystoiminnoista sekä palveluista.

Tutkimuksista on ilmennyt, että suurin osa vastanneista koki tarvitsevansa kannustusta uusien ihmisten tapaamiseksi, mikä mahdollisesti on esteenä osallistumattomuuteen. Voisiko muistisairaita kannustaa hyödyntämään esimerkiksi kaveri-toimintaa, se voisi vähentää muistisairaana kynnystä lähteä uusiin paikkoihin.

Tärkeää muistisairaana hyvinvoinnin kannalta on löytää asiat, mitkä ovat elämässä hyvin ja mitkä asiat toimivat. Tämän takia olisi hyvä, että muistisairaana kanssa käytäisiin läpi hänen omat voimavaransa, jotka vahvistavat hänen hyvinvointiaan ja kannustaa niiden hyödyntämiseen. Tutkimuksessa ilmeni, että suurin osa vastaajista tunsi omat voimavaransa, mutta he tarvitsevat tukea vahvistaakseen niitä. Miten tulevaisuudessa löydettäisiin itsensä yksinäiseksi tuntevat muistisairaat ja miten heidän hyvinvointiaan voisi tukea? Kysytäänkö muistisairailta heidän tullestaan käynnille tuntevatko he itsensä yksinäiseksi? Voisiko se olla tulevaisuudessa ratkaiseva kysymys, jos olisi enemmän aikaa keskustella muistisairaana hyvinvoinnista? Tapaamisessa voisi käydä läpi hänen vahvuutensa ja autettaisiin löytämään mielekästä tekemistä. Toivottavasti tulevaisuudessa joku hoitotyön ammattilainen saa työaikaa tähän.

Kehitysideana voisi olla tehdä muistilista, johon olisi koottuna kaikki muistisairaille tärkeät paikat, palvelut ja yhteystietoineen. Koska monella taloudellinen tilanne rajoittaa mielekkäiden asioiden tekemistä, olisi hyvä, jos muistilistassa olisi kerrottu erikseen ilmaiset ja edulliset palvelut. Yksinkertaisesta ja selkeästä muistilistasta muistisairas voisi helposti löytää hyödyllistä tietoa arjen viettoon. Lisäksi muistisairaita voisi kannustaa hyödyntämään erilaisia palveluja.

Jatkotutkimuskohteita:

Mitä palveluita muistisairaat todella käyttävät?

Tarvitsevatko muistisairaat ja heidän omaiset lisää tietoa palveluista?

Tarvitsevatko muistisairaat jotakin palvelua mitä ei vielä ole?

LÄHTEET

- Ameli, M., Kangas, M., Kujala, K. & Meriläinen, M., 2017. Mike Muistisairaahan Ihmisen koetun Elämänlaadun sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan työväline. Mike Manuaali hanke. Oulun & Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys. Innokylä: Mike 2, 4, 17. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/documents/2084602/dd793dbc-e639-4dce-99fc-18c793e0b0cc> [viitattu 15.3.17].
- Eloniemi-Sulkava, U. & Sulkava, R. 2008. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima, 101, 110.
- Erkinjuntti, T., Hallikainen, M. & Remes, A. 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. Muistisairaudet. 2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 119–122.
- Erkinjuntti, T., Jokinen, H. & Melkas, S. 2015. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. Muistisairaudet. 2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 137–142.
- Haarni, I., Hansen, M. & Viljanen, M. 2014. Ikääntyvän mieli. Mielen hyvinvointia vanhetessa. Suomen mielenterveysseura. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyyva-mieli_final.pdf [viitattu 18.9.2016].
- Hallikainen, M. 2014. Muistisairaudet, niiden yleisyys ja ehkäisyn mahdollisuudet. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1. painos. Helsinki: Boowell Oy, 13, 14.
- Heimonen, S. 2013. Vanhuuden erityisyys ja mielenterveys. Teoksessa Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. (toim.) Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi katsaus kirjallisuuteen. Ikäinstituutti ja kirjoittajat, 3.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 9.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita, 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Ikääntyvien liikuntamahdollisuudet Kotkassa. s.a. Kotkan kaupunki. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17636_ESITE_Ikaantyyvien_liikuntamahdollisuudet_Kotkassa.pdf [viitattu 25.10.2016].
- Jansson, A. 2012. Psykososiaalisen ryhmätoiminnan yhteys iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden lievittämiseen ja ystävystymiseen tutkimus ystäväpiiri toiminnasta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40422/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201211243066.pdf?sequence=1> [viitattu 18.12.2016].

Karrasch, M. & Rinne, J. 2015. Parkinsonin taudin muistisairaus ja muut ekstrapyramidaalisairaudet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. Muistisairaudet. 2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kataja, H-R. 2012. Miten yksinäisyys huomioidaan vanhuspoliittisissa strategioissa?. Jyväskylän yliopisto & Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37897/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201205251733.pdf?sequence=1> [viitattu 25.9.2016].

Kojo, M. 2013. Kodin merkitys muistisairautta sairastavalle miehelle. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41136/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201304041389.pdf?sequence=1> [viitattu 18.12.2016].

Koskenrinne. s. a. Päiväkeskukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.koskenrinne.fi/fi/asumis-ja-hoivapalvelut/paivakeskus/>. [viitattu 22.2.2017].

Kotkan kaupunki. 2017. Ikäihmisten neuvonta ja palveluohjaus. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/19223_pao-Esite_syksy_2013.pdf [viitattu 22.2.17].

Koskela, T., Pentala, O., Toikka, S. & Vuorjoki, O. 2015. Aikuisväestön yksinäisyys ja järjestötoimintaan osallistuminen Suomessa – ATH-tutkimuksen tuloksia. Teoksessa Murto, J., Pentala, O., Helakorpi, S. & Kaikkonen, R. (toim.) Yksinäisyys ja osallistuminen, ATH-tutkimuksen tuloksia – järjestökentän tutkimusohjelma. THL – Työpapereita 25/2015. Helsinki: Tikkurilan kopiopalvelu Oy. Verkkojulkaisu. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127100/URN_ISBN_978-952-302-547-9.pdf?sequence=1 [viitattu:25.10.16].

Kotka. s. a. Muistipoliklinikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/sairaalat/muistipoliklinikka> [viitattu 5.3.2017].

Kotkan Korttelikotiyhdistys RY. 2015. Toiminta ajatus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.korttelikoti.fi/index.php/toiminta-ajatus>. [viitattu 22.2.2017]

Kotkan opisto. s.a. Kurssit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.opistopalvelut.fi/kotka/courses.php?l=fi> [viitattu 22.2.2017].

