

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

ASAISS14

2018

Laura Eloranta

TOIMINTAKYVYN HAVAINNOINNIN TYÖVÄLINEEN KÄYTTÖOPAS

- Salon muistiyhdistyksen Päiväpaikka

Eloranta Laura

TOIMINTAKYVYN HAVAINNOINNIN TYÖVÄLINEEN KÄYTTÖOPAS

- Salon muistiyhdistyksen Päiväpaikka

Väestömme ikääntyessä kotona asuvien muistisairaiden määrä kasvaa. Kotona asuvien muistisairaiden määrän kasvuun vaikuttaa myös nykyiset poliittiset linjaukset, joiden yhtenä linjauksena on ikääntyvien mahdollisimman pitkään kotona asuminen laitoshoidon sijaan. Kotona asumisen edellytyksenä on, että asumista tuetaan erilaisilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla. Toimintakykyä mittaamalla kyetään suunnittelemaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jolla tuetaan muistisairaana päivittäistä arkea sekä autetaan häntä selviytymään omassa ympäristössään. Toimintakyvyn arvioinnin tulisi olla kattavaa ja säännöllistä, jotta voidaan suunnitella yksilöllisesti tuen, avun ja palveluiden tarve. Toimintakyky on laaja käsite ja sitä voidaan tarkastella sekä arvioida eri tavoin. Toimintakyvyn osa-alueet voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyvyssä tapahtuu vähitellen muutoksia ja heikentymistä, jonka vuoksi muistisairaiden päivittäisistä toiminnoista selviytyminen vaikeutuu ja he tarvitsevat yksilöllistä tukea ja apua sekä erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita selviytyäkseen arjesta.

Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä (2017) tehtyyn Toimintakyvyn havainnoinnin työvälineeseen käyttöopas. Käyttöoppaan tavoitteena on yhtenäistää havainnointia ja helpottaa työvälineen käyttöä sekä näin edistää muistisairaiden terveyttä.

Käyttöoppaaseen on avattu työvälineen arviointikriteerit osa-alueittain, jotta sen käyttäminen havainnointitilanteessa olisi ohjaajalle helpompaa. Osa-alueiden sisältö jaettiin pienempiin kokonaisuuksiin ja ne avattiin yleisellä tiedolla ja esimerkein, jotka sopivat Päiväpaikan toiminnalliseen ympäristöön, mikä helpottaa havainnoimista. Havainnoinnista saadaan täten yhtenäisempi eri havainnoitsijoiden välillä. Käyttöopasta voidaan kehittää laajempaan kokonaisuuteen työvälineen kehittämisen ohella. Sähköinen muoto mahdollistaa muutosten tekemisen.

ASIASANAT:

toimintakyky, arviointi, muistisairaudet.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing

2018 | 40

Bergfors Tarja and Kallio-Kökkö Sari

Eloranta Laura

THE MANUAL INSTRUCTION FOR CAPACITY OF OBSERVATION TOOL

As our population is aging the number of people with dementia living at home is growing. Also the existing policies of the Government affect in the increasing number of people with dementia living at home. One of the guidelines is to help older people to live at home as long as possible. The requirement to live at home is that the housing is supported by various social and health care services. By measuring functionality, it is able to design a personalized care and service plan that supports the daily life of people with dementia. It also helps them to manage in their own environment. The functional capacity assessment should be comprehensive and done regularly in order to create an individual plan for support, assistance and services. Functional capacity is a wide term and it can be viewed and assessed in different ways. The areas of functionality can be divided into physical, mental, cognitive and social functioning. Functional capacity weakens and changes gradually. Deterioration of functionality with people with dementia makes daily activities difficult and they need individual support and assistance as well as a variety of social and health services to be able to cope with everyday life.

The meaning of this thesis was to design an instruction manual for a capacity of an observation tool that was created as another thesis (2017) of the Turku University of Applied Sciences. The aim of the manual was to standardize the observation and facilitate the use of the observation tool as well as contribute the health of people living with dementia.

The assessment criteria are explained in the instruction manual to ease the use of the tool for the instructor. Content areas were divided into sections and examples that are suitable for the operational environment of Päiväpaikka were used. This leads to more uniform observation between different observers. The instruction manual may further be developed alongside the tool. Electric form enables changes to be made.

KEYWORDS:

Functional capacity, assessment, memory disorders

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	5
1 JOHDANTO	7
2 MUISTISAIRAUKSIEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN JA ARVIOINTI	8
3 SALON PÄIVÄPAIKKA	21
4 HYVÄ KIRJALLINEN OPAS	22
5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	24
6 EMPIIRINEN TOTEUTUS	25
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
8 POHDINTA	34
LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1. Toimeksianto

Liite 2. Käyttöopas

Liite 3. Työväline muistisairaahan toimintakyvyn havainnointiin

TAULUKOT

Taulukko 1 Mittareiden ja arviointijärjestelmien toimintakyvyn osa-alueet	19
---	----

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Lyhenne	Lyhenteen selitys
ADCS-ADL	Alzheimer's Disease Co-operative Study-Activities of Daily Living, perus- ja välineellisten toimintojen sekä toiminnanohjauksen asteikko
ADL	Activity of Daily Life, perustoimintoja mittaava asteikko, päivittäisiä perustoimintoja mittaava asteikko
BADL	Basic Activities of Daily Living,
CERAD	The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease, kognitiivisia toimintoja laajasti arvioiva tehtäväsarja
CDR	Clinical Dementia Rating, muistihäiriön ja vaikeusasteen arviointiin soveltuva mittari
FIM	Functional Independence Measure, kuntoutuksen arvioinnin ja seurannan mittari
GDS	The Geriatric Depression Scale, ikääntyvien masennuksen seulontamittari
IADL	Instrumental Activities of Daily Living, välineellisten toimintien asteikko
ICF	International Classification of Functioning
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps
MIKE	Muistisairaahan koetun elämänlaadun sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan työväline
MMSE	Mini-Mental State Examination, muistihäiriön ja dementian vaikeusasteen arvioinnin mittari

PADL	Physical Activities of Daily Living,
RAVA	Ikääntyneiden toimintakyvyn, avun ja palvelu tarpeen mittari
RAY	Raha-automaatti yhdistys
THL	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
WHO	World Health Organisation, Maailman terveysjärjestö

1 JOHDANTO

Muistisairaat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon käyttäjistä merkittävin asiakasryhmä. Toimintakyky ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen aiheuttaa muistisairaalle ja hänen omaisilleen erilaisten palveluiden tarvetta. Elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen vaatii laajaa arviointia ja huolellista palveluiden tarpeen arviointia. (Heimonen & Vuotilainen 2006, 7.)

Ikääntyvien hoidon ja hoivan keskeisinä kysymyksinä voidaan pitää muistisairauksia, koska muistisairaiden määrä lisääntyy laitoshoidossa ja palveluasumisessa. Kotona asuvien muistisairaiden määrä kasvaa vanhuspoliittisen linjauksen myötä. Kotona asuvat joko yksin palveluiden turvin asuvia tai omaishoidettavia. (Jyrkkämä 2013, 87.) Asiakaslähtöisyys ja -läheisyys ovat tavoitteellista muistisairaahan palveluissa. Sairastuneen tarpeiden arvioinnilla kyetään tuottamaan oikein kohdennettuja ja yksilöllisiä palveluita. (Virjonen & Kankare 2013, 69.)

Kehitettyjen olemassa olevien mittareiden ja arviointijärjestelmien käyttö on hyödyllistä toimintakyvyn arvioinnin tukena. Tukena voidaan käyttää yhtä osa-aluetta tai useampaa osa-aluetta mittaavaa mittaria tai arviointijärjestelmää. Yksinään mittarit ja arviointijärjestelmät eivät riitä välineeksi arvioimaan muistisairaahan toimintakykyä, muistisairaahan ja hänen omaisensa kanssa on myös keskusteltava päivittäisistä toiminnoista ja ympäristössä selviytymisestä. Muistisairaahan toimintakyky on yhteyksissä aikaan, paikkaan ja ihmisiin sekä toimintakyky muovautuu yksilön, ympäristön ja toiminnan vaikutuksessa. (Vuotilainen 2006, 29.) Väliintulo oikeaan aikaan parantaa sairastuneen elämänlaatua ja turvaa ihmisen toimintakykyä mahdollistaen suhteellisen itsenäisen elämän omassa ympäristössä (Virjonen & Kankare 2013, 77).

Opinnäytetyön tehtävänä on laatia Salon Muistiyhdistykselle Turun ammattikorkeakoululle opinnäytetyönä 2017 tehtyyn toimintakyvyn havainnoinnin työvälineeseen käyttöopas. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää havainnoinnin tuloksia ja helpottaa työvälineen käyttöä ja näin edistää muistisairaiden terveyttä.

2 MUISTISAIRAUKSIEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN JA ARVIOINTI

Muistisairaudella tarkoitetaan muistia sekä muita tiedonkäsittelyn alueita heikentävää sairautta. Muita tiedonkäsittelyn alueita ovat näönvarainen hahmottaminen, kielelliset toiminnot ja toiminnanohjaus. Muistisairauksien vaikeampaa vaihetta on kutsuttu aiemmin dementiaksi. (Erkinjuntti, Remes, Rinne ym. 2015, 20.) Muistisairaudet luokitellaan kansantaudiksi. Muistisairauksista yleisempiä ovat Alzheimer, verisuoniperäinen dementia, Parkinsonin taudin muistisairaudet, otsaohimolohkorappeumat ja Lewyn kappale-tauti. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2010.) Suomessa sairastuu vuosittain noin 14 500 ihmistä johonkin muistisairauteen ja sairauden ilmaantuvuus 60 – 65-vuotiaiden keskuudessa on noin 1/1 000 (Viramo & Sulkava 2015, 40).

Muistisairauteen ei ole parannuskeinoa. Hoidon tärkeimpänä tavoitteena on sairastuneen toimintakyvyn ja elämänlaadun tukeminen. Etenevästä muistisairaudesta johtuen toimintakyvyssä tapahtuu vähitellen heikkenemistä ja sen vuoksi lisääntyy tuen, palveluiden ja hoidon tarve. Avun tarve määräytyy sairastuneen toimintakykyyn suhteutettuna, joten tästä johtuen sairastuneen avun tarvetta ja tilannetta on säännöllisesti arvioitava. Tutkittaessa muistihäiriön syytä toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa tutkimuksia ja säännöllisesti toistettavat toimintakyvyn arviot ovat kuntoutuksen ja palvelun lähtökohtia. Arviointi tuloksilla kyetään asettamaan ja seuraamaan hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista ja tavoitteita. (Voutilainen 2006, 22 – 23.)

Toimintakyky on käsite, johon sisältyvät kehon toiminnot, suoritteet ja osallisuus. Toimintarajoitteisiin taas sisältyy kehon vajavuus sekä suoritteiden ja osallisuuden rajoitus. (Stakes 2013, 3.) Toimintakyky voidaan jaotella fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Laajempi määritys toimintakyvystä tarkoittaa ihmisen selviytymistä häntä tyydyttävällä tavalla päivittäisistä toiminnoista omassa ympäristössään. (Voutilainen 2009, 125 – 126.)

Toimintakykyä voidaan tarkastella voimavaralähtöisesti tai jo olemassa olevina toimintakyvyn vajauksina. Oman toimintakyvyn arviointiin liittyy koettu terveys ja sairaudet sekä asenteet, toiveet ja haittatekijät, jotka vaikuttavat päivittäisistä

toiminnoista suoriutumiseen. (Voutilainen 2009, 125.) Toimintakyky on sidonnainen tilanteeseen sekä tapahtumaympäristöön ja se on jokaiselle yksilöllinen. Aktiivisen toiminnan lisäksi toimintakykyyn sisältyy sosiaaliset suhteet, tunne tarpeellisuudesta, elämän jatkuvuuden tuntemus ja mahdollisuuksien näkemisestä toiminnanvajauksesta huolimatta. Toimintakyvyn edistämisen keskeisinä tekijöinä pidetään identiteetin ja toimijuuden tukemista sekä osallisuutta. (Voutilainen 2009, 124.)

Fyysinen toimintakyky käsittää henkilön selviytymistä arjen fyysisistä toiminnoista. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu yleiskunto, lihaskunto ja motoriset taidot. Näkö ja kuulo kuuluvat myös olennaisesti fyysiseen toimintakykyyn. Keskeisenä fyysiselle toimintakyvyille pidetään siis kokonaisvaltaisesti sekä hengitys- että verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelinten sekä aistielinten toimintoja. (THL 2015.; Voutilainen 2009, 125.) Sen säilyttämiselle keskeistä on kyky liikkua ja liikkumisen huonontumista voidaankin pitää ensimmäisenä merkinä toimintakyvyn heikkenemiselle. Liikkumiskyvyn vaikeudet osoittavat päivittäisten toimintojen vaikeutumista. (Mäkelä, Autio, Heinonen, ym. 2013, 7.)

Muutokset fyysisessä toimintakyvyssä alkavat vähitellen ja voimakkuuteen vaikuttavat muistisairauden tyyppi ja vaikeusaste. Muistisairaus vaikuttaa muistisairaahan fyysiseen olemukseen. Polvissa ja lonkkanivelissä tapahtuu koukistumista, selässä tapahtuu kumartumista sekä olkapäissä ja päässä eteenpäin työntymistä. Heikentymistä tapahtuu pystyasennossa ja tasapainon hallinnassa sekä kiertoliikkeiden tekeminen vaikeutuu. Muistisairauden tuomat ongelmat hahmottamisessa aiheuttavat vaaratilanteita, esimerkiksi heijastuva varjo lattiassa hahmotetaan kuopaksi, jonka vuoksi jalkaa on nostettava enemmän ja tämä altistaa tasapainon menetykseen. Muistisairaus vaikuttaa ajan kanssa tahdonalaisten liikkeiden tekemiseen. Liikkeissä esiintyy vapinaa ja jäykkyyttä sekä lihaksistossa heikkoutta tai jäykkyyttä. (Forder 2014, 109 – 110.) Toimintakyvyn heikentymistä nopeuttaa kuihtuminen, haurastuminen ja lihaskato. Fyysisten oireiden kuten kävelyn vaikeus, virtsan ja ulosteen pidätyskyvyn vaikeus sekä laihtuminen lisäävät päivittäisistä toiminnoista selviytymistä kuten omasta hygieniasta huolehtiminen tai pukeutuminen sekä avun tarve kasvaa. (Sulkava & Eloniemi- Sulkava 2008, 101.)

Ikääntyvillä voi olla samanaikaisesti huono näkö ja kuulo, näön ja kuulon ongelmat ovat yleisiä. Nämä altistavat toimintakyvyn heikentymiseen ja masennukseen. Ikä aiheuttaa muutoksia kuulokyvyyssä ja kuulo heikentyy vähitellen. Ensin katoavat korkeat äänet ja

myöhemmin meluisassa ympäristössä kuuleminen saattaa vaikeutua. Kuulon aleneminen vaikuttaa sosiaaliseen kommunikointiin. (Lupsakko & Ikäheimo 2008, 146 – 147.) Ikä lisää silmäsairauksien esiintyvyyttä ja oireettomat sairaudet saattavat edetä huomaamattomasti. Heikkonäköisyyttä aiheuttavat iästä johtuvat yleisimmät silmäsairaudet kuten silmänpohjanrappeuma, harmaakaihi ja silmänpainetauti sekä muusta sairaudesta johtuvat silmän muutokset. Silmänpohjanrappeuma aiheuttaa ongelmia lukemisen, kasvojen tunnistamisen ja kellon katsomisen kanssa. Harmaakaihi aiheuttaa näkökyvyn heikentymistä kaukonäössä ja myöhemmin edetessään lähi- ja kaukonäkö heikentyvät. Silmänpainetauti hoitamattomana aiheuttaa parantumattomia näkökentänvaurioita ja sokeutta lopulta. Toimintakyvylle ja vuorovaikutukselle on tärkeää kuulo- ja näköaisti. Ongelmat kuulossa ja näössä hankaloittavat sosiaalista osallistumista sekä lisäävät eristäytymisen riskiä. Aistiongelmat heikentävät elämänlaatua ja toimintakykyä, lisää avun tarvetta sekä riskiä masennukselle ja psykoottiseen oireiluun. (Lupsakko & Ikäheimo 2008, 150 – 163.)

Psyykinen toimintakyky perustuu yksilön voimavaroihin, joita hän käyttää selviytyäkseen arkisista haasteista ja kriiseistä (THL 2015). Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa, muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta ja kyky tunkea sekä kokea asioita. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy myös laajemmin toimintojen tavoitteellisuus, tarpeellisuus, arvostus, asenteet, odotukset ja normit. Psyykkisesti toimintakykyisellä on kykyä laatia suunnitelmia elämälle sekä tietoisten ja vastuullisten ratkaisujen ja valintojen tekemiseen. (Kelo, Launiemi, Takaluoma ym. 2015, 28 – 29.)