Kotkan seudun muistiyhdistys ry. s.a. Muistiliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/muistiyhdistys-lahellasi/muistiyhdistykset/kotkan-seudun-muistiyhdistys-ry/kotkan-seudun-muistiyhdistys-ry/> [viitattu 22.11.2016].

Käypä hoito -suositus. 2016a. Ohje potilaille ja läheisille: Aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus. WWW-dokumentti. Julkaistu 21.9.2016. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=nix01593&suositusid=hoi50044> [viitattu 20.3.2017].

Käypä hoito -suositus. 2016b. Ohje potilaille ja läheisille: Lewyn kappale-tauti. WWW-dokumentti. Julkaistu 22.9.2016. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=nix01604&suositusid=hoi50044> [viitattu 20.3.2017].

Käypä hoito -suositus 2016c. Ohje potilaille ja läheisille: Otsa-ohimolohkorapheet (frontotemporaalidementia, sujumaton afasia ja semanttinen dementia). WWW-dokumentti. Julkaistu 21.9.2016. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=nix01594&suositusid=hoi50044> [viitattu 20.3.2017].

Laine, M. 2013. Mielen voimaa. Logoterapeuttisia näkökulmia mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen Ikäinstituutti. 1. painos. Helsinki: Painotalo Kyriiri Oy.

Lepistö, K.-M. 2015. Ikääntyneiden kotona asuvien henkilöiden tyydyttymättömät osallisuuden tarpeet. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/47703/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201511173682.pdf?sequence=1> [viitattu 18.12.2016].

Liiri-Ranta, P. 2010. Ryhmäinterventioiden yhteys yksinäisyyttä ja alakuloisuutta kokevien 75–79-vuotiaiden henkilöiden asioiden hoitamiskykyyn. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25819/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201101241045.pdf?sequence=1> [viitattu 18.12.2016].

Mielenterveyden keskusliitto. s.a. Yksinäisyys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/aikuisille/yksinaisyys/> [viitattu 25.10.16].

Muistisairauksien asiantuntija- ja tukikeskus Kymenlaakson Muistiluotsi. s.a. Muistiliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/muistiyhdistys-lahellasi/muistiyhdistykset/kouvolan-seudun-muistiyhdistys-ry/kymenlaakson-muistiluotsi> [viitattu.22.11.2016].

Muistojen talo. s.a. Muistojen talo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.muistojentalo.fi/index.php/muistojentalo> [viitattu 5.2.2017].

Pesonen, H.-M. 2015. Managing life with a memory disorder. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526207872.pdf> [viitattu 22.8.16].

Ratkaisujen Suomi. 2015. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ratkaisujen-suomi.fi/>

vissa: http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisu-jen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82 [viitattu 13.2.2017].

Remes, A. & Rinne, J. 2015. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. Muistisairaudet. 2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 159,172-174, 176-178.

Rinne, J. 2015. Lewyn kappale -tauti. Teoksessa, jonka toimittaneet Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. Muistisairaudet. 2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 165, 166.

Saavikko, N. 2008. Loneliness of Older People and Elements of an Intervention for its Alleviation. Turun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/38910/d808.pdf?sequence=1> [viitattu 26.2.2016].

STM. 2012. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226359.pdf?sequence=1> [viitattu 17.12.2016].

STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1 [viitattu 5.2.2017].

Strang, P. 2014. Natur & Kultur, Stockholm. E-kirja. Vaatii sovelluksen Aldiko.

Suomen mielenterveysseura. s.a. Kuinka voit?. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/kuinka-voit> [viitattu 28.11.2016].

Suvanto, S. 2014. Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44367/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410012915.pdf?sequence=1> [viitattu:17.12.16].

THL. 2014a. Mielen hyvinvointi. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.9.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi> [viitattu 26.11.2016].

THL. 2014b. Ikääntyminen ja muisti. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.9.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/ikaantyminen-ja-muisti> [viitattu 17.3.2017].

THL. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.8.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. [viitattu 17.12.2016].

- THL. 2016a. Hyvinvointia vanhuuteen. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.11.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen> [viitattu 16.12.2016].
- THL. 2016b. Mielen hyvinvointi. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.10.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/mielen-hyvinvointi> [viitattu 16.12.2016].
- THL. 2016c. Mitä toimintakyky on. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.10.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 17.12.2016].
- THL. 2016d. Muistisairaana hyvä arki. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.11.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/muistisairaana-hyva-arki> [viitattu 16.12.2016].
- THL. 2016e. Toimintakyvyn ylläpitäminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.11.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen> [viitattu 17.12.2016].
- Tiikkainen, P. & Heikkinen, R.-L. 2010. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/12/SOSIAALINEN_TOIMINTAKYKY_101221.pdf [viitattu 25.10.16].
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 11.5.2017]
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa> [viitattu 11.5.2017]
- Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1> [viitattu 9.12.16].
- Uusihannu, S. 2015. Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettu turvattomuus. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/46090/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201505272068.pdf?sequence=1> [viitattu 3.3.2016].
- Uusi kaveri Kotkalainen toimintamalli yksinäiselle kotona asuvalle vanhukselle. s.a. Kotkan kotihoito & SPR. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/26715_Uusi_Kaveri_kolmiosainen_esite.pdf [viitattu 19.2.2017].

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

WHO. 2012. Mental Health Action Plan 2013–2020. PDF-dokumentti. Saatavissa:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1
[viitattu 22.12.2016].

KOTKAN KAUPUNKI Hyvinvointipalvelut Terveysthuollon vastuualue	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS §	Sivu
Terveysjohtaja	06.04.2017	17 1

Dnro D/1199/13.00.00/2017

Tutkimuslupa, Henell Ann-Marie ja Sigvart Sini

Valmistelija: Johdon sihteeri Pirjo Tamminen

Ann-Marie Henell ja Sini Sigvart ovat hakeneet tutkimuslupaa 28.3.2017 saapuneella hakemuksellaan (liite).

Tutkimuksen nimi:
Yksinäisten muistisairaiden hyvinvoinnin tukeminen.

Tutkimussuunnitelma liitteenä.

Tutkimuksen luonne:
Muistipoliklinikan asiakkaisiin kohdentuva kyselytutkimus.

Tutkimus toteutetaan määrällisenä tutkimuksena kyselylomakkeella, joka sisältää suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Otantamenetelmänä käytetään kokonaisotantaa. Valmiit vastaukset viedään Webropol -ohjelmaan manuaalisesti, jonka avulla suljetut kysymykset analysoidaan käyttäen ristiintaulukointia ja prosenttijakautumia. Avoimet kysymykset analysoidaan sisällönanalyysillä.