Psyykkiseen toimintakykyyn sisältyy tunteiden, kokemusten ja mielialaan liittyvät toiminnot ja eläminen niiden mukana. Psyykkisellä toimintakyvyllä on positiivinen tai negatiivinen vaikutus fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Positiivisen aktiivisuuden vaikutuksena voidaan havaita mielialan kohenemistä ja elämän mielekkääksi kokemista, kun taas negatiivinen aktiivisuus vaikuttaa heikentävästi. Esimerkiksi vaikka muistisairaalla olisi kyky ja tahto osallistua sosiaaliseen kanssakäymiseen ja toimintaan, voi alavireys ja toivottomuus nousta esteeksi osallistumiselle. (Mönkäre 2014, 102 – 103.) Muistisairaahan tunneherkkyys kasvaa sairauden edetessä ja hän aistii ympäristön ilmapiirin herkästi. Esimerkiksi levoton ilmapiiri voi heijastua voimakkaasti muistisairaaseen ja hän saattaa reagoida tähän vihamielisesti. (Nukari 2014, 104 – 105.) Sairastuneen oman käyttäytymisen kontrolloimisen kyky heikentyy. Ennen sairastumista

ilmennyt kiukustuminen voi muistisairauden vuoksi purkautua aggressiivisuutena. (Sulkava & Eloniemi- Sulkava 2008, 119.)

Masennuksen ja muistisairauden toisistaan erottaminen voi olla hankalaa samankaltaisten oireiden kuten voimattomuuden, kiinnostuksen menettämisen ja keskittymisen vaikeuden sekä psykomotorisen kiihtyneisyyden tai estyneisyyden vuoksi. Esimerkiksi Alzheimerin taudin alkuvaiheessa esiintyy samankaltaisia oireita. Otsalohkon vaurioon liittyy apatiaa, joka voidaan tulkita masennus oireeksi. Iäkkäällä ensimmäistä kertaa esiintyvä mania saattaa olla kehittymässä olevan rakenteellisen aivosairauden merkki. (Koponen & Leinonen 2008, 136.)

Kognitiivinen toimintakyky eli älyllinen toiminta on tietojen vastaanoton, käsittelyn, säilyttämisen ja psyykkisten toimintojen käyttöön liittyvää tiedonkäsittelyn yhteistoimintaa. Kognitiivista toimintakykyä pidetään psyykkisen toiminnan keskeisinä toimintoina silloin kun käsitellään kognitiivisia perustoimintoja liittyen muistiin ja oppimiseen. Kognitiivinen toimintakyky yhdistetään usein psyykkiseen toimintakykyyn, koska ne vaikuttavat erittäin vahvasti toisiinsa. (THL 2015.) Oppiminen, havaitseminen, ajattelu, ongelmanratkaisu ja päätösten teko sekä luovuus kuuluvat kognitiivisiin toimintoihin. Iän myötä heikentyy myös useiden asioiden yhtäaikainen hallinta. (Kelo ym. 2015, 29.)

Muistisairaahan kognitiivisten toimintojen heikentymiseen vaikuttaa hermoverkoston toimivien ratayhteyksien nopea rappeutuminen ja surkastuminen. Aivojen sopeutumiskyky ei kykene sopeutumaan nopeaan muutokseen. Muistisairaalla itsellään ei välttämättä ole kykyä havainnoida kognitiivisissa toiminnoissa tapahtuvia muutoksia. Esimerkiksi Alzheimerissa sairaudentunto saattaa olla lievimmässäkkin vaiheessa heikentynyt. (Paajanen & Hänninen 2014, 98.) Muistisairauden ohella kognitiiviseen toimintaan vaikuttaa muut sairaudet ja vaivat, ympäristötekijät ja psyykkinen hyvinvointi. Sairastuneen muisti on huono tai sitä ei ole ollenkaan. Muistissa säilyy kohtalaisen hyvin tunnelmat ja tunteet, tällöin sairastunut voi yhdistää nykyelämän tapahtumiin menneisyyden tapahtumia. Nykyhetkessä koetut tunteet jäävät muistiin kokemuksena ja vaikuttavat sairastuneen puheisiin esimerkiksi hän saattaa ilmaista huolensa koulusta palaavasta lapsesta. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 102.)

Heikkenemisen muutoksia tapahtuu monissa elämän taidoissa ja oman elämän hallinnassa. Kognitiivinen heikentyminen tulee esille myös toiminnanohjauksen,

liikesarjojen suorittamisen, hahmottamisen ja kielellisen ilmaisun vaikeutena. Vaikeudet näissä toiminnoissa hankaloittavat normaalia elämää sekä muuttavat ihmisen käytös- ja toimintatapoja. Arkea hallitsee rauhattomuus ja keskittymisessä ilmenee ongelmia. Muistisairaahan kognitiivinen oireilu saattaa muistuttaa käytöshäiriötä ja siksi tulisi ymmärtää yksilössä tapahtuvien kognitiivisten muutosten vaikutus. Muutokset toiminnoissa saattaa aiheuttaa fyysistä pahoinvointia, joka tulee esille ärtymyksenä tai rauhattomuutena. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2008, 233 – 236.) Muistisairauksissa on erityisen tavallista muutokset käyttäytymisessä. Käyttäytymisen muutokset ovat erilaisia eri muistisairauksissa. Masennus ja harhaluulot ovat oireita varhaisessa vaiheessa Alzheimerin taudissa ja verenkiertohäiriöön liittyvissä muistisairauksissa. REM- unen säätelyhäiriö ja näköharhat ovat taas varhaisimpia oireita Lewyn- kappaleen taudissa. Kun taas persoonallisuuden muutokset ovat, usein impulsiiviseen tai apaattiseen suuntaan, ensimmäisiä oireita otsa- ohimolohkorappeumassa. Muistisairaille on tavallista kahden tai useamman käytösoireen samanaikainen esiintyminen. Esimerkiksi usein toisiinsa liittyviä oireita ovat masennus ja ahdistus, levottomuus, ahdistuneisuus ja aggressiivisuus sekä estottomuus ja maaniset oireet. Sairauden alkuvaiheessa muistisairaalla voi esiintyä masennusta ja ahdistusta, kun taas myöhemmin aggressiivisuutta ja psykoottisuutta. (Vataja 2014, 49.) Sairauden edetessä käyttäytymisen muutokset ovat usein vaikeita. Keskivaikeassa ja vaikeassa muistisairaudessa tavallisia oireita ovat levottomuus, aggressiivisuus ja aistiharhat. Muutokset heikentävät muistisairaahan ja hänen omaistensa elämänlaatua enemmän kuin esimerkiksi muistivaikeudet. (Vataja 2014, 47.)

Agnosia tarkoittaa oiretta, joka liittyy havaintotoimintoihin. Vaikeutta tunnistaa ja tulkita aistielimien aivoille tuomaa tietoa. Aistielin voi kuitenkin toimia normaalisti. (Enkinjuntti ym. 2015, 18.) Muistisairaus aiheuttaa hahmottamisen vaikeutta. Agnosia aiheuttaa sairastuneelle virhetulkintoja, jonka vuoksi virheelliset tulkinnat voidaan helposti olettaa harhoiksi. Esimerkiksi televisiota ei tunnisteta televisioksi ja tästä johtuen sairastunut voi tulkita television tapahtumat tapahtuvaksi omassa olohuoneessa tai sairastunut tunnistaa peilikuvasta omat vaatteet, mutta ei itseään. Agnosia voi aiheuttaa eksymistä. Muistisairaahan kyky hahmottaa ympäristöä saattaa heikentyä varhaisessakin vaiheessa sairautta. Stressaavat tilanteet saavat muistisairaahan eksymään tutussakin ympäristössä. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 105 – 106.)

Kognitiiviset muutokset saattavat liittyä toiminnanohjauksen käsitteellisen ajattelun, ajan ja paikan hahmottamiseen, puheen, kirjoittamisen ja lukemisen, muistin, kätevyys tai

näköaistin hahmottamiseen. Toiminnassa esiintyvät vaikeudet viittaavat tapahtumamuistin ja asiamuistin muistioireisiin. Vaikeudet voivat aiheutua toiminnan muutoksesta otsa- ja ohimolohkoissa. Joka aiheuttaa hankaluutta mieleen painamisessa, muistin säilymisessä ja mieleen palauttamisessa. (Hallikainen 2015, 45.) Afasialla tarkoitetaan kielellistä oiretta. Aivosairaudesta tai vammasta johtuvaa vaikeutta käsitellä, tuottaa ja ymmärtää kirjoitettua tai puhuttua tietoa tai molempia. (Erkinjuntti ym. 2015, 18.) Kielelliset vaikeudet liittyvät usein puheen tuottamisesta ja ymmärtämisestä johtuvista ongelmista. Muistisairauden alkuvaiheessa voi olla vaikeuksia löytää sanoja. Esimerkiksi sairastunut voi kertoa äitinsä käyneen kylässä tyttären kylässä käynnin jälkeen. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 106 – 107.) Muistisairaahan kyky ilmaista itseään, tunteitaan ja tarpeitaan vaikeutuu sairauden myötä. Muistisairaalla säilyy useita kykyjä ja ominaisuuksia sairaudesta huolimatta. Lukukyky säilyy usein pitkään, jolloin muistia, orientaatiota ja elämän hallinnan kokemusta voidaan tukea esimerkiksi kalenteriin kirjoitetuilla viesteillä. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 101.)

Häiriintyminen toiminnanohjauksessa tulee esille toiminnallisena levottomuutena kuten vaelteluna, kaappien tutkimisena, tavaroiden pakkaamisena tai järjestelynä sekä samojen kysymysten toistamisena. Levottomuuden vuoksi tavarat hukkuvat, jolloin syntyy herkästi epäily varkaudesta. Toiminnanohjauksen häiriintyessä vaikeutuu toiminnan suorittaminen tavoitteellisesti ja keskittyneesti, ajatukset ja toiminta alkavat harhailla. Suoriutumisen keskeyttävät helposti ympäristön tapahtumat ja ärsykkeet. Muistisairaalla voi olla vaikeuksia hahmottaa kokonaisuuksia ja tosiasioita sekä syy-seuraussuhdetta. Tietovaraston, muistin ja päättelykyvyn muuttuessa elämän tapahtumien rationaalinen tulkitseminen vaikeutuu. Tästä johtuen ei ole hyvä käyttää pelkästään sanallista vuorovaikutusta ja ohjausta. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 104.)

Kognitiivisella heikentymisellä on vaikutusta ravitsemustilaan muistisairauden alkuvaiheessa. Ruokahaluttomuudesta ja niukasta energiansaannista johtuva painon pudotus johtaa liikkumisen vaikeutumiseen ja yleistilan heikkenemiseen. Tämä johtaa siihen, että toimintakyky heikkenee lisää. Ravitsemustilan korjaaminen ei ole helppoa, joten varhainen havainnointi on tärkeää. (Soini 2008, 196 – 197.) Nuotio, Tuominen, Hartikainen, ym. (2009) toteavat artikkelissaan, että ravitsemustilaan tulisi kiinnittää huomiota. Tutkimus osoitti, että muistisairaajat hyötyvät ravitsemusneuvonnasta, jolloin ravitsemustila koheni. Huono ravitsemustila edistää kognitiivista heikentymistä entisestään. (Nuotio, Tuominen, Hartikainen, ym. 2009, 2671 – 2676.)

Muistisairaat syövät useimmiten aamulla runsaamman aterian kuin illalla, varsinkin ne, joilla sairaus on jo edennyt pitkälle ja joiden käyttäytymisessä on tapahtunut muutoksia. Muistisairaahan ruokavalio koostuu makeasta ja runsaasti hiilihydraattia sisältävistä ruoista, koska sairauden myötä mieltymykset muuttuvat. Muistisairaiden tulisi ruokailla pieniä annoksia monta kertaa vuorokaudessa, koska he eivät jaksaa syödä suuria annoksia kerralla. (Suominen 2014, 142 – 143.)

Sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen alle kuuluvat suhteet muihin ihmisiin, kyvykyys vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa, osallistuminen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen. Myös kotona tai kodin ulkopuolella tapahtuva yksin tai yhdessä suoritettu harrastustoiminta kuuluu sosiaaliseen toimintakykyyn. (Voutilainen 2009, 126.) Sosiaalisten suhteiden tiheydellä ja määrällä havainnoidaan sosiaalista eristäytymistä. Toimintakyvyn huononeminen ja sosiaalinen eristäytyminen ovat syynä yksinäisyyteen. Sairastelulla, heikolla koetulla terveydellä ja toimintakyvyn heikkenemisellä on vaikutus yksinäisyyden kokemiselle. Yksinäisyyden kokemiseen vaikuttaa myös huonontunut kuulo ja näkö sekä kognitiivinen heikentyminen. (Routasalo 2009, 185 – 186.) Muistisairauden alkuvaiheessa toimintakyvyssä ja lähiympäristössä tapahtuvat muutokset ja niiden vaikutukset ovat muistisairaalle vaikeita muutoksia. Sairautta hävetään eikä siitä uskalleta puhua avoimesti muille. Muistisairas yrittää usein peitellä tai selittää muistissa ja käytöksessä tapahtuvia muutoksia muilla asioilla. Muistisairaalta saattaa jäädä tehtävät tekemättä ja hänen on vaikea käsittää, miksi asiat eivät enää suju normaaliin tapaan. Näillä on vaikutusta muistisairaahan mielialaan ja sillä on vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin. (Nukari 2014, 104.)

Arviointia tarvitaan kun ikääntyvän toimintakyky on heikentynyt. Nopean heikentymisen taustalla on yleensä sairaus. Toimintakyvyn hidaskäynnäytyminen saattaa liittyä normaaliin vanhenemiseen tai viitata alkavaan etenevään sairauteen. Esimerkiksi Alzheimerin tautiin, jossa eteneminen on hidasta. (Karppi & Nuotio 2008, 20 – 21.) Ikääntyvän arviointiin käytetään erilaisia kyselylomakkeita, ikääntyvää ja hänen omaisiaan haastatellaan ja ikääntyvän selviytymistä havainnoidaan. (Karppi & Nuotio 2008, 24.) Diagnostiikkavaiheessa keskustelun keinoin selvitetään muistissa tapahtuneita muutoksia laadun ja vaikeusasteen sekä oireiden osalta kehittymistä ja alkamistapaa. Seurantavaiheessa keskitytään selvittämään toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten ja uusien oireiden esiintyminen. (Voutilainen 2006, 30.)

Henkilön yksilöllistä toimintakykyä kyetään tarkastelemaan olemassa olevaa toimintakykyä havainnoimalla (Laukkanen 2008, 261). Toimintakykyä arvioitaessa saadaan tietoa, jota pystytään hyödyntämään monenlaisiin tarpeisiin. Näitä tarpeita ovat erilaisten palvelujen kehittäminen, hoito- ja palvelusuunnitelman suunnittelu, toteutus ja arviointi. Tietoa tarvitaan myös toimintakyvyn arvioinnissa ja seurannassa. Yleistä toimintakykyä arvioitaessa, keskeisenä on pidetty päivittäisten perustoimintojen toteutumista. Arjen toimintoja arvioitaessa on yleisesti korostettu toiminnan vajauksia eli negatiivista lähestymistä toimintakykyyn. (Voutilainen 2009, 124 – 125.)

Toimintakyvyn arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää monella tavalla ja verrata arviointien pistemääriin. Tavallisimman pistemäärän alle jäävä tulos tarkoittaa heikentymistä ja yli menevä normaalia kykyä toimia. Samaa arviointimenetelmää kannattaa käyttää kun arvioidaan toimintakykyä uudelleen, jolloin voidaan tarkastella ja seurata toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia. (Karppi & Nuotio 2008, 27.) Ikääntyvät ovat useasti monisairaita ja heidän toimintakykynsä on rajoittunut. Toimintakykyä arvioitaessa on hyvä huomioida näiden seikkojen vaikutus arviointitulokseen ja ne voivat olla edellä mainituista seikoista johtuen epäluotettavia tai valittu arviointimenetelmä voi väärä. (Laukkanen 2008, 295.) Arvioitaessa toimintakykyä, huomioon tulee ottaa Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) laatimat hyvät käytännöt. Näitä ovat muun muassa arvioinnin kattavuus, arvioinnin yhteistyö, työvälineiden huolellinen valinta, toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointiin perehtyminen sekä arvioinnin tulosten monipuolinen hyödyntäminen.

Lievässä muistisairaudessa painotus on eri osa-alueissa kuin keskivaikeassa tai vaikeassa muistisairaudessa. Tämä on tärkeää huomioida arviointi menetelmää valittaessa. Useimmiten ensimmäisenä heikentymistä tapahtuu kognitiivisissa toiminnoissa ja niiden havaitseminen on selkeämpää. Muistisairaus vaikuttaa myös sosiaaliseen toimintakykyyn, jolloin sairastuneen aktiviteetit vähenevät. Vuorovaikutus hankaloituu muistihäiriöiden ja kielellisten toimintojen vaikeutuessa. Elämönhallinta, itsearvostus ja motivaatio ovat mielialaan liittyviä tekijöitä, jotka haavoittuvat herkästi psyykkisen toimintakyvyn muuttuessa. Keskivaikeassa muistisairaudessa toimintakyvyn muutokset näkyvät heikentyneessä keskittymiskyvyssä, eksymisenä tutussakin ympäristössä, avun ja ohjauksen tarpeessa päivittäisissä toiminnoissa. Vaikeassa muistisairaudessa selkeimmät toimintakyvyn muutokset näkyvät päivittäisten toimintojen jatkuvassa avun tarpeessa ja laajoissa kognitiivisissa oireissa. (Voutilainen 2006, 29.)

Stewartin ym. (2012, 57) ja Voutilaisen (2009) mukaan MMSE-seulontatesti ei ole lievääasteiseen kognitiiviseen heikkenemiseen riittävän pätevä arviointimenetelmä. Testattavan on mahdollista saada testistä 30 pistettä ja virheellisistä vastauksista pisteet vähenevät. Yleensä 24 pistettä tai huonompi tulos lasketaan poikkeavaksi. Mittari ei sovellu käytettäväksi muun muassa puhehäiriöisten tai sekavien kanssa (Vuotilainen 2009, 133). MMSE-testiä on kritisoitu muun muassa siitä, että sitä ei ole mahdollista käyttää esimerkiksi näkövammaisten toimintakyvyn arvioinnissa. MMSE sisältää testiosioita, jotka vaativat näkökykyä ja näkövammaiset ovat saaneet tästä johtuen testistä alempia pistemääriä kuin muut. Mikäli MMSE-seulontatestiä käytetään näkövammaisille, tulisi siitä poistaa kaikki visuaaliset osiot, jolloin seulontatestin kokonaispistemäärä on 22 pistettä. (Jefferis, Collerton, Taylor ym. 2012, 566 – 567.)

Peerson ym. (2008) mukaan toimintakyvyn havainnoimiseen on neljä syytä: hoidontarpeen kartoitus, perheenjäsenten tukeminen, diagnoosin tekemisen tukeminen ja keinojen luominen toimintakyvyn tukemiseksi. Suurin osa tutkimukseen vastanneista hoitotyöntekijöistä kokee, että standardoitujen arviointijärjestelmien käyttö on toimintakyvyn arvioimisen edellytys. Tutkimuksessa todettiin, että päivittäisten toimintojen havainnoiminen tukee diagnoosin saamista ja tässä informatiivinen havainnointi on tärkeää. Informatiivisella havainnoinnilla tarkoitettiin osallistuvaa havainnointia hoitajan ja asiakkaan välillä. Asiakkaan jäljellä olevien kognitiivisten kykyjen kartoittaminen auttaa hyväksymään asiakkaan käytöstä, jolloin voidaan selvittää omaisille asiakkaan muuttunutta käytöstä. Tieto asiakkaan toimintakyvystä tekee mahdolliseksi sen, että hoitosuunnitelmasta saadaan kehitettyä yksilöllinen ja asianmukainen. Tutkimuksen mukaan ammattimainen päivittäinen havainnointi täytyy toteuttaa systemaattisesti, tarkoituksenmukaisesti, objektiivisesti, yksiselitteisesti ja ennakkoluulottomasti. Tutkimuksessa todetaan, että tarpeellista olisi kehittää havainnoinnin asteikkoja ja kognitiivisten kykyjen havainnointiin tarvitaan moniulotteisia mittareita. (Peerson, Joosten-Weyn, Vrie ym. 2008, 1935 – 1936.)

Toimintakykyä arvioitaessa on tärkeää löytää ne tekijät, jotka vahvistavat ja estävät muistisairaahan toimintakyvyn positiivista muutosta. Hyvä arviointitilanne pitää sisällään muistisairaahan oman näkemyksen ja arvion omasta toimintakyvystään ja avun tarpeestaan, omaisten arvion sekä yhden tai useamman ammattilaisen tekemän arvion eri arviointimenetelmiä käyttäen muistisairaahan toimintakyvystä. Muistisairaahan voimavarojen ja toimintakyvyn havainnointi arjessa ja erilaisissa vuorovaikutustilanteissa antavat arvokasta tietoa sairaan tilanteesta eri osa-alueilla. Kyky selviytyä päivittäisistä

toiminnoista sekä kognitiivisten osa-alueiden havainnointi ovat tärkeitä muistisairaana toimintakyvyn arvioinnissa. Havainnoilla saadaan tärkeää tietoa ihmisen persoonallisesta tavasta toimia sekä hänelle hyödyllisistä ja mielekkäistä toimintamuodoista. Arvioitaessa tulisi hahmottaa arvioitavat tekijät, kuten päivittäisistä toiminnoista selviytymisen toiminnallinen kokonaiskuva. Ihminen voi selviytyä yksittäisestä toiminnosta, mutta oleellista on selvittää hänen selviytymistään toiminnoista peräkkäisinä ja yhtä jaksoisena suoritteina. Palvelukokonaisuutta suunniteltaessa toimintakyvyn arvioinnissa merkitystä on arvioinnin ajankohdalla ja arvioitavan ajan jakson pituudella varsinkin ikääntyvien kohdalla. (Voutilainen 2006, 29 – 30.)

Elisa Virkola (2009, 75 – 89) toteaa artikkelissaan, että arvioinnin pitäisi kartoittaa muistisairaana elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti ja että se tulisi suorittaa huomioiden seuraavia toimintakyvyn osa-alueita sekä toimintakyvyn vaikuttavia tekijöitä:

- fyysinen toimintakyky
- psyykkinen toimintakyky
- sosiaalinen toimintakyky
- elämänhistoria
- kokemukset
- ympäristö.

Arvioitaessa psyykkistä ja älyllistä toimintakykyä, tulisi se suorittaa rauhallisessa ympäristössä. Arvioitavalle tulisi myös kertoa, miksi hänelle tehdään testejä. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa oleellista on päivittäisten toimintojen ja asioiden hoitamisen arviointi. Sosiaalisen toimintakyvyn mittaamiseen voidaan käyttää myös yksinäisyyskyselyä ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointilistoja. Palveluiden ja rahallisten etuuksien selvittäminen kuuluvat myös sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin. (Karppi & Nuotio 2008, 25 – 27.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on keskeinen rooli muistisairaana ja hänen omaistensa selviytymisen tukemisessa. Heiltä edellytetään toimintakyvyn ja elämänlaadun kattavaan arviointiin vaadittavaa taitoa ja osaamista tunnistaa yksilölliseen elämänlaatuun liittyviä tekijöitä ja tietoa muistisairaudesta vaikutuksista, tarvittavista palveluista ja toteuttamisesta sekä kehittää uusia tukimuotoja. (Heimonen & Voutilainen 2006, 8.)

Arvioitaessa psyykkistä toimintakykyä tulee huomioida seuraavat asiat:

- ikävaihe

- elämänhistoria
- elämäntapa
- kulttuuritausta

Arvioitavan elämänhistorian tunteminen ja häneen tutustuminen antavat arvioinnille oikeat arviointiperusteet. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 91.)

Toimintakykyä mittaavia mittareita on aloitettu kehittämään jo 1950-luvulla. Alussa arvioitiin pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden toimintakykyä ja myöhemmin aloitettiin soveltamaan samoja mittareita myös kotona asuviin henkilöihin. (Laukkanen 2008, 294.) Erilaisia mittareita tai useita mittareita sisältäviä arviointijärjestelmiä on kehitetty toimintakyvyn arvioinnin tueksi. Valittaessa mittaria tai arviointijärjestelmää toimintakyvyn arviointiin, valintaan olisi hyvä varata riittävästi aikaa. Mittareiden huolelliseen perehtymiseen ja vertailuun kuluu aikaa ja käytettävän mittarin tulisi sopia ympäristöön, jossa sitä käytetään. Käyttökelpoisuutta voidaan arvioida selvittämällä mittarin tarkoitus, käyttöalue ja ominaisuudet. (Voutilainen 2006, 21 – 22.)

WHO (maailman terveysjärjestö) on laatinut vuonna 1980 luokituksen ICDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps), joka perustuu toiminnanvajauksien ja erilaisten vaurioiden aiheuttamiin ongelmiin. Uusi ICF-luokitus (International Classification of Functioning) korvaa vuonna 1980 laaditun vanhan luokituksen. Luokituksen osia on viisi: toiminta, osallistuminen, anatomiset rakenteet, fysiologiset toiminnot ja ympäristön tekijät. Luokituksen luomisen tavoitteena on ollut kansainvälinen luokitusjärjestelmä, joka kuvaa potilaan toiminnallista tilaa. (Laukkanen 2008, 295,301 – 302.)

Pertti Pohjolainen (2009) toteaa artikkelissaan, että toimintakyvyn mittaaminen on oleellinen osa kansanterveystutkimuksia ja terveystieteitä sekä tarvittavien mittausten menetelmien tulisi olla helppokäyttöisiä ja luotettavia. Tulisi myös kehittää menetelmiä, joiden avulla voitaisiin saada toimintakyvystä oikea-aikaista ja toistettavissa olevia arviointituloksia. Ongelmallista on, että arvioimiseen on tarjolla paljon suosituksia, mutta ne eroavat sovelluksiltaan toisistaan. Tämä vaikeuttaa tulosten vertailua eri terveyshuollon tahojen välillä ja toisinaan vertailua ei voida tehdä laisinkaan. (Pohjolainen 2009, 18 – 30.) THL (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos) ylläpitämästä TOIMIA-tietokannasta löytyy työvälineitä toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin. Tietokanta sisältää noin 80 erilaista mittaria toimintakyvyn mittaamiseen. Tietokannasta on saatavilla

asiantuntijoiden tekemiä suosituksia ja ohjeistuksia toimintakyvyn mittaamista varten. (THL 2016.)

Arjen toimintoja tarkastellaan erilaisilla ADL- (activity of daily life) mittareilla. Näillä mittareilla pyritään saamaan tietoa iäkkäiden kyvystä selvitä fyysisistä arjen toiminnoista. (Jyrkkämä 2008, 276.) Arkisia toimintoja ja asioiden hoitamista arvioidaan erilaisten toimintojen avulla. Nimikkeillä PADL (Physical activities of daily living), BADL (Basic activities of daily living) ja IADL (Instrumental activities of daily living) voidaan kuvata näitä toimintoja. (Karppi & Nuotio 2008, 24.) Toimintoja tai osia niistä on käytetty erilaisten mittareiden ja testien pohjana. Suomessa käytössä olevia arviointijärjestelmiä ja mittareita ovat ADL, IADL, ADCS-ADL, RAVA, MMSE, CERAD, FIM, CDR ja GDS. (Voutilainen 2009, 124 – 142.)

MIKE-arvioinnin ja seurannan työväline on valmistunut vuonna 2015 elokuussa. Työväline on kehitetty moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Työvälineen kehittäjinä on kolme hanketta; Vielä virtaa -hanke, Kulttuurista muistoja -hanke ja Eloisa ikä avustusohjelma. MIKE-työväline on tarkoitettu ammattilaisille ja kotona asuvien muistisairaiden elämänlaadun sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin ja seurantaan. (Innokylä 2016.)

Taulukko 1 Mittareiden ja arviointijärjestelmien toimintakyvyn osa-alueet

Mittari/Testi	Fyysinen toimintakyky	Psyykinen toimintakyky	Kognitiivinen toimintakyky	Sosiaalinen toimintakyky
ADL	X			
IADL	X			
ADCS-ADL			X	X
RAVA	X	X	X	
MMSE			X	
CERAD			X	
Barthel-indeksi	X			
FIM	X		X	
CDR	X		X	X

CORNELL		X		
MIKE		X		X

3 SALON PÄIVÄPAIKKA

Vuonna 1990 perustetun Salon Muistiyhdistyksen toiminta-ajatuksena on tukea ja valvoa muistihäiriöisten ja -sairaiden sekä heidän omaistensa hyvinvointia ja oikeuksia. Se on muistiliiton ja vanhustyön keskusliiton jäsenyhdistys, jonka toiminta-alueisiin kuuluu Salo ja Somero. Toimintaa yhdistyksellä on järjestötyönä, päivätoimintana ja RAY:n (Raha-automaattiyhdistys) rahoittamissa projekteissa. Yhdistys tarjoaa koulutusta alan ammattilaisille ja yleisöluentoja sekä kursseja ja ryhmätoimintaa. (Salon muistiyhdistys ry 2017.)

Salon muistiyhdistys ylläpitää Halikon keskustan tuntumassa päiväpaikkaa, joka on suunnattu muistisairaille. Päiväpaikan asiakkaat tulevat Salon kaupungin kotihoidon ohjaamina ja toimintaan voi osallistua myös omakustanteisesti puoli- tai kokopäiväisesti sekä tilapäisesti. Päiväpaikan toimintaan sisältyy vaihtelevasti muun muassa liikuntaa, kädentaitojen harjoittamista, pelaamista, muistin kuntoutusta, muistelemista, ajankohtaisten asioiden seuraamista, musiikkia, juhlia ja retkiä. Päiväpaikan toiminta on kuntouttavaa ja muistisairaita tukevaa toimintaa. Toiminnan tarkoituksena on ylläpitää muistisairaiden toimintakykyä. Päiväpaikan toiminta on asiakaslähtöistä ja kotihoitoa tukevaa. Kuntouttavan toiminnan tarkoituksena on muistisairaana kokonaisvaltainen, yksilöllinen ja voimavaroja tukeva toiminta. Ohjaajia päiväpaikka on tällä hetkellä kaksi ja he toteuttavat toimintaa pienryhmissä sekä yksilölliset tavoitteet, tarpeet ja toiveet huomioiden. (Salon muistiyhdistys ry 2016.)

4 HYVÄ KIRJALLINEN OPAS

Kirjallisen viestinnän tarpeet ja vaatimukset ovat erilaisia eri aloista riippuen, mutta niiden tehtävä on työelämässä tärkeä. Viestien lähettäminen ja vastaanottaminen on työelämässä jokapäiväistä ja niillä tiedotetaan tärkeitä asioita, perehdytetään sekä sitoutetaan toimintaan. Kirjoittaminen aloitetaan tekstilajin valinnalla, joita ovat muun muassa sähköpostit ja raportit. Tekstilaji vaikuttaa tekstin rakenteeseen, muotoon ja tyyliin. Valintaan vaikuttaa kenelle teksti kirjoitetaan, tavoite ja tarve sekä viestintäkanava ja -väline. Työelämässä käytetty teksti on asiatekstiä, joka on havainnollista, asiakeskeistä ja tiivistä. (Alajärvi, Hägg, Kärkkäinen ym. 2014, 101 – 107.)

Oppaan rakenne muodostuu usein kuvaamalla oppaan sisältöä vaiheittain. Oppaan alussa tulisi olla lyhyt johdanto, jossa kerrotaan oppaan tarkoitus, hyöty ja tärkeys lyhyesti ja ytimekkäästi. Oppaan tyyliä ja ilmaisutapaa tulisi pohtia, kenelle opas on suunnattu. Opasta tulisi myös testata ja arvioida, koska oppaan sisällöstä voi jäädä pois asioita, jotka kirjoittaja kokee itsestäänselvyyksinä, mutta lukija ei. (Roivas & Karjalainen 2013, 120.)

Kirjallisesta oppaasta tulee ilmetä selkeästi ja ymmärrettävästi kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on, selkeyttä esille tuotavaan asiaan voidaan tuoda kuvailemalla tai esimerkein. Ymmärrettävyyttä kirjallisessa oppaassa lisää kirjoitetun tekstin selkeä jaottelu ja asettelu, luettava fonttityyppi ja sopiva fonttikoko, vähintään fonttikoko 12. Alleviivauksella ja korostuksella saadaan kiinnitettyä huomiota tärkeisiin asioihin, jota halutaan painottaa tekstissä. Hyvä on myös huomioida oppaan värytys sekä koko. Tekstin sisällöstä tulisi saada yleissilmäyksellä käsitys sisällöstä. Kieleltään tekstin tulisi olla selkeää. Termien ja sanojen tulisi olla yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia, lääketieteellisten termien sisältö määritellään. Rakenteellinen tekstikappale sisältää yhden asian kappaletta kohden ja virke aloitetaan pääasialla. (Kynä, Kääriäinen, Poskiparta ym. 2007, 126 – 127.)

Viimeistelyssä kiinnitetään huomiota tekstin ulkoasuun ja asioiden ilmaisutyyliin, ulkoasuun tulee olla visuaalisesti sopiva ja luettava. Oleellinen osa kirjoittamista on viimeistely, koska tekstiä ei ole helppo kirjoittaa yhdellä kerralla sujuvaksi ja luettavaksi. Suositeltavaa on, että joku lukee tekstin ennen sen julkaisemista, koska on vaikea olla puolueeton tekstiään kohtaan. (Alajärvi ym. 2014, 122, 234.) Tuotoksen tulisi erottua edukseen ja sen tulisi olla yksilöllinen sekä persoonallinen. Ensisijaisina kriteereinä

voidaan pitää tuotoksen muotoa, käytettävyyttä tarkoitettuun ryhmään ja ympäristöön, asiain sisällön sopivuus, houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilka & Airaksinen 2004, 53.)