Tutkimuslupahakemus on käsitelty 5.4.2017 Hyvinvointipalvelujen johtoryhmässä.

Päätös: Tutkimuslupa myönnetään tutkimussuunnitelman mukaisesti.

Terveysjohtaja Homanen Kati

Toimeenpano:

Ote: Ann-Marie Henell, Sini Sigvart
Sari Engelhardt
Seija Ruokonen, Karhulan sairaala, muistipoliklinikka

Muutoksenhakuohje Ei muutoksenhakuohjetta.

Tämä viranhaltijan päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä 2.5.2017 kaupungintalo 4. kerros.

Tekijä / tekijät ja julkaisu- vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Hanna Uotila, 2011, Väitös- kirja, Tampereen yliopisto.	Vanhuus ja yksinäisyys Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyysko- kemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista	Tarkoitus oli analysoida iäkkäiden ih- misten yksinäisyyteen merkittäviä te- kijöitä. Saada käsitys iäkkäiden ihmis- ten yksinäisyydestä. Millaisia tulkin- toja, sisältöjä ja selityksiä iäkkäiden ihmisten yksinäisyydelle annetaan? Tutkimus on tehty haastatteluin sekä kirjoitetusta aineistosta.	Yksinäisyyttä selitettiin vähäisillä ihmisuhteilla, fyysisen toimintakyvyn heikentymisellä, oman it- sen muuttumisella ja iäk- käiden ihmisten heikolla asemalla yhteiskunnassa. Ihmisuhteiden vähäisyys tai niiden puuttuminen oli selkeä yksinäisyyttä ai- heuttava asia Sairas avio- puoliso ja dementoitunut ystävä tuotiin esille tär- keänä ihmisuhteena, joka ei kuitenkaan vastoin ole- tusta pystynyt lievittä- mään yksinäisyyttä vaan usein päinvastoin lisäsi yk- sinäisyyden tunteita.
Sini Suvanto, Pro gradu-tut- kielma Sosiaalityö Yhteis- kuntatieteiden ja filosofian laitos Jyväskylän yliopisto 2014	Vanhusten päivätoiminnan merki- tys sosiaalisen hyvinvoinnin ja ko- tona asumisen tukena	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää Vaasan Ikäkeskuksessa käyvien ikään- tyneiden ajatuksia sosiaalisesta ulot- tuvuudesta. Tutkimus on tehty haas- tattelemalla päivätoiminnan käyttäjiä ikäihmisiä. Aineisto on laadullinen tutkimusmenetelmä joka on kerätty teemahaastatteluin ja analysoitu.	Päivätoiminta todettiin tervetulleeksi vaihteluksi viikolle. Vanhuksille oli tärkeää kuulua ryhmään ja toimia ryhmän jäsenenä. Yhdessä tekeminen toi toi- voa itseensä sekä kotona päättämiseen. Monet ha- lusivat saada olla ryh- mässä pitkään joka on ris- tiriitaista Vaasan kaupun- gin päätösten kanssa. Tär- keää oli vanhuksille tietoi- suus että jokin asia katkai- see heidän arjen.
Seija Uusihannu, 2015, Pro gradu-tutkielma	Kotona asuvien ikääntyneiden ih- misten koettu turvattomuus	Tutkielman tarkoituksena on selvittää kotona asuvien ikääntyneiden ihmis- ten koettuun turvallisuuteen vaikut- tavia tekijöitä. Tutkimus on osa LISPE- tutkimushanketta. Aineisto koostui henkilökohtaisista haastatteluista, ko- tiympäristön objektiivisesta havain- noinnista ja fyysisen suorituskyvyn- mittauksista. Tutkimukseen osallistui 848 keski-ikältään 80.6 vuotiasta hen- kilöä.	Voimakkaimmin turvatto- muuden tunnetta selitti- vät usein koettu yksinäi- syys, heikoksi koettu ta- loudellinen tilanne, 3.5- kertaistivat kotona itse- näisesti asuvien ikäänty- vien riskin turvattomuus- den tunteelle. Tuttavien tapaaminen kerran kuu- kaudessa tai harvemmin, ympäristön pimeys, ma- sentuneisuus tai 85-89 vuoden ikä kaksinkertaisti- vat ikäihmisen riskin tur- vattomuuden tunteelle. Keskinkertaiseksi tai huo- noksi koettu terveys, hei- kentynyt liikkumiskyky




			sekä naissukupuoli selittivät myös koettua turvatomuutta.
Anu Jansson, 2012, pro gradu- tutkielma	Psykososiaalisen ryhmätoiminnan yhteys iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden lievittämiseen ja ystävyysoimintaan Tutkimus ystäväpiiritoiminnasta	Tutkielmalla selvitettiin muuttuuko osallistujien yksinäisyyden tai ystävyyden kokemus Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan seurauksena ja onko ikä, sukupuoli, yksin tai jonkun kanssa asuminen yhteydessä mahdolliseen muutokseen kokemukseen. Tutkimus toteutettiin ennen-jälkeen tutkimusasetelmana, aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kohde joukkona olivat yksinäisyyttä kokevat iäkkäät miehet ja naiset, jotka ovat motivoituneet ryhmätoimintaan, otos 61 henkilöä. Muutosta ennen ja jälkeen intervention tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla	Suurin osa koki yksinäisyyden tunteen lievittyneen Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan aikana. Yksinäisyyden lievittymisen tunne jatkui myös ryhmätoiminnan jälkeen. Lähes kaikki kokivat, että ryhmässä ymmärrettiin yksinäisyyden tunnetta mutta kuitenkin yksinäisyydestä kärsivien osuus ei vähentynyt ryhmätoiminnan aikana. Ryhmän avulla pystytään luomaan myös uusia ystävyyssuhteita, noin puolet vastaajista ystäväystyi jonkun ryhmäläisen kanssa ryhmätoiminnan aikana ja piti yhteyttä johonkin ryhmäläiseen. Ryhmä vaikuttaa sopivan eri-ikäisille, miehille ja naisille sekä yksin tai jonkun kanssa asuville.
Päivi Liiri-Ranta, 2010 Pro gradu-tutkielma	Ryhmäinterventioiden yhteys yksinäisyyttä ja alakuloisuutta kokevien 75-79-vuotiaiden asioiden hoitamiskykyyn	Tavoitteena on selvittää, parantaako liikuntaryhmiin tai sosiaalisiin virikerhyymiin osallistuminen 75-79-vuotiaiden yksinäisyyttä ja alakuloisuutta kokevien kotona asuvien henkilöiden asioidenhoitamiskykyä. Lisäksi selvitetään onko kohderyhmän miehillä ja naisilla eroja kotona selviytymisessä ja asioiden hoitamiskykyissä. Kokonaistavoitteena on edistää iäkkäiden henkilöiden hyvinvointia, elämänlaatua ja toimintakykyä painottaen ongelmien ja riskien varhaista tunnistamista. Tutkimukseen osallistuneiden MMSE-testin tulos oli vähintään 22 pistettä. Otos 210 henkilöä. Mittareina käytettiin monipuolisia haastattelua- ja kyselylomakkeita. Tuloksia analysoitiin ristiintaulukoinnilla.	Merkittävin ero eri ryhmiin osallistuvien vertailussa oli kevyiden kotitöiden tekemisessä, eniten parantumista tapahtui liikuntaryhmään osallistuneilla. Virikeryhmässä olleista osa paransi suoriutumistaan pyykinpesemisessä. Liikuntaryhmässä olleista osalla paranivat itsenäiset ruoan laitto taidot. Sukupuolten välisiä eroja vertaillessa naiset selvisivät miehiä paremmin ruoan laitossa, pyykin pesemisessä ja puhelimen käytössä
Kukka-Maaria Lepistö, 2015 Pro gradu- tutkielma	Ikääntyneiden kotona asuvien henkilöiden tyydyttämättömät osallisuuden tarpeet	Tarkoituksena on selvittää tyydyttämättömään osallisuuden ja ulkoilun tarpeeseen yhteydessä olevia tekijöitä yli 65-vuotiailla kotona asuvilla henkilöillä. Tutkimuksessa on analysoitu vuosina 2009-2011 kerättyä VAU-tutkimushankkeen alkumittausaineistoa. Tutkimusaineistoa on kerätty haastattelemalla ja kyselyillä. Otos 120 67-92-vuotiaista henkilöä.	Huonoksi koettu taloudellinen tilanne ja kaatumisen pelko olivat osallisena tyydyttämättömään osallisuuden tarpeeseen. tyydyttämättömään ulkoilun tarpeeseen yhteydessä olivat kaatumisen pelko, tutkittavalla olevat useat pitkäaikaissairaudet, kivut ja sairaudet, jotka estivät