5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävänä on laatia Salon Muistiyhdistykselle Turun ammattikorkeakoululle opinnäytetyönä 2017 tehtyyn toimintakyvyn havainnoinnin työvälineeseen käyttöopas. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää havainnoinnin tuloksia ja helpottaa työvälineen käyttöä ja näin edistää muistisairaiden terveyttä.

6 EMPIIRINEN TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä ammatillisella kentällä, alasta riippuen suuntaus voi olla ammatilliseen käyttöön tehty ohje, ohjeistus tai opas. Toteutus ja toteutustapa määräytyy koulutusalan ja kohderyhmän perusteella. Toteutus voi olla esimerkiksi näyttely tai konferenssi ja toteutustapa voi olla esimerkiksi opas tai video. Opinnäytetyön tulisi osoittaa alan tietojen ja taitojen hallinnasta riittävällä tasolla. Työn pitäisi myös olla työelämälähtöisesti, käytännönläheisesti ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Opinnäytetyöprosessin tavoitteena on antaa ohjausta ammatillisuuteen ja ammatillisen teorian yhdistämiseen sekä tutkimukselliseen asenteeseen työskentelyssä ja kirjoittamisessa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9 – 10.) Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä olisi hyvä, että työille olisi toimeksiantaja. Näin opinnäytetyön lähtökohtana on selkeä työelämälähtöisyys ja sen avulla voidaan luoda suhteita työelämään. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16 – 17.) Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Salon muistiyhdistys, jonka käyttöön toimintakyvyn havainnoinnin työväline on toisessa opinnäytetyössä kehitetty. Opinnäytetyön toiminnallinen tuotos on työvälineeseen tehty käyttöopas.

Kirjallisuuskatsaus on jokaisen tutkimuksen perustana. Kirjallisuushaku ja -katsaus tehdään jo olemassa oleviin tutkimuksiin aiheesta. Kirjallisuuskatsaus on työvälineenä kiistaton ja sitä saatetaan pitää systemaattisena tutkimusmenetelmänä. Tämä perustuu prosessinomaiseen toimintaan tieteessä. Kirjallisuuskatsauksen ja tutkimuksen täytyy olla toistettavissa sekä niiden on pohjauduttava laajaan aihealueeseen ja ajankohtaisen ilmiön kehittymisen tuntemukseen. Katsauksen avulla voidaan muodostaa tietystä aiheesta tai asiasta kokonaiskuva ja sen tehtävänä saattaa olla ristiriitojen ja ongelmien tunnistaminen kohdeilmiössä. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7.) Kirjallisuuskatsauksessa on samanlaisia vaiheita toteutuksessa katsaustyyppistä riippumatta. Näitä ovat tutkimuksen tarkoituksen ja ongelman määrittäminen, tiedonhaku ja aineiston valitseminen, tutkimusten arvioiminen, aineiston analysointi ja yhdistäminen sekä tulosten raportoiminen. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 33.) Opinnäytetyön aihe valikoitui sen työelämälähtöisen tarpeen mukaan. Opinnäytetyön aiheena on vuonna 2016 Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä tehdyn toimintakyvyn havainnoinnin työväline, jossa on pienimuotoinen havainnoinnin ohjeistus. Työvälineeseen haluttiin tehdä kattavampi käyttöopas helpottamaan työvälineen käyttöä, havainnointia ja yhtenäistämään sitä. Opinnäytetyö prosessi aloitettiin tarkastelemalla toimintakyvyn

havainnoinnin työvälinettä. Kirjallisuuskatsauksen avulla luotiin opinnäytetyölle viitekehys. Työvälineellä havainnoidaan muistisairaiden toimintakykyä toimeksiantajan ylläpitämässä päivätoiminnassa. Toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Osa-alueet ovat määräytyneet toimeksiantajan tarpeiden ja mahdollisuuksien mukaan arvioida asiakkaidensa toimintakykyä päivätoiminnassa. Opinnäytetyön ensisijaiseksi kohderyhmäksi määräytyi toimeksiantajan toiminnallisen päivätoiminnan ohjaajat, sillä opinnäytetyön tuotos on kehitetty helpottamaan heidän tekemäänsä havainnointia. Toisena kohderyhmänä voidaan pitää muistisairaita, joille toimeksiantajan toiminnallinen päivätoiminta on suunnattu.

Tiedonhaku aloitettiin perehtymällä jo olemassa olevaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin aiheesta. Tiedonhaku osoitti, että aiheesta löytyi kattavasti ajantasaista kirjoitettua ja tutkittua tietoa sekä suomenkielisenä että englanninkielisenä. Tietoa haluttiin etsiä toimintakyvystä ja sen muutoksista muistisairaudessa sekä erilaisista toimintakyvyn ja muistin arviointijärjestelmistä. Arviointijärjestelmistä haluttiin tietoa Suomessa käytössä olevista järjestelmistä ja niiden käyttöohjeista. Tietoa haluttiin etsiä myös toimintakyvyn arvioimisesta ja sen havainnoimisesta. Työn viitekehys muodostui näiden pohjalta. Tiedonhaku osoitti, että toimintakyvyn mittaamiseen on käytössä paljon erilaisia arviointijärjestelmiä ja mittareita sekä niiden sisältävän samoja toimintakyvyn osa-alueita omaan tarkoitukseen sopien. Arviointijärjestelmät ja mittarit on kehitetty jotakin tiettyä toimintakyvyn osa-aluetta tai tietyistä sairauksista johtuvaa arviointia varten terveydenhuollonorganisaatioiden käyttöön. Lisäksi esille nousi toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten olevan erilaisia eriasteisissa ja -vaiheissa olevissa muistisairauksissa. Muistisairaiden toimintakykyä voidaan arvioida monella tavalla ja toimintakykyä voidaan lähestyä eritavalla. Tuotosta varten tietoa haettiin hyvän oppaan kriteereistä sekä tarkastelemalla eri testien käyttöohjeita.

Tietokannat valitaan kun valitusta aiheesta on löydetty perushakulauseke, valintaan vaikuttavat tekijät ovat haettava aihe ja työ, jota ollaan tekemässä. Kattavan tiedon tutkittavasta aiheesta saa kun käyttää useampaa tietokantaa opinnäytetyötä tai artikkelia tehtäessä. (Lehtiö & Johansson 2015, 44.) Tietoa haettiin kansainvälisistä tietokannoista Cinahlista ja Academicista seuraavilla hakusanoilla cognition, elderly and memory ja cognition, elderly, memory and test sekä observation and cognitive. Tietoa haluttiin hakea myös suomalaisista tutkimuksista ja tähän käytettiin tietokantaa joka on suomenkielinen tietokanta Medic. Hakusanoilla dementia, CERAD, arviointi ja

havainnointi, haku rajattiin suomenkieliseen, ajanjaksoon 2010 – 2016 ja koko tekstiin. Hakua laajennettiin Googlen Scholariin hakusanalla dementia and geriatric cognitive disorders journal. Google Scholar on tietoa, joka sisältää tieteellisiä tutkimuksia (University of Arizona 2014).

Opinnäytetyön toiminnallisen osan sisältämässä tekstissä on huomioitava, että se on suunniteltu kohderyhmälle ja tekstin ilmaisu on kohderyhmän mukaista. Tekstin tulisi palvella tavoitteita, vastaanottajaa, viestintä tilannetta ja tekstilajia. Toiminnallisena osuutena tuotetaan usein ohjeistus tai tietopaketti. Toteutuksessa tulisi lähteä miettimään toteutustapaa, jolla tuotos halutaan toteuttaa, jotta se sopisi kohderyhmälle parhaiten. Toteutustavaksi voidaan valita esimerkiksi painotuote, kansio tai sähköinen muoto. (Vilka & Airaksinen 2004, 51 – 52.) Opinnäytetyön tuotosta lähdettiin kokoamaan tutustumalla olemassa olevien suomenkielisten mittarien ja arviointijärjestelmien ohjeisiin. Niistä huomioitiin ulkonäköä, luettavuutta, selkeyttä ja sisältöä. Näitä seikkoja etsittiin myös hyvän kirjallisen ohjeen kriteereistä ja tuotos rakennettiin niiden perusteella. Tuotos haluttiin tehdä sähköiseen muotoon, jolloin se voidaan tulostaa paperisena versiona ja sitä voidaan hyödyntää myös sähköisesti, tämä mahdollistaa tuotoksen jakamisen sähköisesti. Sähköinen muoto mahdollistaa myös oppaan muokkaamisen toimeksiantajan toimesta, mikäli opasta tai työvälinettä kehitetään eteenpäin. Tuotos päätettiin tehdä Microsoft Office Word-ohjelmisto pohjaiseksi, koska suurimmalla osalla terveydenhuollon eri yksiköistä, niin julkisen kuin yksityisenkin puolella on käytössä kyseinen ohjelmisto. Tämä mahdollistaa sen jakamisen ja käytön eri terveydenhuollon sektoreilla. Tuotoksen voi myös avata Microsoft Office Word-ohjelmistopohjaisena Open Office-ohjelmistolla, jonka voi ladata ilmaiseksi internetistä, mikäli Microsoft Office Word-ohjelmistoa ei ole tietokoneella.

Valmis opas on suunniteltu ja toteutettu Kyngäksen ym. (2007), Vilkan & Airaksisen (2004), Roivaksen & Karjalaisen (2013) sekä Alajärven ym. (2014) ohjeiden mukaisesti. Ohjeet on avattu tarkemmin kappaleessa 5 hyvä kirjallinen opas. **Tuotoksen ulkonäkö** haluttiin tehdä yksikertaiseksi ja selkeäksi. Ulkonäön väriksi valittiin ensin neutraali vaaleansininen väri, mutta lopulliseksi väriksi haluttiin kuitenkin valita punainen, joka korostuu toimeksiantajan logossa ja julkaisujen väritysmaailmassa. Tuotoksen tekstiasetuksiksi valittiin fonttityyliin Arial ja fonttikokoon 11. Yleiseksi riviväliksi valittiin tuotokseen 1,5 ja toimintakyvyn osa-alueiden teksti osuuteen käytettiin 1,5 ja 1,0 riviväliä, joka selkeytti tuotosta ja erotteli selkeästi toimintakyvyn pienempien osa-alueiden kokonaisuutta. Otsikointiin valittiin fonttityyli Arial ja fonttikoko 18 sekä otsikot

lihavoitiin ja alleviivattiin, jotta ne erottuisivat selkeästi muusta tekstistä. Tekstin selkeyttämiseen ja ulkonäöllisiin asetelmiin haluttiin käyttää lihavoitinta ja kursivointia, jotta tuotoksesta erottuu toimintakyvyn osa-alueiden jako (lihavointi) ja esimerkit (kursivointi). Tämä helpottaa tuotoksen luettavuutta, ja mikäli tuotoksesta on nopeasti etsittävä tietoa, helpottaa se tiedon hakemista. Opinnäytetyön tuotos on luetutettu terveydenhuollon ammattilaisilla, jotka ovat oman ammattiryhmänsä edustajina tarkastelleet ja kommentoineet tuotoksen ulkonäköä, luettavuutta ja kokonaiskuvaa. Heidän ehdotuksensa otettiin huomioon tekstin esittämisestä ja ulkonäöstä. Tuotokseen tehtiin muutokset huomioiden perusteella ja ulkonäön selkeydestä pyydettiin arviointia oman opiskeluryhmän jäseniltä. Lopullinen tekstin ulkonäkö perustuu näihin huomioon otettuihin seikkoihin. Tuotoksen käytön helpottamiseksi haluttiin siihen lisätä myös sisällysluettelo sivunumeroineen, joka helpottaa tiedon hakemista tuotoksesta.

Tuotoksen nimeämistä mietittiin oppaan ja ohjeen välillä. Tuotos kulki pitkään nimellä ohje, mutta ohje koettiin liian tarkalta ja tiukkana. Opas antaa käyttäjälle opastuksen ja soveltamisen mahdollisuuden työvälineen suhteen. Tästä syystä lopulliseksi nimeksi muodostui opas, jolloin se antaa työvälineen käyttöön opastuksen. Tuotos kuvaa työvälineen sisältöä ja ne avattiin tuotoksen yleisessä osiossa. Yleiseen osioon haluttiin avata mikä työvälineen tarkoitus on, mitä sillä halutaan havainnoida ja millaisia kohtia työväline sisältää sekä niiden käyttötarkoitus. Osiossa on avattu pisteytystä ja pisteytykseen kuuluvia taulukoita, jotka havainnollistavat tuloksia ja helpottavat muutosten seuranta. Tuotoksen sisältö käsittelee toimintakyvyn osa-alueista fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista. Näiden sisältö jaettiin pienempiin kokonaisuuksiin ja ne avattiin yleisellä tiedolla ja sitten esimerkein, jotka sopivat toimeksiantajan toiminnalliseen ympäristöön, mikä helpottaa havainnoimista. Havainnoinnista saadaan täten yhtenäisempi eri havainnoitsijoiden välillä. Pisteytysjako on 1 – 5, niin kuin se työvälineeseen on suunniteltu. Tällä jaolla osa pienempien kokonaisuuksien pisteiden välille tuli hyvin pieni ero ja niissä esiintyy tämän vuoksi päällekkäisyyttä. Kokonaisuuksien avaamisessa mietittiin myös onko jokin havainnoitava asia sairaudesta tai ihmisen persoonallisuudesta johtuvaa toimintaa. Tämän vuoksi persoonallisuudesta johtuvasta toiminnanvajauksesta saa paremmat pisteet kuin jos toiminnanvajaus olisi sairaudesta johtuvaa.

Havainnoinnin työvälineessä on lyhyt suuntaa antava havainnoinnin ohjeistus, mutta tämä koettiin liian lyhyeksi ohjeistukseksi. Opinnäytetyön tuotoksessa on avattu havainnoinnin osa-alueita tarkoitusten ja esimerkkien avulla. Osa-alueet on avattu niin,

että ne palvelevat toimeksiantajan toimintaa. Havainnoinnin esimerkit liittyvät Päiväpaikan toimintaan. Näin pyritään saamaan havainnoinnista ja tuloksista yhtenäisiä.

Tuotoksesta pidettiin ohjaustilanne toimeksiantajan Päiväpaikan ohjaajien kanssa. Ohjaustilanteessa käytiin läpi tuotoksen sisältö kohta kohdalta. Kohdista käytiin läpi kirjoitettu ohje ja se miten ohjaajat voivat havainnoida sen toiminnassaan. Ohjauksen lopuksi keskusteltiin tuotoksesta ja havainnoimisesta. Esille nousivat havainnoinnissa tapahtuvat erilaiset näkökulmat; se miten toinen voi ymmärtää asiat toisin kuin toinen ja siksi tuotos on hyödyllinen työväliseeseen. Tuotoksen tekijä halusi tarkentaa myös eräitä toimintakyvyn osa-alueiden havainnointia Päiväpaikan toiminnassa ja näitä käytiin läpi, jotta tuotos saataisiin kokonaisuudessaan palvelemaan toimeksiantajaa. Tuotokseen tehtiin muutokset esille nousseiden asioiden perusteella. Tuotoksen sisältöä varten tutustuttiin toimintakyvyn yleisiin muutoksiin normaaliin ikääntymiseen liittyen, mutta pääpaino haluttiin asettaa kuitenkin muistisairaana toimintakyvyn muutoksiin. Tuotoksen sisältö perustuu olemassa olevaan kirjalliseen ja tutkimus materiaaliin aiheesta. Opinnäytetyö kirjallinen osuus on rajattu työväliseen sisältöön ja siinä haluttiin nostaa aiheeseen liittyen yleisellä tasolla muistisairautta ja toimintakykyä. Kirjalliseen osioon haluttiin ottaa mukaan jo olemassa olevia yleisesti Suomessa käytössä olevia toimintakyvyn mittareita ja arviointijärjestelmiä.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikassa peruskysymyksenä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä, arkielämässä näistä kysymyksistä saatetaan olla eri mieltä riippuen ihmisen näkemyksestä. Jokaisella on oma näkemyksensä siitä mitä saa tehdä ja mikä on sallittua. Tutkimuksen tekemiseen liittyy paljon huomioon otettavia eettisiä kysymyksiä. Tiedon keruu ja julkaiseminen kuuluvat tutkimuseettisiin periaatteisiin ja ne ovat yleisesti hyväksytyjä. Niiden tunteminen ja toimiminen periaatteiden mukaisesti on tutkijan vastuulla sekä hyvän tutkimuksen edellytys on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Tieteellisessä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka edellytykset ovat eettinen hyväksyttävyys, tulosten uskottavuus ja luotettavuus. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaaminen voi ilmetä tutkimusvilppinä tai piittaamattomuutena. (ETENE 2006, 3; TENK 2012, 6.) Koko opinnäytetyöprosessin aikana on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tiedon hankinnassa ja julkaisemisessa on kunnioitettu tutkijan näkemystä, saavutuksia ja työtä. Työtä tehdessä on arvioitu sen rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko prosessin ajan.

Eettiset kysymykset koskevat tutkimuskohteen valitsemista, mitä ja millaisia päämääriä tiede ja tutkimus edistävät. Tämä liittyy siihen mitä tutkimus sisältää ja mitä sen ulkopuolelle jää. Kohteen valinta tulee selville tutkimustehtävän ja -ongelman rajauksessa ja määrittelyssä. Tutkimusaihe ja -ongelman määrittely ei saa sisältää potilas- tai ihmisryhmää loukkaavaa tai väheksyvää oletusta. Tärkeää on kiinnittää huomiota tähän asiaan kun tutkimuksen kohteena on pieniä lapsia, muistisairaita tai vakavaa psyykkistä häiriötä sairastavat. (Leino-Kilpi 2014, 366.) Opinnäytetyössä ei ole loukattu tai väheksytty ihmisryhmää, jota työ käsittelee. Opinnäytetyö on kirjoitettu kunnioittavasti muistisairaita ja sairautta kohtaan, käyttäen aiheesta tutkittua ja kirjoitettua tietoa. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa ja tuotoksessa on keskitytty käyttämään asiallista kirjoitustyyliä ja sitä on pohdittu tarkoin. Opinnäytetyön rajaus ja ongelma on rajattu koskemaan viitekehystä, joka työlle on asetettu. Kirjallisen osuuden ja tuotoksen sisältö on koottu aiheesta jo olemassa olevan kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella.

ETENE-julkaisussa (Vanhus ja hoidon etiikka 2008) nostetaan esille vanhushuollon eettisiä erityispiirreitä. Ihmisarvo on ainutlaatuinen ja loukkaamaton jokaiselle. Sen

kunnioittamisella julkaisussa tarkoittaa, että jokaista ikääntyvää kohdellaan ainutlaatuisena yksilönä sekä huomioidaan ikääntyvän näkemyksiä. Eettisesti toteutettuna hyvään hoitoon sisältyy yksilöllisyys, ikääntyvän oman tarinan ja toiveiden kuunteleminen. Numeraalista arviointia voidaan tehdä toimintakyvystä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, kuitenkin jokaisen numeron takana on yksilöllinen ihminen. Tämän ihmisen arjessa selviytymistä helpottaa omaisten ja läheisten lisäksi myös terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilainen. Ikääntyvän yksityisyyttä tulee kunnioittaa pienienkin asioiden huomioimisella, koska ne ovat hänelle tärkeitä asioita ja monesti yksityisyyden menettäminen erilaista apua tarvitaan runsaasti, tällöin myös ihmisarvo menetetään helposti. Ikääntyvällä on itsemääräämisoikeus ja täten hänellä on oikeus osallistua oman hoitoonsa päätöksentekoon. Edellytyksenä hoidon kokonaisvaltaiseen tarkasteluun pidetään hyvän tekemisen ja vahingon välttämisen periaatetta. Sen noudattaminen edellyttää huomiota riskien hallitsemiseen ja tapaturmien ehkäisyyn. (ETENE 2008, 17 – 18.) Opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena on edistää muistisairaan, joista suurin osa on ikääntyviä, toimintakyvyn arviointitulosten luotettavuutta sekä saada tuloksista yhtenäisempiä, jolloin ne ovat tarkempia arvioijasta riippumatta.

Ohjauksen eettisen työskentelyn perustana voidaan pitää näyttöön tai hyvään käytäntöön perustuvaa ohjausta. Eettinen tietous ja kyky kohdata tilanteita kuuluvat eettiseen työskentelyyn. Tämä tarkoittaa sitä, että omaa työskentelytapaa on mietittävä eettisesti. Eettiseen tietouteen kuuluu omien arvojen ymmärtäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä vahingon tuottamisen välttäminen. Eettisten asioiden ymmärtäminen ohjauksessa edellyttää lainsäädännön tuntemista. (Kyngäs ym. 2007, 154.) Lait, jotka säätelevät ohjausta ovat Suomen perustuslaki, kuntalaki, ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö, potilaan tai asiakkaiden asemaa koskeva lainsäädäntö ja muut asiakkaan tai potilaan ohjausta sivuavat suositukset (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen ym. 2011, 16). Ohjauksessa noudatettiin eettistä työskentelytapaa ja ohjaaja on pohtinut omaa ohjaustapaansa sekä työskentelytapaa. Ohjaaja tuntee myös ohjaukseen liittyvää lainsäädäntöä ja on ottanut sen huomioon ohjauksessaan. Ohjaus on toteutettu niin, että kenellekään ei ohjauksessa aiheutettu vahinkoa eikä ohjauksen sisältö ole aiheuttanut vahingollista ennakoasennetta ketään kohtaan. Ohjauksessa on kunnioitettu ja asiallisesti esitetty asiat opinnäytetyön haavoittuvaa kohderyhmää koskevista tiedoista.

Aiheesta voi olla useita aikaisempia tutkimuksia ja erilaisia tuloksia, jonka vuoksi lähteiden käytössä on oltava harkintaa ja lähdekriittisyyttä. Lähdeaineistoon kannattaa tutustua ennen syvempää perehtymistä. Seuraaviin seikkoihin voi kiinnittää huomioita, mikä on lähteen ikä ja laatu sekä uskottavuus. Varmana lähdevalintana voidaan pitää asiantuntijaksi tunnustetun tekijän ajantasaisista aineistoa. Aineistoa kannattaa tarkastella lähdeluetteloiden avulla, mikäli lähdeluettelossa toistuu joku tekijä, todennäköisesti hän on alansa asiantuntija. Kattavasta lähdeaineistosta kannattaa valikoida ajantasaisimmat ja tuoreimmat, koska monilla aloilla tutkimustieto muuttuu. Uusimmissa tutkimuksissa on yleensä sisällytetty aikaisempaa tutkimustietoa. (Vilka & Airaksinen 2004, 72 – 73.) Opinnäytetyöhön tietoa on kerätty lähdekriittisesti, huomioon ottaen lähteiden ikä, laatu sekä uskottavuus. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään alle kymmenen vuotta vanhaa tietoa. Mikäli uudempaa tietoa ei ole ollut saatavilla, on työssä käytetty poikkeuksellisesti myös yli kymmenen vuoden takaista tietoa. Opinnäytetyöhön on haettu kattavasti tietoa eri lähteistä ja siihen on pyritty valitsemaan mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lähteinä on pyritty käyttämään muistisairauksiin erikoistuneiden asiantuntijoiden laatimia tutkimuksia ja kirjallisuusmateriaalia.

Plagioinnilla tarkoitetaan ajatusten ja ideoiden anastamista, toisen tutkijan ajatusten, ilmaisujen ja tulosten esittämistä omissa nimissä. Viitteiden epäselvä tai vaillinaisuus ovat plagiointia. Tekaistut esimerkit ja väitteet sekä keksityt tulokset ovat plagioinnin yksi muodoista. (Vilka & Airaksinen 2004, 78.) Opinnäytetyön viitetietoihin ja lähdeluetteluun on kiinnitetty huomiota erityisen tarkasti. Huomioita on kiinnitetty muun muassa lähteiden oikeanlaiseen merkitsemiseen. Opinnäytetyössä on kunnioitettu kirjoittajien ja tutkimusten tekijöiden tuottamia tuloksia, ilmaisuja ja ajatuksia merkitsemällä asianmukaisesti lähdemerkinnät. Työssä ei ole tekaistuja tai omiin nimiin anastettua tietoa. Työssä on käytetty vain alkuperäislähteistä kerättyä tietoa.

Ohjeistuksen sisältöä on pohdittava lähdekriittisesti, mistä ohjeen sisältö on hankittu. Ohjeistuksen sisällön oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettava kuin myös tiedon ajantasaisuus. (Vilka & Airaksinen 2004, 53.) Tuotoksen sisältö on koottu ajantasaisista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Tiedon sisältö perustuu kirjallisen osion teoriapohjaan. Opinnäytetyön kirjallisen osion ja tuotoksen sisältö on luetutettu terveydenhuollon eri ammattilaisilla sen selkeyden ja informatiivisuuden takaamiseksi. He ovat arvioineet muun muassa ohjeistuksen selkeäksi ja helppolukuiseksi sekä informatiiviseksi. Oppaan luotettavuutta olisi korostanut myös se, jos sitä olisi kyetty esitestaamaan konkreettisesti Päiväpaikan toiminnassa.

Luotettavuuden takeena ohjauksessa ovat ajantasainen ja tutkittu tieto asiasisällössä (Kyngäs ym. 2007, 154). Ohjausmateriaalina on käytetty käyttöopasta ja opinnäytetyön kirjallista osiota. Molemmat on koottu ajantasaisesta kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Ohjauksen luotettavuutta voidaan siis peilata kirjallisen osion ja tuotoksen luotettavuuteen.

Käyttöohjeiden merkitys on kasvanut ja kuluttajien on havaittu kaipaavan ohjeita hyvän käyttöohjeen laatimiselle. Käyttöohjeen laatimiselle on luotu yksi kansainvälinen standardi, johon on ollut tarkoituksena koota kaikki ohjeiden laatimista koskevat periaatteet ja ohjeet. Tämä standardi on nimeltään "Ohjeiden laatiminen, jäsentäminen, sisältö ja esittäminen." (Korpela 2012.) Luotettavan käyttöohjeen laatimisesta oli erityisen hankala löytää tietoa ja kuluttajien tarpeeseen kootun standardin käyttö oli ongelmallista, sillä se ei ole luettavissa kuin maksullisena versiona internetissä. Tämän vuoksi standardia ei voitu käyttää hyväksi opinnäytetyön tuotosta tehtäessä.

8 POHDINTA

Väestömme ikääntyessä ja nykyinen poliittinen linjaus on, että yhä useampi ikääntyvä pyritään hoitamaan kotona laitoshoidon sijaan. Kotona asumista pyritään mahdollistamaan erilaisten palveluiden kautta ja näiden palveluiden kehittäminen on tärkeää, jotta kotiin saadaan ikääntyville ja muistisairaille yksilöllisesti ja kattavasti palveluita. Näiden palveluiden avulla tuetaan, ylläpidetään ja edistetään kotona asuvien selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyvyn arviointia tulisi myös kehittää, jotta kyetään kehittämään kotiin saatavia palveluita, ja näin kyetään tukemaan kotona asumista.

Toimintakyky on käsitteenä laaja ja sitä voidaan tarkastella monella eri tavalla. Toimintakykyä voidaan tarkastella jäljellä olevana tai menetettynä toimintakykynä. Positiivisesti ajateltuna tarkastelua voisi ajatella jäljellä olevana toimintakykynä. Tällöin se tukisi asiakasta positiiviseen ajatteluun, koska toimintakyvyn heikkeneminen koetaan yleensä negatiiviseksi. Opinnäytetyön aikana ajatuksia heräsi arvioinnin aikavälistä. Voutilaisen (2006) mukaan arvioinnin ajanjakson pituudella on merkitystä tulosten kannalta. Herääkin kysymys, voiko arvioinnin tulos olla luotettava ainoastaan yhden päivän perusteella. Toimintakykyä olisi hyvä havainnoida useamman päivän ajalta tai tutun asiakkaan kohdalla voisi arviointia suorittaa menneeseen puoleen vuoteenkin, koska muistisairailta on hyviä ja huonoja päiviä niin kuin kenellä tahansa terveellä ihmisellä. Tällöin saataisiin havainnoinnista tehtyä kattavampi eikä havainnointi jäisi ainoastaan yhden päivän varaan. Toimintakykyä olisi hyvä arvioida säännöllisesti niin kotioissa kuin muuallakin, sillä muistisairaiden toimintakyky saattaa olla kotona heikompi tai parempi kuin muualla. Esimerkiksi leivän voitelu voi onnistua toisessa ympäristössä paremmin kuin esimerkiksi kotona. Tällaiset havainnoinnit ovat tärkeitä toimintakyvyn tukemisen kannalta sekä sen ylläpitämisessä. Jäljellä olevaa toimintakykyä tulisi tukea kotona ja sen ulkopuolella. Moniammatillinen yhteistyö on muistisairaahan hoidossa tärkeää, koska tällöin saadaan kattava kuva asiakkaan toimintakyvystä sekä tarvittavista palveluista ja asiakkaan hoito voidaan suunnitella yksilöllisesti.

Käyttöoppaasta saatiin selkeä ja sisällysluettelon avulla tiedonhakeminen oppaasta on helppoa. Erilaisilla otsikoiden ja tekstin korostuksilla ohjeesta on silmäilemällä erotettavissa osiot. Käyttöopasta kirjoitettaessa jouduttiin pohtimaan, miten tietynlaiset

kokonaisuudet avataan oppaaseen niin, että ne eivät loukkaa tai riko tekstin asiallista muotoa. Eräs näistä pohdittavista kokonaisuuksista oli käyttäytyminen. Vatajan (2015) mukaan tavallista muistisairaudessa on käytöksen muuttuminen ja muutokset ovat erilaisia muistisairauden tyypistä riippuen. Muistisairailta saattaa esiintyä sairauden myötä muutoksia käyttäytymisessä ja näistä muutoksista keskusteltiin myös Päiväpaikan ohjaajan kanssa. Tekstin ilmaisuun kiinnitettiin erityistä huomiota, koska tekstissä haluttiin noudattaa eettisyyttä. Oppaan sivumäärä haluttiin pitää mahdollisimman pienenä, jotta lukija jaksaa lukea oppaan kokonaan. Oppaaseen ei kuitenkaan asetettu maksimi sivumäärää, koska oppaaseen haluttiin saada kaikki tarvittava tieto ilman sivumäärän tuomaa rajausta.

Käyttöopasta tehtäessä esille nousi pisteytyksen laajuus. Joidenkin osa-alueiden kohdalla pisteytys 1 – 5 oli laaja ja siksi joidenkin osa-alueiden pisteet ovat hyvin limittäin toisiinsa nähden. Pisteytyksessä on siis päällekkäisyyttä tai ero seuraavaan pistetasoon on todella pieni. Pisteytys 1 – 3 olisi antanut enemmän eroa pistetasojen välillä. Toisaalta taas ne osa-alueet, jotka vaativat tarkempaa tai kattavampaa pisteytystä olisivat 1 – 3 pisteytyksen kanssa liian väljiä. Kuitenkaan työvälineeseen ei kahta erillistä pisteytysjärjestelmää kannata laittaa, koska se tekee työvälineen käyttöön hankaluutta. Työvälineen havainnoitavat asiat on saatu mahtumaan yhdelle sivulle, joka tekee havainnoinnin kirjaamisesta helpompaa. Mikäli pistetaulukkoja olisi kaksi, venyisi havainnointiosa kaksisivuiseksi, mikä taas tuottaisi vaikeutta kirjaamiseen paperiversiona. Pisteytyksen avaamista hankaloitti myös työvälineen tekijän lyhyt ohjeistus, jossa esimerkiksi näkökyvyn havainnoissa kaksi pistettä sai siitä, että on silmälasit käytössä ja viisi pistettä kun näkökyky on normaali. Tämä aiheutti sen avaamisessa vaikeutta, millä edellytyksillä kolme tai neljä pistettä voi saada. Sama ongelma toistui kuulokyvyn kohdalla. Näihin kohtiin olisi 1 – 3 pisteytys työvälineen oman ohjeen mukaan riittävä tai tekijän olisi pitänyt jättää pisteiden merkintä ohjeistuksesta pois tai tarkastella tarkemmin pistejakaumaa. Pisteytystä voisi jatkossa suunnitella muutettavaksi, kun työvälinettä on testattu todellisuudessa. Itse kallistuisin kapeamman pisteytyksen puolelle, jolloin havainnointituloksessa säilyisi vielä pääpainot, mutta se ei olisi liian herkkä tai tarkka tuloksen heilahduksille. Kapeampi pisteytys antaisi kuitenkin tarpeeksi heilahdusta tuloksen seurannassa.

Toimintakyvyn osa-alueiden avaaminen tuotti myös hankaluutta, koska pisteytys oli niin laaja ja kaikki osa-alueet eivät tarvinneet niin laajaa pisteytysjärjestelmää. Osa-alueissa toistui samat asiat eri tavalla muotoiltuna, esimerkiksi sosiaalisen toimintakyvyn osa-

alueet ovat kaikki vuorovaikutukseen liittyviä, joten vuorovaikutus-kohdan olisi voinut jättää kokonaan pois tai kiteyttää kaikki sen alle. Kysymykseksi nostettiin myös se, miten persoonallisuudesta ja sairaudesta johtuvat piirteet menevät pisteytysasteikolla. Asiaa pohdittiin, että onko persoonallisuuden piirteet pisteytyksessä sairaudesta johtuvia piirteitä huonompi vai parempi. Persoonallisuudesta johtuvat piirteet ovat kuitenkin niitä piirteitä, jotka ovat olleet ikääntyvällä koko elämän kun taas sairaudesta johtuvat piirteet ovat tulleet sairauden mukana. Tämä päädyttiin ratkaisemaan niin, että persoonallisuudesta johtuvat piirteet sijoittuvat pisteytyksessä korkeammille pisteille.