			<p>liikkumisen ulkona. Riski tyydyttymättömälle ulkoilun tarpeelle kasvoi mikäli, kaupassa käynti ja puolen kilometrin matkan kävelyn vaikeutuessa.</p> <p>Heikentynyt toimintakyky ja terveys, huonoksi koettu taloudellinen tilannen saattavat estää osallisuuden yhteiskuntaan.</p>
Hanna-Riikka Kataja, 2012, Pro gradu- tutkielma	Miten yksinäisyys huomioidaan vanhuspoliittisissa strategioissa?	Tutkimuksessa kartoitetaan palvelurakenteiden vastaamista yksinäisyyden problematiikassa ikäihmisten elämässä strategioiden tasolla. Tutkimuksessa ikäihmiset ovat yli 75-vuotiaita. Aineistossa on käytetty tieteellistä kirjallisuutta ja jokaiselta aluehallinnonviraston alueelta yhtä vanhuspoliittista strategiaa, yksinkertaisella satunnaistotilla valikoituneena. Sisällönanalyysiä hyödyntäen kartoitetaan, tavoittaako palveluiden pohjalta olevista suunnitelmista ikäihmisten kokemaa yksinäisyyttä. Analysoidut strategiat pohjautuvat sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen	<p>Kunnittain vaihteli toimenpideohjelmien, suositusten ja säädösten esiin nostaminen. Lisäksi kunnittain vaihteli panostaminen lakisääteisten palveluiden lisäksi muihin palveluihin. Toisissa strategioissa määriteltiin asiakaslähtään ja palvelutarpeitaan ja toisissa asiaa ei nostettu esille strategian tasolla. Tärkein strategioista esiin nostettava elementti oli kuitenkin selkeä toimenpiteiden toteuttamisen suunnittelu; määrittely kuka tekee ja mitä tekee.</p> <p>Strategioista huomioitavat osa-alueet yksinäisyyden ehkäisemiseksi olivat: esteettömyys (yhdyskuntasuunnittelu, palvelut, kulkeminen, liikenne, puistot), apuvälineet ja</p> <p>hyvinvointiteknologia, julkinen liikenne, kulttuuri, liikunta, terveyspalvelut, kotihoito, vapaaehtoistoiminta, kolmas sektori, seurakunta, yhdistykset, järjestöt, sukulaiset/ läheiset, päivätoiminta, virikkeellinen ympäristö, riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö, tiedonsaanti, kotona asumisen mahdollistaminen, vuorovaikutus, asiakaslähtöisyys, ikäihmisen arvostus ja kunnioitus, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, riskiryhmien ja erityisryhmien huomiointi, tutkimuksen kehittäminen, kuntouttava näkökulma toiminnassa, ennaltaehkäisevä toiminta,</p>