Työvälineen kehittäminen on kuitenkin ollut tarpeellista, koska olemassa olevat mittarit on kehitetty terveydenhuollon laitosten ja yksiköiden käyttöön. Niissä on paljon sellaisia asioita, joita toiminnallisessa päivätoiminnassa ei voida mitata. Kuten suihkussa käymistä tai puhelimen käyttöä ei voida päivätoiminnassa havainnoida, koska asiakkaat eivät tee sellaisia toimintoja siellä. Suomessa on kehitetty MIKE-arvioinnin ja seurannan työväline (kappale2 taulukko), jolla voidaan arvioida toiminnallisessa ympäristössä tapahtuvaa toimintaa. MIKE-työväline on ainut toiminnalliseen ympäristöön suunnattu arviointimenetelmä Suomessa. Työssä esitellyt arviointijärjestelmät ja mittarit on suunnattu eri terveydenhuollonlaitosten käyttöön soveltuviksi. Tiedon haussa ei löytynyt sellaista arviointivälinettä Suomessa, jolla voidaan arvioida fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä päivätoiminnassa.

Opinnäytetyön prosessin aikana mietittiin myös jo olemassa olevia mittareita ja miksi niiden käyttö ei ole päivätoiminnalle tarkoituksenmukaisia. MMSE- ja CERAD-mittarit ovat kognitiivisen toiminnan määrittämiseen käytettäviä seulontatestejä. Kognitiivisen ja psyykkisen tilan arviointi vaatii aina rauhallisen ympäristön (Karppi ja Nuotio 2008, 25). Seuraavien jo olemassa olevien mittarien ja arviointijärjestelmien käytön sopivuus päivätoiminnassa aiheutti pohdintaa miksi näiden käyttö ei onnistu Päiväpaikassa. MMSE-mittari soveltuisi toiminnallisen paikan käyttöön, mutta toiminnalliset paikat ovat harvoin rauhallisia. MMSE-mittari vaatii rauhallisen ja keskeytymättömän ympäristön, koska testi testaa muistia. Muistia testattaessa ei keskeytyksiä tulisi olla, koska häiriöt vaikuttavat keskittymiskykyyn. Testi ei myöskään sovellu kuulo- tai näköhäiriöisille, koska se sisältää kysymyksiä ja piirtämistehtäviä. Toinen toimiva mittari, jota toiminnallinen paikka voisi käyttää, on CERAD-mittari. Molemmat mittarit kuitenkin arvioivat vain kognitiivisia muutoksia ja muistia. Cornell-mittari puolestaan mittaa masennuksen oireita viimeisen viikon ajalta eikä tämänkään ole välttämättä tarpeenmukaista toiminnalliselle paikalle. MIKE-arvioinnin ja seurannan työvälinettä voisi

myös käyttää, mutta se kattaa psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan. Jefferis ym. (2012) mukaan MMSE-testiä tehdessä näkövammaisille, tulisi siitä poistaa visuaaliset osuudet ja kokonaispistemäärä laskea sen mukaan. Muiden mittarien käyttöä voitaisiin harkita, jos niistä poistetaan kohdat, jota ei voida arvioida. Tällöin arviointijärjestelmien pisteytyksestä täytyy myös poistaa ne pisteet, joita ei käytetä. Kokonaispisteet täytyy laskea jäljelle jäävistä osista.

Opinnäytetyön tuotosta tehtäessä nousi esille kysymys sen terveyttä edistävästä tarkoituksesta. Käyttöoppaan tarkoitus terveyden edistämiseksi perustuu mielestäni siihen, että havainnoinnin tulokset ovat yhtenäisiä, jolloin toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten esiintymiset ovat tarkempia ja luotettavimpia. Näin ollen asiakkaan palveluiden tarvetta ja toimintakyvyn tukemista voidaan kohdentaa yksilöllisen tarpeen mukaan. Tämä vaikuttaa myös siihen, ettei tarpeen ja tuen määrää ole liian vähän tai liikaa. Yhtenäistämällä havainnointia saadaan myös vaikutettua oikeaan aikaan annettuun hoitoon. Näin asiakkaan toimintakykyä voidaan ylläpitää paremmin ja mahdollistaa näin selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Edellä mainitulla taas on vaikutusta asiakkaan mielenterveyden edistämiseen ja tukemiseen.

Opinnäytetyö on lisännyt tekijän ammatillista kasvu ja ammatillista tietoutta. Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt tekijän tietoutta muistisairauksista, toimintakyvystä ja muistisairauksien vaikutuksista toimintakykyyn. Heimosen ja Voutilaisen (2006) mukaan terveydenhuollon palveluiden käyttäjistä suurin ryhmä on ikääntyvät. Työ on auttanut tekijää ymmärtämään muistisairaiden toimintakyvyn ylläpitämisen, tukemisen ja edistämisen sekä palveluiden ja arviointijärjestelmien kehittämisen tärkeyden. Tiedonhaun kautta tekijä on oppinut tarkastelemaan ja pohtimaan kirjallisuutta ja tutkimuksia kriittisesti sekä käyttämään erilaisia tietokantoja oman ammatillisen tiedon lisäämiseksi ja syventämiseksi.

Käyttöopasta voidaan kehittää laajempaan kokonaisuuteen työväliseen kehittämisen ohella ja siihen voidaan tuoda toimintakyvyn kokonaisuuksia laajemmin esille yleisesti. Tällöin tulee miettiä kasvavaa sivumäärää ja jaksako lukija keskittyä koko ohjeen lukemiseen. Sähköinen muoto mahdollistaa muutosten tekemisen.

LÄHTEET

Alajärvi, K.; Hägg, M.; Kärkkäinen, V.; Leveelahti, S. Vallisaari, M. Vuorio, P & Yli-Kerttula, M. 2014. Ammatilainen viestii. Helsinki: Sanoma Pro 2014.

Eloniemi- Sulkava, U. & Savikko, N. 2008. Käytösoireista kärsivän muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

ETENE 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Saatavilla: <http://etene.fi/documents/1429646/1559078/Tutkimuksen+eettinen+arviointi+Suomessa.pdf/6c447b41-39f8-43b5-96f2-1c22f871d8b7>.

ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2. painos. Saatavilla: <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>.

Erkinjuntti, T.; Remes, A.; Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Erkinjuntti, T.; Remes, A.; Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) 2.uudistettu painos. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.

Forder, M. 2014. Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn muutokset. Teoksessa Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukari, T. & Forder, M. (toim.) 1. painos. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Hallikainen, M. 2014. Muistisairauden yleiset oireet. Teoksessa Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Heimonen, S & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin: dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi 2009.

Innokylä. 2016. MIKE-arvioinnin ja seurannan työväline muistityön ammattilaisille. Viitattu 28.4.2016. <https://www.innokyla.fi/web/malli2084601>.

Jefferis, J.; Collerton, J.; Taylor, J-P.; Jagger, C.; Kingston, A.; Davies, K.; Kirkwood, T. & Clarke, M. 2012. The impact of visual impairment on Mini-Mental State Examination Scores in the Newcastle 85+ study. Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. Saatavilla: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3377132/pdf/afs042.pdf>

Jyrkämä, J. 2013. Muistisairaus, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Virjonen, K. (toim.) Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus.

Jyrkämä, J. 2008. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2. uudistettu painos. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Karppi, P. & Nuotio, M. 2008. Geriatriinen arviointi. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Karrasch, M. & Laine, M. 2003. Age, education and performance on the Finnish CERAD. Acta Neurol scand. 108: 97 – 101. Saatavilla: https://www.researchgate.net/publication/10663548_Age_education_and_test_performance_on_the_Finnish_CERAD

Kelo, S.; Launiemi, H.; Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koponen, H. & Leinonen, E. 2008. Iäkkään masennus: tunnistaminen ja hoito. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Korpela J. 2012. Viitattu 10.5.2016. <https://www.cs.tut.fi/~jkorpela/kirj/7.7.html>.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laukkanen, P. 2008. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat haastattelu- ja kyselytutkimukset. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2. uudistettu painos. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun Yliopisto 2015.

Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki; Sanoma Pro 2014.

Lupsakko, T. & Ikäheimo, K. 2008. Iäkkäiden aistiongelmät: kun ei kuule ja näkökin reistaa. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi: hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Muistisairaudet (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Mäkelä, M.; Autio, T.; Heinonen, H.; Holma, T.; Häkkinen, H.; Hänninen, T.; Pajala, S.; Sainio, P.; Schroderus, K.; Seppänen, M.; Sihvonen, S.; Stenholm, S. & Valkeinen, H. 2013. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. THL. Toimia.

Mönkäre, R. 2014 Muistisairaana psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Teoksessa Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukari, T. & Forder, M. (toim.) 1. painos. Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun Yliopisto 2015.

Nukari, T. 2014. Muistisairaana sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen. Teoksessa Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Nuotio M; Tuominen P; Hartikainen S; Lampi K; Luukkaala T & Jäntti P. 2009. Muistihäiriöpotilaan ravitsemustilaa on syytä seurata. Suomen Lääkärilehti 2009;64(34):2671-2676.

Paajanen, T. & Hänninen, T. 2014. Muistisairaana kognitiivisen aktivoinnin lähtökohdat. Teoksessa Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukari, T. & Forder, M. (toim.) 1. painos. Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Persoon, A.; Joosten-Weyn Banningh, L.; Van de Vrie, W.; Olde Rikkert, M. & Van Achterberg, T. 2008. Daily observation of cognitive functioning in hospitalised patients on acute geriatric wards. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1930–1936. Saatavilla: https://www.researchgate.net/profile/Anke_Persoon/publication/26701027_Daily_observation_of_cognitive_functioning_in_hospitalized_patients_on_geriatric_wards/links/54ee02340cf2e2830863d740.pdf

Pohjolainen, P. 2009. Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S. (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tuen lähtökohdat. Tutkimus Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömistä. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti.

Rautasalo, P. 2009. Yksinäisyyden lievittäminen. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita 2013

Salon muistiyhdistys ry. 2016. Päiväpaikka. Viittaus 2.5.2016 <http://www.muistisalo.fi/paivapaikka>

Salon muistiyhdistys ry. 2017. Viittaus 1.3.2017 <http://www.muistisalo.fi/>

Soini, H. 2008. Ikääntyneen ravitseminen. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn selvittäminen osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Kuntatiedote 5. Saatavilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/7463/index.htm>

Stakes. 2013. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6.painos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/handle/10024/77744>

Suominen, M. 2014. Muistisairaana ruokailu. Teoksessa Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukari, T. & Forder, M. (toim.) 1. painos. Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Stewart, S.; O'Riley, A.; Edelstein, B. & Gould, C. 2012. A Preliminary Comparison of Three Cognitive Screening Instruments in Long Term Care: The MMSE, SLUMS, and MoCA. *Clinical Gerontologist*, 35:57–75.

Suhonen, R.; Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun Yliopisto 2015.

Sulkava, R. & Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Muistisairaudet. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. Saatavissa myös http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

THL 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 1.1.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

THL 2016. Toimia tietokanta. Viitattu 26.04.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta>

University of Arizona. 2014. Database detail: Google Scholar. Viitattu 21.4.2016. <http://www.library.arizona.edu/search/articles/dbDetail.php?shortname=googlescholar>.

Vataja, R. 2014. Muistisairaana käyttäytymisen muutoksen kirja. Teoksessa Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Vataja, R. 2014. Muistisairaahan käyttäytymisen muutoksen syyt. Teoksessa Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. – 2. painos. Helsinki: Tammi 2004.

Viramo, P. & Sulkava, R. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti, T.; Remes, A.; Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) 2. uudistettu painos. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.

Virjonen, K. & Kankare, H. 2013. Palveluita muistipolulle. Teoksessa Virjonen, K. (toim.) Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virkola, E. 2009. Muistisairaiden ihmisten toimintakyvyn arviointi. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S. (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tuen lähtökohdat. Tutkimus Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömistä. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti.

Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Vuottilainen, P. 2006. Toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointi. Teoksessa Heimonen, S. & Vuottilainen, P. (toim.) Avaimia arviointiin: dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.

Vänskä, K.; Laitinen-Väänänen, S.; Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita 2011.

Liite1 Toimeksianto 1

 TURUN AMMATTIKORKEAKOULU TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS	2
--	--	---

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotun julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

11, 2 20 16 Laura Eloranta Petru Heikkinen
Opiskelija

11, 2 20 16 Rami Heikkinen
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Toimeksianto 1

Liite 2 Käyttöopas

Työväline muisti- sairaalan toimintaky- vyn havainnointiin

Käyttöopas

Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö 2016
Eloranta Laura

Sisällysluettelo

Työväline	2
Fyysinen toimintakyky	3
Psyykinen toimintakyky	6
Kognitiivinen toimintakyky	10
Sosiaalinen toimintakyky	16

Ei kopiointia

Työväline

Tämän käyttöoppaan tarkoituksena on helpottaa Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä (2016) tehdyn Toimintakyvyn havainnoinnin työvälineen käyttöä. Työväline on kehitetty Salon muistiyhdistykselle.

Työväline on Excel-pohjainen ja sen avulla arvioidaan toimintakyvyn eri osa-alueita. Näitä alueita ovat fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky ja sosiaalinen toimintakyky. Jokainen osa-alue on jaettu pienempiin kokonaisuuksiin, joiden avulla toimintakykyä voidaan havainnoida. Jokaisesta kokonaisuudesta on mahdollista saada yhdestä viiteen pistettä. Tämä tarkoittaa sitä, että mitä enemmän pisteitä arvioitava saa, sitä parempi toimintakyky hänellä on. Havainnoitavan on mahdollista saada työvälineestä maksimissaan 120 pistettä ja minimissään 45 pistettä.

Työväline sisältää myös kaavioita ja nämä muodostavat havainnoinnin tuloksista käyrää. Käyrien avulla voidaan helposti seurata toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia. Jokaisella osa-alueella ja kokonaistuloksella on oma taulukonsa. Tämä helpottaa osa-alueittain toimintakyvyn muutosten seuranta.

Työvälineeseen kirjataan havainnoitavan nimi, syntymäaika ja havainnoitavan käytössä olevat apuvälineet kuten esimerkiksi liikkumisen apuvälineet tai kuulolaite. Työvälineeseen pyydetään havainnoitavalta tai hänen omaiseltaan lupa luovuttaa havainnoinnista saatuja tietoja niihin terveydenhuollon yksiköihin, jotka ovat hoitosuhteessa havainnoitavaan. Työväline ei ole varsinaisesti virallinen asiakirja, mutta se on kuitenkin salassa pidettäviä asiakastietoja sisältävä lomake.

Työvälineeseen on lisätty kohta, joka mahdollistaa sanallisen arvioinnin. Tämä ei vaikuta kokonaispisteytykseen vaan sen tarkoitus on toimia esimerkiksi tietolomakkeena muille terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Tämän avulla voidaan viestittää, mitä työvälineen avulla on havainnoitu. Lomakkeesta löytyy myös kohta "muut huomiot", johon voi kirjata erityishuomioita, jotka voivat vaikuttaa havainnoinnin tulokseen.

Tähän käyttöoppaaseen on avattu työvälineen arviointikriteerit osa-alueittain, jotta sen käyttäminen havainnointitilanteessa olisi ohjaajalle helpompaa. Käyttöoppaan sisältö perustuu opinnäytetyön kirjallisen osion teorialietoihin, jotka on kerätty aihetta koskevasta kirjallisuudesta ja tutkimuksista.

Fyysinen toimintakyky

Liikkuminen sisällä:

Tarkoitetaan liikkumisen sujuvuutta sisätiloissa.

- 1= ei pysty liikkumaan sisätiloissa apuvälineenkään avulla
- 2= kykenee liikkumaan sisätiloissa pyörätuolilla pienen avustuksen avulla
esimerkiksi tarvitsee apua oviaukkojen ja kynnysten ylityksessä
- 3= liikkuu rollaattorin avulla sisätiloissa
- 4= tarvitsee liikkumisen tueksi kävelykepin tai vastaavan apuvälineen
- 5= kykenee liikkumaan sujuvasti sisätiloissa ilman apuvälinettä

Liikkuminen ulkona/ulkoilu:

Tarkoitetaan liikkumisen sujuvuutta ulkona.