			<p>lyhyt aikainen laitoshoidon mahdollisuus, palveluiden valinnan</p> <p>mahdollisuus (esimerkiksi palvelusetelin turvin), toiminnan kehittäminen, ulkoilun mahdollistaminen, ikäihmisen omien voimavarojen huomioiminen, kodin omaisuuden tukeminen asumisessa, palvelurakenteen kehittäminen ja kustannustehokkuuden hyödyntäminen.</p> <p>Yksinäisyys teemana löytyi suoraan vain Turun kaupungin strategiasta (2009).</p>
Marianne Kojo, 2013, Pro gradu- tutkielma	Kodin Merkitys muistisairautta sairastavalle miehelle. Puolison näkökulma	<p>Tarkoituksena on selvittää mikä on kodin merkitys muistisairautta sairastavan miehen psyykkiselle toimintakyvyllä puolison näkökulmasta. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan muistisairaana henkilön kontrollin tunnetta, käytössä olevia kompensatiokeinoja ja hyvinvointia. Tavoitteena on tiedonlisääminen kodinmerkityksestä muistisairaalle sekä asiakasymmärryksen lisääminen. Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisella tutkimusotteella. Aineisto on kerätty postitetuilla kysymyslomakkeilla, saatua aineistoa on lähestytty induktiivisesti. Otos 9 Alzheimerin taudin tyyppistä dementiaa sairastavien miesten puolisoita.</p>	<p>Puolison kokemus muotoutui kodista miehen toimijuuden</p> <p>mahdollistajana, omaishoitajuuden luonteesta suhteesta miehen sairautteen sekä kodin ja</p> <p>omaishoitajuuden luomasta hyvinvoinnin tunteesta. Koti merkitsee puolison mukaan miehelle toimintakykyä, toimijuutta, ja hyvinvointia niissä rajoissa, jotka omaishoitaja, puoliso, määrittää ohjauksellaan, tuellaan, hoivallaan. Rutinit helpottavat muistisairaana arkea. Kotona asuminen mahdollisti sosiaaliset tilanteet ja harrastuksissa käymisen, mikä lisäsi tyytyväisyyttä.</p>
Hanna-Mari Pesonen, Oulun Yliopisto 2015, Väitöskirja	Managing life with a memory disorder. the mutual processes of those with memory disorders and their family caregivers following a diagnosis	<p>Koska väestö vanhenee, ja muistisairauksia lisääntyy on tärkeä saada selville miten muistisairaita tulisi tukea, jotta he pärjäävät uudessa elämän vaiheessa. Tutkimuksen tarkoituksella oli selvittää miten muistisairaana diagnosoinnit jälkeen jatkuu elämä. Tarkoituksena oli saada selville aineistolähtöistä teoriaa tietoa perheenjäsenille, hoitohenkilökunnalle ja itse sairastavalle jota he voivat käyttää diagnosoinnin jälkeen. Selvittää mitkä asiat on tärkeitä kun diagnosointi on tehty. Tutkimus on tehty 2006-2009 aikana haastattelun tavoin joka analysoitu grounded theory menetelmällä.</p>	<p>Tutkimuksen perusteella saatiin selville että monella ennen diagnosointia oireet luultiin johtuvan masennuksesta tai loppuun palamisesta. Monella oireet liittyi heidän ikääntymiseen. Tutkimuksessa mukana olleilla henkilöillä alkoi töissä ja kotona olla vaikeuksia pärjäämään muistin kanssa ja joku perhejäsen tai hoitaja sai henkilöt hakemaan hoitoon. Monet jotka oli työelämässä ja sai diagnosoitin lopettivat työuran mutta ei kaikki. Diagnosointi tietous vaikutti monien eri asiaan, ei vaan</p>

			perhejäseniin myös työelämään, asuinympäristöön ja kaveripiiriin olevat uudet haasteet. Heille jotka sai diagnoosin oli vaikeaa sopeutua ja hyväksyä että he tarvitsee apua toisilta ihmisiltä pärjäämiseen, että sairaus muuttaa heidän toimintoja ja tunteita sekä epävarmuutta. Sairauden hyväksymisen prosessissa tärkeät asiat jotka ilmeni olivat pelko, menetetyt asiat, hyväksyä sairaus mutta tärkeää oli myös löytää positiiviset voimavarat, sosiaalinen verkosto, tuki ja keskittyä siihen joka on toimii ja on hyvin. Löytää mielekäs sosiaalinen tuki, tarpeellinen tieto ja tuki mutta myös ilmeni että tärkeää oli säilyttää itsenäisyyden ja päättää asioita itse.
Niina Saavikko, Turun Yliopisto 2008, Väitöskirja	Loneliness of older people and intervention of an intervention for its alleviation.	Tutkimus on tehty kaksiosaisesti jossa ensimmäisessä osassa on tavoitteena ollut saada tietoa yksinäisyydestä ja sen käsitteestä. Sekä onko yksinäisyyden tunteesta, sosiaalisesta eristäytymisessä sekä turvattomuuden tunteesta yhteys. Tavoite oli myös selvittää miten yleistä yksinäisyys on >75 v. Saada selville mitä kokemuksia heillä on yksinäisyyden syistä. Toisessa osassa tavoitteena oli, selvittää minikäläinen vaikutus ryhmätoiminnalla on yksinäisyyden lievittämiseen. Tutkimuksen ensimmäinen osa on tehty postikyselylomakkeella joita on lähetetty ympäri suomea asuville kotona tai hoivakodissa asuville satunnaisotannolla. Toinen osa on kerätty ryhmänvetäjien muistiinpanoista ja päiväkirjan kirjaamisesta tekstistä.	Vastaus prosentti oli 72% niistä jolle lähetettiin kyselylomake. Tulosten perusteella saatiin selville että tuntee turvattomuutta, yksinäisyyttä sekä sosiaalinen eristäytyminen ei liity toisiinsa jotka on tuntemuksen asioita erikseen. Jopa 39% vastanneista oli joskus tuntenut yksinäisyyttä. Monet tekijät kuten ikä, sukupuoli, asunpaikka, sairaudet, psyykinen vointi sekä sosiaaliset suhteet vaikuttavat toisiinsa ja yksinäisyyden tuntemiseen. Tulokset ryhmän toiminnasta oli että 95% tykkäsivät että yksinäisyyden tunne oli lievittynyt ryhmätoiminnan aikana. Tulosten perusteella tärkeitä asioita hyvinvointiin oli tuntee kunnioitusta, ystävät, sosiaalinen kanssakäyminen.

Tutkimusongelma	Muuttujat	Kysymys numero	Teoreettinen tarkastelu
Taustamuuttujat	Sukupuoli	1	
	Ikä	2	
	Siviilisääty	3	
	Asumistilanne	4	
Miten voidaan tukea yksinäisen muistisairaana psyykkistä hyvinvointia.	Mielekäs tekeminen	1-3	s. 6,,9,10,17
	Yksinäisyys	4-7	s. 7,8,17,19
	Tunteet	8-10	s.9,10,13,14,17,18
	Voimavarat	11-12	s.8,10,13,14
	Uskallus pyytää apua	13	s.9,10
	Sairauden tietoisuus	14-15	s.9,10
	Taloudellinen tilanne	16	s.9,19
Miten voidaan tukea yksinäisen muistisairaana fyysistä hyvinvointia	Fyysisen toimintakyvyn ylläpito	17-19	s. 6,14,16,21
	Liikuntapalvelut	20	s. 14,16,21
	Toimintakyky	21	s. 9,14
	Esteettömyys	22	s. 15,19
	Turvallinen ympäristö	23-24	s. 6,15-17,19
	Apuvälineen	25-26	s. 15
	Sosiaalisuus	27	s. 8,14,,15,16
Miten voidaan tukea yksinäisen muistisairaana sosiaalista hyvinvointia.	Yhdistysten toiminnon tieto	28	s. 6,14-17,19-21
	Yhdistystoiminnan osallistuminen	29	s. 19-21
	Pitkä matka esteenä	30-31	s. 7,17
	Omatoiminen	32	s. 7,8,9
	Palvelut	33	s.6,13,16,19
	Sosiaalisuus	34-36	s.7,14,16
	Pitkä matka esteenä	37	s.7,17
	Sosiaalisuus	38-39	s.16
	Sosiaalisuus puhelimitse	40-41	s.16
Mikä lisää hyvinvointiasi?			
Mitä haluaisit harrastaa?			
Jos et harrasta mitään, niin miksi?			