- 1= ei pysty liikkumaan ulkona apuvälineenkään avulla / ei kykene liikkumaan lyhyitä matkoja apuvälineellä ulkona
- 2= kykenee liikkumaan ulkona pyörätuolilla pienen avustuksen avulla / liikkuu ulkona apuvälineen avulla lyhyitä matkoja
esimerkiksi tarvitsee apua oviaukoissa
- 3= kykenee liikkumaan ulkona rollaattorin avulla / liikkuu ulkona vaihtelevasti välillä lyhyitä matkoja ja välillä pitkiä matkoja
- 4= tarvitsee liikkumisen tueksi kävelykepin tai vastaavan apuvälineen / liikkuu ulkona apuvälineen avulla pitkiä matkoja
- 5= kykenee liikkumaan sujuvasti ulkona ilman apuvälinettä / liikkuu ulkona ilman apuvälinettä pitkiäkin matkoja

Wc-toiminnot:

Istuintoiminnoilla tarkoitetaan siirtymistä istuimelle apuvälineestä huolimatta, pyyhkimistä ja wc:n huuhtelua. Käsihygienialla tarkoitetaan käsienpesua saippualla ja mahdollista käsihuuhteiden käyttöä.

- 1= ei selviydy istuintoiminnoista eikä käsihygieniasta

2= selviytyy istuintoiminnosta ja käsihygieniasta, mutta täysin avustettuna

esimerkiksi avustettava käsien pesussa, pyyhkimisessä ja muissa vastaavissa toiminnoissa, ei selviydy ilman avustusta eikä ohjattuna

3= selviytyy osittain avustettuna istuintoiminnoista ja käsihygieniasta

esimerkiksi avustettava jossakin seuraavista käsien pesussa, pyyhkimisessä tai muissa vastaavissa toiminnoissa

4= selviytyy istuintoiminnoista ja käsihygieniasta ohjattuna

esimerkiksi ohjattava sanallisesti pesemään kädet

5= selviytyy istuintoiminnoista ja käsihygieniasta omatoimisesti

Pukeutuminen/riisautuminen:

Tarkoitetaan päällysvaatteiden ja kenkien pukemista sekä riisumista.

1= ei selviydy toiminnoista avustettunakaan

2= selviytyy täysin avustettuna toiminnoista

esimerkiksi avustettava kengät jalkaan, takki ja asusteet päälle

3= selviytyy osittain avustettuna toiminnoista

esimerkiksi avustettava kengät jalkaan, takki tai asusteet päälle

4= selviytyy ohjattuna toiminnoista

esimerkiksi ohjattava sanallisesti laittamaan kengät jalkaan

5= selviytyy itsenäisesti toiminnoista

Keittiötyöt:

Tarkoitetaan pöydän kattamista, tiskaamista ja muissa ruokailun esivalmisteluissa auttamista.

1= ei selviydy avustettunakaan keittiötöistä

2= selviytyy täysin avustettuna keittiötöistä

esimerkiksi avustettava kädestä pitäen kattamaan pöytä

3= selviytyy osittain avustettuna keittiötöistä

esimerkiksi avustettava kädestä pitäen jossain pöydän kattamiseen liittyvässä, mutta osasta selviytyy ohjattuna tai itsenäisesti

4= selviytyy ohjattuna keittiötöistä

esimerkiksi ohjattava sanallisesti huuhtelemaan tiskit tai pöydän kattamiseen liittyvässä, selviytyy osasta myös itsenäisesti

5= selviytyy itsenäisesti keittiötöistä

Ruokailu:

Tarkoitetaan ruokailuvälineiden käyttämistä, ruoan ottamista ja juoman kaatamista sekä havainnoidaan muita ruokailutilanteeseen liittyvää kuten esimerkiksi voileivän voitelu.

1= ei selviydy ruokailusta avustettunakaan, ei selviydy avustettuna ruokailutilanteen toiminnoista

2= selviytyy kaikista toiminnoista täysin avustettuna

esimerkiksi avustettava ruoan annostelussa ja juomien kaatamisessa

3= selviytyy osittain avustettuna, tarvitsee joissain toiminnoissa avustusta

esimerkiksi avustettava juoman kaatamisessa, mutta selviytyy muista toiminnoista ohjattuna tai itsenäisesti

4= selviytyy kaikista toimista ohjatusti tai osittain ohjatusti, mutta myös itsenäisesti

esimerkiksi sanallisesti ohjattava käyttämään veistä ja haarukkaa tai voileivän voitelussa

5= selviytyy itsenäisesti, ei tarvitse avustusta eikä ohjausta ruokailutilanteessa, käyttää ruokailuvälineitä ja annostelee ja kaataa itse juotavansa

Syöminen:

Tarkoitetaan ruokahalua, ruoan paloittelua ja syömistä.

1= ei selviydy syömisestä, syöminen ei onnistu avustettunakaan tai se toteutetaan parenteraalisesti, huono ruokahalu

2= selviytyy avustettuna, syötettävä, kohtalainen ruokahalu

esimerkiksi ei saa itse viety haarukkaa suuhun

3= selviytyy osittain avustettuna, ruoka paloittelava, ruokahalu keskinkertainen

esimerkiksi tarvitsee avustusta ruoan paloittelussa, mutta selviytyy muuten ohjattuna tai itsenäisesti

4= selviytyy ohjatusti, syömistä ohjattava tai osittain ohjattava, mutta selviytyy myös itsenäisesti, ruokahalu melko hyvä

esimerkiksi sanallisesti ohjattava paloitlemaan ruoka

5= selviytyy itsenäisesti, paloittelee ruoan, syöminen onnistuu ilman ongelmia, ruokahalu on hyvä

Jos ruokahalu on joinakin päivinä huono, mutta syöminen onnistuu muuten ongelmitta, voidaan toiminto arvioida kuitenkin hyväksi.

Psyykinen toimintakyky

Mieliala:

Tarkoitetaan havainnoitavan vallitsevaa ja pysyvää mielialaa, mielialan muutokset voivat esiintyä itkuisuutena, ärtymyksenä, masentuneisuutena ja kiihtymyksenä sekä liiallisena mielialan kohoamisena.

1= mieliala on normaalista poiketen huono, täysin aloitekyvytön

2= mielialassa esiintyy voimakkaana edellä mainittuja mielialan muutoksia, mieliala on kohtalainen
esimerkiksi normaalisti iloinen on itkuinen

3= mieliala on keskinkertainen

esimerkiksi normaalisti puhelias on vaitonaisempi

4= mieliala on melko hyvä

esimerkiksi lievää vireystason laskua

5= mieliala on hyvä, vallitseva ja pysyvä mieliala

Mielialaa olisi hyvä arvioida pidemmältä ajalta kuin yhdeltä päivältä, niin sanottu huono päivä voi olla ohimenevä mielialan muutos. Huomiota kohtaan voi kirjata, mikäli havainnoitavalla on esimerkiksi selkeä syy mielialan muutokseen. Tarkentavilla kysymyksillä voidaan asiaa selvittää, mikäli havainnointi tehdään yhden päivän perusteella.

Käytös:

Tarkoitetaan hyvien käytöstapojen mukaista toimimista. Epäsovinnaiseen käytökseen luetaan myös seksuaalinen liika-aktiivisuus kuten riisuutuminen. Epäsovinnaiseen puheeseen luetaan ki-roilu ja seksuaalinen liika-aktiivisuus.

1= käyttäytyy epäsovinnaisella tavalla jatkuvasti, käytöksestä joudutaan jatkuvasti huomauttamaan, käytös usein aggressiivista

2= ajoittain vaikeutta käyttäytymisen suhteen, ajoittain ohjattava, ei aggressiivisuutta, mutta epäsovinnaista käytöstä havaittavissa

esimerkiksi epätarkoituksenmukaista toimintaa vaatteiden suhteen kuten riisuutumista

3= käyttäytyy epäsovinnaisella tavalla, ajoittain aggressiivisuutta, korjaa käytöstään kehoituksesta

esimerkiksi kiukustuu herkästi ja käytös on uhkaavaa, mutta puhumalla rauhoittuu

4= puheessa epäsovinnaisuutta ajoittain, mutta käyttäytyy kuitenkin muutoin hyvin

esimerkiksi ajoittain puheet ovat kovin seksuaalisia

5= käyttäytyy hyvin muita kohtaan, asianmukaiset käytöstavat ja puheet

Voimavarat:

Tarkoitetaan miten hyvin havainnoitava hyödyntää tai käyttää omia voimavarojaan jonkin asian suorittamiseen. Havainnoitavalla voi olla voimavaroja tehdä asioita, mutta hänellä ei ole kiinnostusta tai halua tehdä asioita voimavarojensa edellyttämällä tavalla. Hän saattaa heittäytyä avuttomaksi, vaikka olisi täysin kykenevä itse suoriutumaan tehtävästä.

1= ei ole omia voimavaroja suoriutua toiminnoista

2= ei toimi voimavarojensa mukaisesti tai voimavarat ovat vähäiset

esimerkiksi selvästi kykenevämpi suoriutumaan toiminnoista itse, mutta esittää avuttomampaa kuin on

3= toimii ohjattuna voimavarojensa mukaisesti tai kohtalaiset voimavarat

esimerkiksi selvästi kykenevämpi suoriutumaan toiminnoista itse, mutta sanallisesti kannustettuna tai ohjattuna suoriutuu toiminnoista itse

4= toimii osittain voimavarojensa mukaisesti; voimavaroja on, mutta ei hyödynnä niitä

esimerkiksi ajoittain tai harvoin esittää kyvyttömyyden suoriutumaan toiminnosta

5= on voimavaroja suoriutua itsenäisesti toiminnoista ja hän käyttää niitä sen mukaisesti

Kiinnostuneisuus:

Tarkoitetaan yksilön kiinnostuneisuutta ja osallistumista erilaiseen toimintaan.

1= ei ole kiinnostunut eikä osallistu

esimerkiksi aina vastaan toimintaa

2= ei ole kiinnostunut eikä mielellään osallistuisi

esimerkiksi osallistuu vastahakoisesti, on negatiivinen

3= on kiinnostunut ja osallistuu toisinaan

esimerkiksi osallistuu, kun toiminta on mieleistä

4= on kiinnostunut ja osallistuu, osallistuminen voisi olla aktiivisempaa

esimerkiksi ei aina ole innostunut toiminnasta vaikka toimintaan osallistuu

5= on aktiivisesti kiinnostunut ja osallistuu aina

Vuoron odottaminen:

Tarkoitetaan kykyä odottaa omaa vuoroaan esimerkiksi jonottamalla tai puheenvuoroa odottamalla.

1= ei osaa odottaa vuoroaan

2= ei osaa odottaa vuoroaan, tarvitsee avustusta

esimerkiksi vieressä olemista

3= ei osaa odottaa vuoroaan, tarvitsee jatkuvaa sanallista ohjausta

esimerkiksi sanallisesti ohjattava takaisin paikalleen

4= toisinaan osaa odottaa vuoroaan, tarvitsee harvoin sanallista ohjausta

esimerkiksi keskeyttää toisinaan puhumalla päälle jos on toisen puheenvuoro

5= osaa odottaa vuoroaan itsenäisesti

Tunteiden ilmaisu:

Tarkoitetaan tunteiden ilmaisukykyä ja niiden käsittelyä sekä omiin tunteisiinsa reagoimista.

1= ei kykene ilmaisemaan tunteitaan

2= vaikeuksia ilmaista tunteita ja käsitellä niitä

esimerkiksi havainnoitava sulkeutuu kuoreensa vastoinkäymisissä

3= kykenee ilmaisemaan tunteitaan, mutta ei kykene puhumaan niistä

esimerkiksi havainnoitava näyttää pahan olon, mutta ei halua puhua asiasta

4= kykenee ilmaisemaan tunteensa ja käsittelemään niitä avustetusti

esimerkiksi avustettava ohjaavilla kysymyksillä avautumaan tunteistaan

5= kykenee ilmaisemaan tunteitaan ja käsittelemään niitä, kykenee puhumaan tunteistaan ja reagoi normaalisti tunteisiinsa

Aloitekyky:

Tarkoitetaan yksilön omaa aloitekykyä osallistua erilaisiin tehtäviin, toimintoihin tai tapahtumiin.

1= ei aloitekykyä

2= ei aloitekykyä, toimii kuitenkin avustetusti

esimerkiksi avustettava aina alkuun askartelutilanteessa

3= heikko aloitekyky, pystyy kuitenkin kannustuksella toimimaan

esimerkiksi havainnoitavan osaamista kannustettava askartelutilanteessa, jotta saa aloitettua askartelun

4= jonkin verran aloitekykyä, lähes oma-aloitteinen

esimerkiksi toisinaan tarvitsee kannustusta toiminnan aloittamiseen

5= kykenee aloittamaan toimintansa itse, oma-aloitteinen

Ei kopiointia

Kognitiivinen toimintakyky

Aikaan orientoitunut:

Tarkoitetaan tietääkö havainnoitava, mikä päivämäärä, viikonpäivä, kuukausi, vuosi tai vuodenaika.

1=ei ole aikaan orientoitunut, ei tiedä mikä päivämäärä, viikonpäivä, kuukausi, vuosi tai vuodenaika on

2= tietää yhden edellä mainituista

esimerkiksi tietää viikonpäivän, mutta ei muita

3= tietää kaksi edellä mainituista

esimerkiksi tietää viikonpäivän ja kuukauden, mutta ei muita

4= tietää kolme edellä mainituista

esimerkiksi tietää vuoden, päivämäärän, vuodenajan ja kuukauden, mutta ei muita

5= on aikaan täysin orientoitunut

Paikkaan orientoitunut:

Tarkoitetaan tietääkö havainnoitava, missä paikassa, kerroksessa, kaupungissa tai läänin ollaan.

1= ei ole paikkaan orientoitunut, ei tiedä missä paikassa, kerroksessa, kaupunginosassa tai kaupungissa ollaan

2= tietää yhden edellä mainituista

esimerkiksi tietää paikan, mutta ei muita

3= tietää kaksi edellä mainituista

esimerkiksi tietää kaupungin ja paikan, mutta ei muita

4= tietää kolme edellä mainituista

esimerkiksi tietää kaupungin, kerroksen ja paikan, mutta ei muita

5= on paikkaan täysin orientoitunut

Ihmisten tunnistaminen:

Tarkoitetaan lähinnä ohjaajien ja ryhmäläisten tunnistamista. Ei arvioida esimerkiksi omaisten tunnistamista.

- 1= ei tunnista ketään, ei ohjaajia eikä ryhmänjäseniä
- 2= tuntee avustettuna osan ryhmästä, autetaan muistamaan
esimerkiksi vihjeillä avustetaan muistamista
- 3= tuntee ohjaajat, mutta ei ryhmänjäseniä ilman apua
esimerkiksi havainnoitava tunnistaa tutut ohjaajat nimeltä, mutta vihjeillä avustettuna tunnistaa joitain ryhmänjäseniä
- 4= tuntee ohjaajat ja osan ryhmästä
esimerkiksi tuntee tutuksi tulleet ryhmänjäsenet, mutta ei kaikkia ryhmänjäseniä
- 5= tuntee ohjaajat ja ryhmänjäsenet

Omatoisuus:

Tarkoitetaan yksilön kykyä toimia itsenäisesti.

- 1= ei pysty lainkaan omatoimisuuteen
- 2= pystyy toimimaan avustettuna
esimerkiksi tarvitsee avustusta kaikessa toiminnassa, esimerkiksi pukeutumisessa
- 3= pystyy toimimaan ohjatusti, tarvitsee hieman avustusta
esimerkiksi tarvitsee kaikissa toiminnoissa ohjausta ja joskus myös avustettava kuten pukeutuu muutoin ohjattuna, mutta tarvitsee kenkien pukemisessa apua
- 4= pystyy toimimaan ohjatusti, mutta kykenee joissain toiminnoissa itsenäiseen toimintaan
esimerkiksi tarvitsee ohjausta useasti, esimerkiksi pukemisessa
- 5= osaa toimia itsenäisesti ja omatoimisesti

Kuulo:

Tarkoitetaan normaalia kuulokykyä.

- 1= ei kuule lainkaan
- 2= kuulee kuulolaitteen avulla kovaa puhuttaessa
- 3= kuulee kuulolaitteella normaalipuheen
- 4= kuulee ilman kuulolaitetta kovaa puhuttaessa, heikentynyt kuulo
- 5= kuulee normaalisti ilman kuulolaitetta

Näkö:

Tarkoitetaan normaalia näkökykyä.

- 1= ei näe lainkaan, sokea
- 2= näkee silmälaseilla huonosti
- 3= näkee silmälaseilla hyvin
- 4= näkee kohtalaisesti ilman silmälaseja, havainnoitava tarvitsee lukulasit lukemiseen
- 5= normaali näkö, näkee hyvin ilman silmälaseja

Puheen tuottaminen:

Tarkoitetaan kykyä tuottaa normaalia puhetta.

- 1= ei tuota ymmärrettävästi puhetta / ei puhu
- 2= etsii paljon sanoja, tarvitsee paljon apua eikä pysty tuottamaan ymmärrettävää puhetta ilman apua
esimerkiksi autettava löytämään oikeat sanat, puhe vaikuttaa sekavalta
- 3= etsii jonkin verran sanoja, tuottaa ymmärrettävää puhetta, korvaa sanoja vastaavilla sanoilla
esimerkiksi hakee sanoja usein ja käyttää hukassa oleville sanoille korvaavaa sanaa, kuten ämpäri voi olla vesiaastia
- 4= tuottaa puhetta ymmärrettävästi, sanat ovat joskus hukassa
esimerkiksi keskustelussa yksi tai kaksi sanaa hukassa, mutta sanat löytyvät hetken mietinnän jälkeen
- 5= tuottaa puhetta ymmärrettävästi ja selkeästi, sanat hallussa

Puheen ymmärtäminen:

Tarkoitetaan normaalia puheen ymmärtämistä.

- 1= ei ymmärrä puhetta lainkaan
- 2= ymmärtää puhetta, mutta tarvitsee paljon apua ja ohjausta, asiat selitettävä
esimerkiksi useaan kertaan ja ohjausta annettava kädestä pitäen
- 3= ymmärtää puhetta, tarvitsee hieman apua
esimerkiksi asiat selitettävä useaan kertaan
- 4= ymmärtää puhetta, asiat on joskus toistettava kahteen kertaan

5= ymmärtää puhetta ja noudattaa kehotuksia

Lähimuisti:

Tarkoitetaan asioiden muistamista jotka ovat tapahtuneet vähän aikaan sitten ja niiden käsittelyä.

1= muisti huono, ei muista edes juuri tapahtuneita asioita

2= muistaa hetken takaiset tapahtumat

esimerkiksi 10 – 15 minuuttia sitten

3= muistaa eilisen tapahtumat

esimerkiksi muistaa olleensa eilen kerhossa ja tapahtumat siellä, mutta ei viikon takaisia kerhon tapahtumia muista

4= muistaa viikon takaiset tapahtumat

esimerkiksi kertoo viime viikolla kerhossa tapahtuneet asiat

5= muistaa hyvin muutamien viikkojen takaiset tapahtumat

Kaukomuisti:

Tarkoittaa asioiden muistamista, jotka ovat tapahtuneet kauan sitten. Voidaan selvittää myös kysymyksiin, esimerkiksi onko äiti elossa tai minkä ikäisiä omat lapset nyt ovat.

1= muisti huono, ei muista edes lapsuusmuistoja

2= muistaa joitakin asioita lapsuudesta

esimerkiksi kertoo leikkikaluista, jota hänellä on ollut lapsena

3= muistaa asioita nuoruudesta

esimerkiksi kertoo nuoruuden tansseista, joissa on käynyt

4= muistaa asioita aikuisuudesta

esimerkiksi kertoo omien lasten harrastuksista tai työelämästään asioita

5= muistaa hyvin menneet asiat

Lukeminen:

Tarkoitetaan toiminnallisessa toiminnassa ja ympäristössä tapahtuvaa lukemista.

1= ei kykene lukemaan

2= lukee hitaasti, huomattavaa vaikeutta havaittavissa

esimerkiksi lukee paljon sanoja väärin lukukorteista

3= lukee hitaasti, jonkin verran vaikeuksia tai takertelua havaittavissa

esimerkiksi lukee joitain sanoja väärin ja lausuu tavuttaen sanoja lukukorteista

4= lukee suhteellisen sujuvasti, takertelee ajoittain

esimerkiksi takertelee vaikeiden sanojen kanssa sanomalehteä lukiessa

5= lukee hyvin ja sujuvasti

Havainnoitaessa lukemista on hyvä huomioida, onko mahdollisesti havainnoitavan näkökyvyssä jokin ongelmaa, jota ei ole aikaisemmin havaittu. Hänellä saattaa myös olla joku näkökykyyn vaikuttava sairaus, joten huomioita kohtaan on hyvä mainita asia.

Kirjoittaminen:

Tarkoitetaan toiminnallisessa toiminnassa ja ympäristössä tapahtuvaa kirjoittamista.

1= ei kykene kirjoittamaan

2= ei kykene kirjoittamaan kuin yksittäisiä sanoja tai kirjoittaminen ei johdonmukaista

esimerkiksi kirjoittaa ohjatusti askartelemaansa korttiin yksittäisiä sanoja

3= kirjoittaa lauseen, mutta kirjoitus epäselvää

esimerkiksi kirjoittaa lauseen askartelemansa korttiin, mutta kirjoitus vaikealukuista

4= kirjoittaa ymmärrettävän lauseen itse

esimerkiksi kirjoittaa ymmärrettävän lauseen askartelemaansa korttiin

5= kirjoittaa sujuvasti ymmärrettävää tekstiä

Havainnoitaessa lukemista on hyvä huomioida, onko mahdollisesti havainnoitavan näkökyvyssä jokin ongelmaa, jota ei ole aikaisemmin havaittu. Hänellä saattaa myös olla joku näkökykyyn vaikuttava sairaus, joten huomioita kohtaan on hyvä mainita asia.

Tavaroista huolehtiminen:

Tarkoitetaan omista ja toiminnallisen ympäristön tavaroista huolehtimista.

1= ei pysty huolehtimaan tavaroistaan

2= tavarat usein hukassa, tarvitsee ohjausta

esimerkiksi unohtaa aina kerhoon tavaroita

3= tavarat joskus tai harvoin hukassa, tarvitsee ohjausta

esimerkiksi unohtaa joskus laukun kerhoon kun on lähdössä

4= tavarat joskus tai harvoin hukassa, selviytyy ilman ohjausta

esimerkiksi unohtaa laukun kerhoon, mutta muistaa kuitenkin ennen poistumista

5= huolehtii hyvin tavaroistaan

Ei kopiointia

Sosiaalinen toimintakyky

Vuorovaikutustaidot:

Tarkoitetaan vuorovaikutusta toiminnallisessa toiminnassa ja ympäristössä.

1= ei pysty kommunikoimaan normaalisti ympäristön kanssa

esimerkiksi tajunnan tason tai vaikean muistisairauden vuoksi

2= pystyy kommunikoimaan, kommunikointi epävarmaa ja pelokasta

esimerkiksi ujous estää kommunikoinnin tai muistisairaus aiheuttaa kommunikoinnin epävarmuutta

3= pystyy kommunikoimaan kohtalaisen hyvin, tarvitsee kannustusta, ei aloita oma-aloitteisesti esimerkiksi keskustelua

esimerkiksi ohjaavin kysymyksiin mukaan keskusteluun

4= pystyy kommunikoimaan, mutta ei halua kommunikoida

esimerkiksi on mieluummin omissa oloissaan, erakkoluonne, ei ole sairaudesta tai muusta johtuvaa syytä, kysymys vain omasta haluttomuudesta

5= kommunikoi sujuvasti ja oma-aloitteisesti muiden ihmisten kanssa

Aktiivisuus ryhmässä:

Tarkoitetaan aktiivisuutta toiminnallisessa toiminnassa ja ympäristössä.

1= ei ole aktiivinen eikä tee ehdotuksia ryhmän toiminnalle

2= on harvoin aktiivinen eikä tee ehdotuksia ryhmän toiminnalle

esimerkiksi osallistuu lauluhetkeen, mutta ei suostu laulamaan mukana

3= on ohjattuna aktiivinen ja tekee mahdollisesti ohjattuna ehdotuksia ryhmän toiminnalle

esimerkiksi kannustamalla osallistuu ja harvoin ehdottaa ryhmälle jotain toimintaa

4= on usein aktiivinen ja joskus tekee ehdotuksia ryhmän toiminnalle

esimerkiksi osallistuu ja tekee ehdotuksia, mutta aktiivisuutta voisi olla enemmän

5= on aktiivinen ryhmässä ja tekee ehdotuksia ryhmän toiminnalle

Osallistuminen ryhmässä:

Tarkoitetaan osallistumista toiminnallisessa toiminnassa ja ympäristössä.

1= ei osallistu ryhmän toimintaan millään tavalla

2= osallistuu harvoin ohjattunakaan ryhmän toimintaan isossa ryhmässä / osallistuu useammin pienryhmän toimintaan

esimerkiksi isossa ryhmässä toimiminen ei onnistu, mutta pienessä ryhmässä toiminta onnistuu

3= osallistuu joskus ohjattuna ryhmän toimintaan isossa ryhmässä / osallistuu pienryhmän toimintaan usein

esimerkiksi osallistuu aina pienryhmätoimintaan

4= osallistuu usein ison ja pienen ryhmän toimintaan joko ohjattuna tai omatoimisesti

5= osallistuu usein aktiivisesti ja omatoimisesti ryhmän toimintaan

Uusien suhteiden luominen:

Tarkoitetaan uusien suhteiden luomista toiminnallisessa ympäristössä.

1= ei kykene luomaan uusia suhteita ryhmänjäsenten kanssa

2= kykenee luomaan uusia suhteita ryhmänjäsenten kanssa, mutta ei ole halukas siihen

esimerkiksi erakkoluonne

3= uusien suhteiden luominen vaikeaa, on kuitenkin halukas niitä luomaan

esimerkiksi ujouden vuoksi on vaikea luoda uusia suhteita

4= luo uusia suhteita ryhmänjäsenten kanssa ajoittain

5= luo aktiivisesti ja oma-aloitteisesti uusia suhteita ryhmänjäsenten kanssa

Liite 3 Työväline muistisairaahan toimintakyvyn havainnointiin

Työväline muistisairaahan toimintakyvyn havainnointiin				
	Pisteet			
	1 = ei suoriudu avustettunakaan/huono			
	2 = ei suoriudu ilman apua/ kohtalainen			
	3 = suoriutuu vähäisin avuin/keskinkertainen			
	4 = suoriutuu ohjattuna/ melko hyvä			
	5 = suoriutuu itsenäisesti/ hyvä			
Nimi				
Syntymäaika				
Apuvälineet				
	pvm	pvm2	pvm3	pvm4
1. Fyysinen toimintakyky				
liikkuminen sisällä				
liikkuminen ulkona/ ulkoilu				
wc-toiminnot	5			
pukeutuminen/riisuutuminen				
keittiötyöt				
ruokailu				
syöminen				
Summa	5	0	0	0
2. Psykkinen toimintakyky				
mieliala				
käytös				
voimavarat				
kiinnostuneisuus				
vuoron odottaminen				
tunteiden ilmaisu				
aloitekyky				
Summa	0	0	0	0
3. Kognitiivinen toimintakyky				
aikaan orientoitunut				
paikkaan orientoitunut				
ihmisten tunnistaminen				
omatoimisuus				
kuulo				
näkö				
puheen tuottaminen				
puheen ymmärtäminen				
lähimuisti				
kaukomuisti				
lukeminen				
kirjoittaminen				
tavaroista huolehtiminen				
Summa	0	0	0	0
4. Sosiaalinen toimintakyky				
vuorovaikutustaidot				
aktiivisuus ryhmässä				
yhteisöllisyys				
osallistuminen ryhmässä				
uusien suhteiden luominen				
Summa	0	0	0	0
Yhteispisteet	5	0	0	0

Muut huomiot: _____

Työväline muistisairaahan toimintakyvyn havainnoinnin tueksi 2016

Lupa tietojen luovutukseen saatu Kyllä Ei
 Ohjeita havainnointiin

1. Fyysinen toimintakyky

Liikkuminen sisällä ja ulkona apuvälineellä (2) tai kokonaan ilman apuvälineitä (5)
 Toimintoihin sisältyy Wc istuintoimintojen sujuvuus ja käsihygienia
 Päällysvaatteiden riisumisen ja pukemisen toiminnot
 Keittiötyöt kuten pöydän kattaminen, tiskaus, ja muissa ruokailuun liittyvässä avustaminen
 Ruokailussa seurataan välineiden käyttöä, ruoan ottamista ja juoman kaatamista
 Syömiseen sisältyy ruoan paloittelu, ruokahalu, itsenäinen syöminen ilman erillistä kehoitusta

2. Psykkinen toimintakyky

Mielialaa voidaan arvioida hyvänä itkuinen tai muuten matala
 Käytökseen kuuluvat normaalit käytöstavat
 Omien voimavarojen tunnistaminen, tiedostaminen ja käyttäminen
 Osoittaa kiinnostusta aktiviteetteihin ja haluaa osallistua niihin
 Jaksaa odottaa omaa vuoroaan häiriintymättä ja häiritsemättä
 Kykenee aloittamaan aktiviteetit ilman erillistä pyyntöä, on oma-aloitteinen

3. Kognitiivinen toimintakyky

Tietää viikonpäivän, päivämäärän, vuoden, vuodenajan
 Tietää missä on ja miksi
 Tunnistaa ohjaajia ja ihmisiä nimeltä
 Osaa toimittaa asiansa omatoimisesti, ei tarvitse jatkuvaa ohjausta
 Kuulee ilman apuvälinettä (5) tai kuulolaite käytössä (2)
 Näkee ilman apuvälinettä (5) tai silmälasit käytössä (2)
 Kykenee tuottamaan ymmärrettävää puhetta
 Ymmärtää puhetta
 Muistaa lähiaikojen tapahtumat muutaman päivän sisäältä
 Muistaa vanhoja asioita pidemmältä ajalta
 Kykenee kirjoittamaan ymmärrettävää tekstiä
 Pystyy huolehtimaan omista tavaroistaan

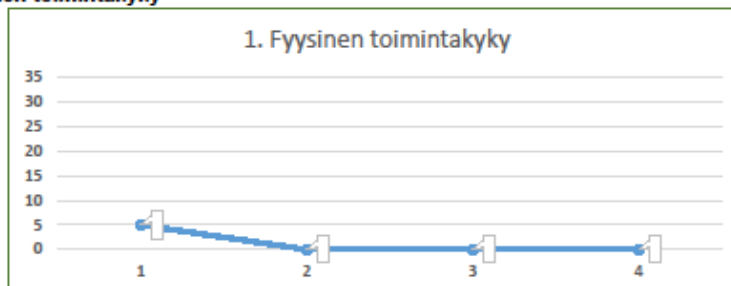
4. Sosiaalinen toimintakyky

Käyttää vuorovaikutustaitojaan
 On aktiivinen, tekee ehdotuksia koskien aktiviteetteja
 Osallistuu ryhmän toimintaan
 Kykenee luomaan uusia suhteita

Työväline muistisairaana toimintakyvyn havainnoinnin tueksi 2016

Kaaviot toimintakyvyn muutoksista

1. Fyysinen toimintakyky



2. Psykkinen toimintakyky



3. Kognitiivinen toimintakyky

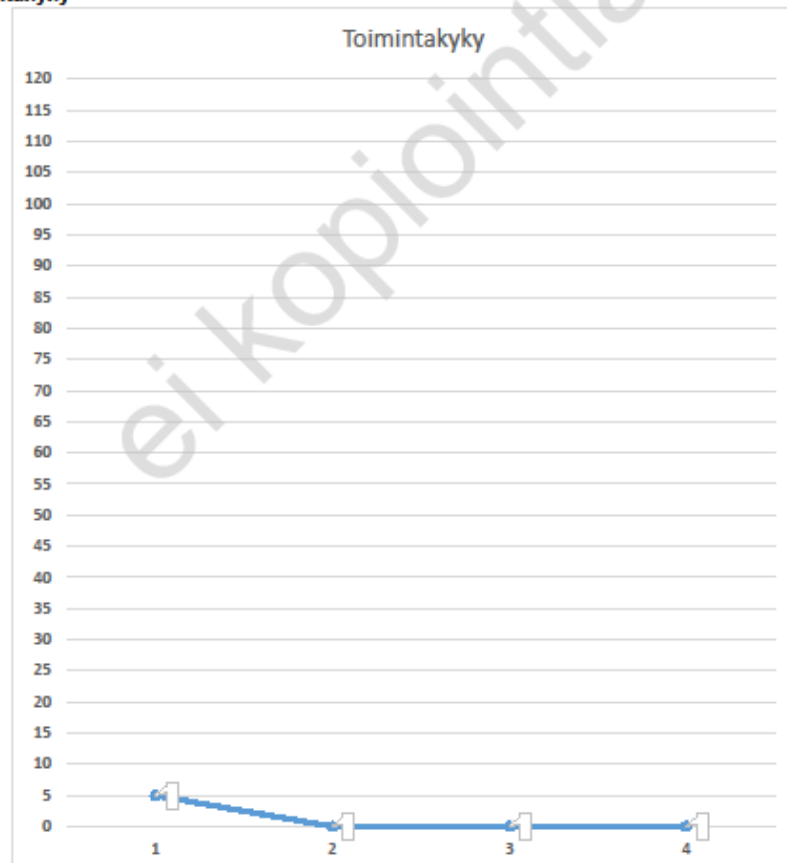


Työväline muistisairaana toimintakyvyn havainnoinnin tueksi 2016

4 Sosiaalinen toimintakyky



5. Toimintakyky



Työväline muistisairaalle toimintakyvyn havainnoinnin tueksi 2016

Sanallinen arvio toimintakyvyn havainnoista

Lined area for handwritten notes, containing a large watermark reading "ei kopiointia".

Työväline muistisairaalan toimintakyvyn havainnoinnin tueksi 2016



ei kopiointia

Työväline muistisairaan toimintakyvyn havainnoinnin tueksi 2016