A	Laita rasti teille sopivaan vaihtoehtoon.	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
	Kysymykset kuvaavat psyykkistä hyvinvointia			
1	Teen mielekkäitä asioita päivittäin omatoimisesti josta voin hyvin. (esim. käyn kahvilassa, tapaan ystäviä ym.)			
2	Teen mielekkäitä asioita viikoittain. (esim. asioita joista saan hyvän olon, käyn kahvilassa, tapaan ystäviä ym.)			
3	Saan hyvän olon mielekkäistä tekemisistä. (kun teen asioita josta pidän)			
4	Tunnen itseni yksinäiseksi.			
5	Yksinäisyys ei vaikuta hyvinvointiini.			
6	Yksinäisyys on tärkeä aihe, johon pitäisi puuttua.			
7	Minulla on ystäviä, joiden kanssa voin keskustella.			
8	Minulla on myönteinen näkemys tulevaisuudestani.			
9	Tunnen itseni tärkeäksi.			
10	Koen elämäni merkitykselliseksi.			
11	Tunnen omat voimavarani.			
12	Tarvitsen tukea, että voin vahvistaa omia voimavarojani.			
13	Pyydän apua toisilta ihmisiltä, jos tarvitsen.			
14	Tiedän, minne voin ottaa yhteyttä, jos tarvitsen tietoa sairaudestani.			
15	Minulla on riittävästi tietoa sairaudestani.			
16	Taloudellinen tilanteeni rajoittaa mielekkäiden asioiden tekemistä.			

B	Laita rasti teille sopivaan vaihtoehtoon.	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
	Kysymykset kuvaavat fyysistä hyvinvointia.			
17	Harrastan liikuntaa viikoittain.			
18	Käyn päivittäin ulkona kävelemässä.			
19	Minulle tulee liikunnasta hyvä olo.			
20	Olen tietoinen Kotkan liikuntapalveluista. (esim. uimahalli, liikuntaryhmä, liikuntasali)			
21	Suhtaudun myönteisesti oman toimintakykyni muutoksiin			
22	Harrastaisin liikuntaa, jos minulla olisi mahdollisuus saada kuljetus harrastus paikkaan.			
23	Kotiympäristössä liikkuminen on turvallista.			
24	Kaupungilla liikkuminen on turvallista.			
25	Minulla on sopivat apuvälineet, jotta voin liikkua ulkona.			
26	Minulla on sopivat apuvälineet, jotta voin liikkua turvallisesti kotona.			
27	Sairaudet ovat vähentäneet osallistumistani mielekkääseen fyysiseen tekemiseen.			

C	Laita rasti teille sopivaan vaihtoehtoon.	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
	Kysymykset kuvaavat sosiaalista hyvinvointia.			
28	Minulla on riittävästi tietoa yhdistysten toiminnasta Kotkassa. (esim. Muistojen talo, Muistiluotsi, Kotkan seudun muistiyhdistys tai joku muu.)			
29	Osallistun yhdistysten toimintaan. (esim. Muistojen talo, Muistiluotsi, Kotkan seudun muistiyhdistys tai joku muu.)			
30	Menisin yhdistysten toimintaan jos, minulla olisi kuljetus sinne.			
31	Välimatka estää minua osallistumasta yhdistysten toimintaan.			
32	Menen oma-aloitteisesti halumaani järjestettyyn toimintaan.			
33	Olen tietoinen Kotkassa olevista palveluista, jotka ovat suunnattuja muistisairaille.			
34	Vietän mielelläni aikaa toisten ihmisten seurassa.			
35	Minulla käy vieraita.			
36	Käyn tapaamassa ystäviäni			
37	Pitkät matkat estävät minua tapaamasta ystäviäni			
38	Tulisin iloiseksi, jos pääsisin keskustelemaan muiden ihmisten kanssa.			
39	Tarvitsen rohkaisua uusien ihmisten tapaamiseen.			
40	Olen yhteydessä ystäväieni kanssa puhelimitse.			
41	Minulla on käytössä puhelin.			

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin

42. Mikä lisää hyvinvointiasi?

43. Mitä haluaisit harrastaa?

44. Jos et harrasta mitään, niin miksi?

D. Tausta kysymykset**1. Sukupuoli**

1. Nainen
2. Mies

2. Ikä

1. Alle 65 vuotta
2. Yli 65 vuotta

3. Perhesuhde

1. Naimaton
2. Avioliitossa tai avioliitossa
3. Eronnut
4. Leski

4. Asuminen

1. Yksin
2. Jonkun kanssa

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan koulutusohjelma

SAATE
10.4.17

Arvoisa muistipoliklinikan asiakas

Opiskelemme Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Karhulan sairaalan muistipoliklinikan kanssa ja aiheenamme on "Yksinäisten muistisairaiden hyvinvoinnin tukeminen". Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tietoa muistisairaiden hyvinvoinnista ja heidän kokemasta yksinäisyyden tunteesta. Kyselystä saadut vastaukset ovat erittäin tärkeitä tutkimuksen kannalta, joten toivomme, että käyttäisitte hetken täyttääksenne tämän lomakkeen. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä Teitä voida tunnistaa vastauksestanne. Vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Muistineuvoja antaa teille kyselylomakkeen ja tyhjän kirjekuoren. Kyselyyn vastataan laittamalla rasti mielipidettänne sopivaan vastausvaihtoehtoon. Kyselyssä on mukana 3 avointa kysymystä, joiden alla oleville viivoille voitte vastata omin sanoin. Mikäli teillä on omainen mukana, hän voi tarvittaessa avustaa kyselylomakkeeseen vastaamisessa. Kyselylomakkeen täytettyänne laittakaa se kirjekuoreen ja sulkekaa kirjekuori. Voitte täyttää ja palauttaa kyselylomakkeen vastaanoton yhteydessä muistineuvojalle tai täyttää sen heti vastaanoton jälkeen ja palauttaa odotusaulassa tätä varten olevaan palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

Yhteistyöstä kiittäen,

Ann-Marie Henell ja Sini Sigvart

Jos teillä on kysyttävää tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä:

ann-marie.henell@edu.xamk.fi
sini.sigvart@edu.xamk.fi

puh. 045 600 3579
puh. 040 746 5505

Opinnäytetyön ohjaaja:

Työelämäohjaaja:

Lehtori Sari Engelhardt
Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu

Seija Ruokonen, muistineuvoja
Kotkan kaupunki

Kaikkien osallistujien väittämien vastauksien prosenttijakauma Karhulan sairaalan Muistipoliklinikalla (N= 24)					
A	Vastauksia jotka kuvaa psyykkistä hyvinvointia	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Kokonais vastaajien määrä
1	Teen mielekkäitä asioita päivittäin omatoimisesti. (esim. käyn kahvilassa, tapaan ystäviä ym.)	16 (67%)	7 (29%)	1 (4%)	24
2	Teen mielekkäitä asioita viikoittain. (esim. asioita joista saan hyvän olon, käyn kahvilassa, tapaan ystäviä ym.)	19 (79%)	5 (21%)		24
3	Saan hyvän olon mielekkäistä tekemisestä. (kun teen asioita, josta pidän)	24 (100%)			24
4	Tunnen itseni yksinäiseksi.	7 (29%)	16 (67%)	1 (4%)	24
5	Yksinäisyys ei vaikuta hyvinvointiini.	15 (66%)	7 (30%)	1 (4%)	23
6	Yksinäisyys on tärkeä aihe, johon pitäisi puuttua.	19 (79%)	2 (8%)	3 (13%)	24
7	Minulla on ystäviä, joiden kanssa voin keskustella.	23 (96%)		1 (4%)	24
8	Minulla on myönteinen näkemys tulevaisuudestani.	15 (63%)	1 (4%)	8 (33%)	24
9	Tunnen itseni tärkeäksi.	10 (42%)	8 (33%)	6 (25%)	24
10	Koen elämäni merkitykselliseksi.	15 (63%)	2 (8%)	7 (29%)	24
11	Tunnen omat voimavarani.	20 (84%)	2 (8%)	2 (8%)	24
12	Tarvitsen tukea, että voin vahvistaa omia voimavarojani.	14 (58%)	6 (25%)	4 (17%)	24
13	Pyydän apua toisilta ihmisiltä, jos tarvitsen.	21 (88%)	2 (8%)	1 (4%)	24
14	Tiedän, minne voin ottaa yhteyttä, jos tarvitsen tietoa sairaudestani.	21 (88%)	2 (8%)	1 (4%)	24
15	Minulla on riittävästi tietoa sairaudestani.	17 (74%)	3 (13%)	3 (13%)	23
16	Taloudellinen tilanteeni rajoittaa mielekkäiden asioiden tekemistä.	6 (25%)	18 (75%)		24

Kaikkien osallistujien väittämien vastauksien prosenttijakauma Karhulan sairaalan Muistipoliklinikalla (N=24)					
B	Vastaukset jotka kuvaavat fyysistä hyvinvointia.	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Kokonaisvastaajien määrä
17	Harrastan liikuntaa viikoittain.	23 (96%)	1 (4%)		24
18	Käyn päivittäin ulkona kävelemässä.	19 (79%)	5 (21%)		24
19	Minulle tulee liikunnasta hyvä olo.	22 (92%)	1 (4%)	1 (4%)	24
20	Olen tietoinen Kotkan liikuntapalveluista. (esim. uimahalli, liikuntaryhmä, liikuntasali)	20 (84%)	2 (8%)	2 (8%)	24
21	Suhtaudun myönteisesti oman toimintakykyni muutoksiin.	15 (62%)	4 (17%)	5 (21%)	24
22	Harrastaisin liikuntaa, jos minulla olisi mahdollisuus saada kuljetus harrastus paikkaan.	1 (4%)	14 (58%)	9 (38%)	24
23	Kotiympäristössä liikkuminen on turvallista.	24 (100%)			24
24	Kaupungilla liikkuminen on turvallista.	16 (66%)	4 (17%)	4 (17%)	24
25	Minulla on sopivat apuvälineet, jotta voin liikkua ulkona.	21 (91%)	2 (9%)		23
26	Minulla on sopivat apuvälineet, jotta voin liikkua turvallisesti kotona.	21 (92%)	1 (4%)	1 (4%)	23
27	Sairaudet ovat vähentäneet osallistumistani mielekkääseen fyysiseen tekemiseen.	13 (57%)	8 (35%)	2 (8%)	23

Kaikkien osallistujien väittämien vastauksien prosenttijakauma Karhulan sairaalan Muistipoliklinikalla (N=24)					
C	Vastaukset jotka kuvaavat sosiaalista hyvinvointia.	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Kokonaisvastaajien määrä
28	Minulla on riittävästi tietoa yhdistysten toiminnasta Kotkassa. (esim. Muistojen talo, Muistiluotsi, Kotkan seudun muistiyhdistys tai joku muu.)	17 (74%)	3 (13%)	3 (13%)	23
29	Osallistun yhdistysten toimintaan. (esim. Muistojen talo, Muistiluotsi, Kotkan seudun muistiyhdistys tai joku muu.)	9 (38%)	15 (62%)		24
30	Menisin yhdistysten toimintaan, jos minulla olisi kuljetus sinne.	4 (17%)	13 (54%)	7 (29%)	24
31	Välimatka estää minua osallistumasta yhdistysten toimintaan.	2 (9%)	17 (74%)	4 (17%)	23
32	Menen oma-aloitteisesti halumaani järjestettyyn toimintaan.	14 (58%)	9 (38%)	1 (4%)	24
33	Olen tietoinen Kotkassa olevista palveluista, jotka ovat suunnattuja muistisairaille.	17 (71%)	5 (21%)	2 (8%)	24
34	Vietän mielelläni aikaa toisten ihmisten seurassa.	21 (88%)	1 (4%)	2 (8%)	24
35	Minulla käy vieraita.	20 (83%)	3 (13%)	1 (4%)	24
36	Käyn tapaamassa ystäviäni.	20 (83%)	4 (17%)		24
37	Pitkät matkat estävät minua tapaamasta ystäviäni	6 (26%)	15 (65%)	2 (9%)	23
38	Tulin iloiseksi, jos pääsisin keskustelemaan muiden ihmisten kanssa.	15 (68%)	3 (14%)	4 (18%)	22
39	Tarvitsen rohkaisua uusien ihmisten tapaamiseen.	10 (43%)	13 (57%)		23
40	Olen yhteydessä ystävieni kanssa puhelimitse.	22 (96%)	1 (4%)		23
41	Minulla on käytössä puhelin.	24 (100%)			24

Väittämiä vastauksien prosenttijakauma Karhulan sairaalan Muistipoliklinikalla (N=24)				
Sukupuoli	Nainen		Mies	
	16 (67%)		8 (33%)	
Ikä	Alle 65 v		Yli 65 v	
	-		23 (100%) (Kokonais- määrä 24)	
Perhesuhde	Naimaton	Avoliitossa/ avioliitossa	Eronnut	Leski
	-	10 (42%)	1 (4%)	13 (54%)
Asuminen	Yksin		Jonkun kanssa	
	13 (54%)		11 (45%)	

Yksinäisyyttä tuntevien muistisairaiden psyykkistä hyvinvointia kuvaavien väittämien vastauksien prosenttijakauma (N= 7)					
A	Vastauksia jotka kuvaa psyykkistä hyvinvointia	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Kokonais vastaajien määrä
1	Teen mielekkäitä asioita päivittäin omatoimisesti. (esim. käyn kahvilassa, tapaan ystäviä ym.)	3 (43%)	3 (43%)	1 (14%)	7
2	Teen mielekkäitä asioita viikoittain. (esim. asioita joista saan hyvän olon, käyn kahvilassa, tapaan ystäviä ym.)	4 (57%)	3 (43%)		7
3	Saan hyvän olon mielekkäistä tekemisestä. (kun teen asioita, josta pidän)	7 (100%)			7
4	Tunnen itseni yksinäiseksi.	7 (100%)			7
5	Yksinäisyys ei vaikuta hyvinvointiini.	4 (57%)	3 (43%)		7
6	Yksinäisyys on tärkeä aihe, johon pitäisi puuttua.	4 (58%)	2 (28 %)	1 (14%)	7
7	Minulla on ystäviä, joiden kanssa voin keskustella.	7 (100%)			7
8	Minulla on myönteinen näkemys tulevaisuudestani.	4 (58%)	1 (14%)	2 (28%)	7
9	Tunnen itseni tärkeäksi.	3 (43%)	3 (43%)	1 (14%)	7
10	Koen elämäni merkitykselliseksi.	6 (86%)		1 (14%)	7
11	Tunnen omat voimavarani.	6 (86%)	1 (14%)		7
12	Tarvitsen tukea, että voin vahvistaa omia voimavarojani.	5 (72%)		2 (28%)	7
13	Pyydän apua toisilta ihmisiltä, jos tarvitsen.	7 (100%)			7
14	Tiedän, minne voin ottaa yhteyttä, jos tarvitsen tietoa sairaudestani.	5 (72%)	2 (28%)		7
15	Minulla on riittävästi tietoa sairaudestani.	5 (83%)		1 (17%)	6
16	Taloudellinen tilanteeni rajoittaa mielekkäiden asioiden tekemistä.	5 (72%)	2 (28%)		7

Yksinäisyyttä tuntevien muistisairaiden fyysistä hyvinvointia kuvaavien väittämien vastauksien prosenttijakauma (N=7)					
B	Vastaukset jotka kuvaavat fyysistä hyvinvointia.	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Kokonais vastaajien määrä
17	Harrastan liikuntaa viikoittain.	7 (100%)			7
18	Käyn päivittäin ulkona kävelemässä.	5 (72%)	2 (28%)		7
19	Minulle tulee liikunnasta hyvä olo.	6 (86%)		1 (14%)	7
20	Olen tietoinen Kotkan liikuntapalveluista. (esim. uimahalli, liikuntaryhmä, liikuntasali)	5 (72%)	1 (14%)	1 (14%)	7
21	Suhtaudun myönteisesti oman toimintakykyni muutoksiin.	4 (57%)	2 (29%)	1 (14%)	7
22	Harrastaisin liikuntaa, jos minulla olisi mahdollisuus saada kuljetus harrastus paikkaan.	1 (14%)	4 (58%)	2 (28%)	7
23	Kotiympäristössä liikkuminen on turvallista.	7 (100%)			7
24	Kaupungilla liikkuminen on turvallista.	4 (57%)	1 (14%)	2 (29%)	7
25	Minulla on sopivat apuvälineet, jotta voin liikkua ulkona.	7 (100%)			7
26	Minulla on sopivat apuvälineet, jotta voin liikkua turvallisesti kotona.	7 (100%)			7
27	Sairaudet ovat vähentäneet osallistumistani mielekkääseen fyysiseen tekemiseen.	6 (86%)		1 (14%)	7

Yksinäisyyttä tuntevien muistisairaiden sosiaalista hyvinvointia kuvaavien väittämien vastauksien prosenttijakauma (N=7)					
C	Vastaukset jotka kuvaavat sosiaalista hyvinvointia.	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Kokonais vastauksien määrä
28	Minulla on riittävästi tietoa yhdistysten toiminnasta Kotkassa. (esim. Muistojen talo, Muistiluotsi, Kotkan seudun muistiyhdistys tai joku muu.)	5 (72%)	1 (14%)	1 (14%)	7
29	Osallistun yhdistysten toimintaan. (esim. Muistojen talo, Muistiluotsi, Kotkan seudun muistiyhdistys tai joku muu.)	3 (43%)	4 (57%)		7
30	Menisin yhdistysten toimintaan, jos minulla olisi kuljetus sinne.	2 (28%)	5 (72%)		7
31	Välimatka estää minua osallistumasta yhdistysten toimintaan.	1 (14%)	5 (72%)	1 (14%)	7
32	Menen oma-aloitteisesti halumaani järjestettyyn toimintaan.	4 (57%)	3 (43%)		7
33	Olen tietoinen Kotkassa olevista palveluista, jotka ovat suunnattuja muistisairaille.	4 (57%)	2 (29%)	1 (14%)	7
34	Vietän mielelläni aikaa toisten ihmisten seurassa.	7 (100%)			7
35	Minulla käy vieraita.	6 (86%)	1 (14%)		7
36	Käyn tapaamassa ystäviäni.	6 (86%)	1 (14%)		7
37	Pitkät matkat estävät minua tapaamasta ystäviäni	3 (43%)	4 (57%)		7
38	Tulisin iloiseksi, jos pääsisin keskustelemaan muiden ihmisten kanssa.	6 (86%)		1 (14%)	7
39	Tarvitsen rohkaisua uusien ihmisten tapaamiseen.	4 (57%)	3 (43%)		7
40	Olen yhteydessä ystäväni kanssa puhelimitse.	6 (86%)	1 (14%)		7
41	Minulla on käytössä puhelin.	7 (100%)			7

Väittämiä vastauksien prosenttijakauma Karhulan sairaalan Muistipoliklinikalla (N=7)				
Sukupuoli	Nainen		Mies	
	5 (72%)		2 (28%)	
Ikä	Alle 65 v		Yli 65 v	
	-		6 (100%) (Kokonaismäärä 7)	
Perhesuhde	Naimaton	Avoliitossa/ avioliitossa	Eronnut	Leski
	-	2 (28%)		5 (72%)
Asuminen	Yksin		Jonkun kanssa	
	5 (72%)		2 (28%)	