

Jaana Lindlöf

Ikääntyneen muistioireisen arjessa pärjäämisen tekijöitä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Tutkimuksellinen kehittämistyö

24.08.2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Jaana Lindlöf Ikääntyneen muistioireisen arjessa pärjäämisen tekijöitä 38 sivua + 5 liitettä 24.8.2018
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Koulutusohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja Elisa Mäkinen Yliopettaja Salla Sipari
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneen muistioireisen henkilön arjessa pärjäämisen tekijät haastattelemalla viittä ikääntynyttä henkilöä, joilla oli muistitesteissä todettu lievää kognitiivista heikentymää. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli tukea ikääntyneen muistioireisen toimintakykyä.</p> <p>Tutkimuksellinen lähestymistapa oli laadullinen ja aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tiedontuottajat valikoituivat Porvoon vanhus- ja vammaispalveluiden muistipoliklinikan asiakkaista, etukäteen asetettujen kriteerien mukaisesti. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus ikääntyneen muistioireisen arjessa pärjäämisen tekijöistä.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista kävi esille, että haastateltavien arjessa pärjäämistä edisti niin oma itsenäisyys arjen toiminnoissa kuin mahdollisuus läheisten tukeen ja apuun. Toisaalta riippuvuuden toisten avusta, etenkin paikasta toiseen liikkumisen suhteen, koettiin arjessa pärjäämistä rajoittavana tekijänä. Sosiaalisen toiminnan ja erityisesti läheisten kanssa yhdessäolon sekä mahdollisuuden tehdä jotain tarpeellista ja mielekäästä, koettiin lisäävän arjessa pärjäämistä. Myös tarpeellisuuden tunne ja itsensä hyväksyminen sellaisena kuin on, sekä iän tuomiin muutoksiin sopeutuminen ja myönteinen suhtautuminen omaan tilanteeseensa, nousi vastauksissa arjessa pärjäämistä tukevaksi tekijäksi. Arjessa tarvittavan teknologian hallitseminen koettiin haastateltavien keskuudessa osaksi arkea, mutta samalla etenkin uuden teknologian käytön osaamattomuuden nähtiin rajoittavan arjessa pärjäämistä. Useamman asian yhtäaikaista käsittelyä vaikeus, näkyi haastateltavien vastauksissa siten, että etenkin tulevaisuuteen sovittujen tapaamisten kanssa tapahtui toisinaan päällekkäisyyksiä. Tähän liittyen arjessa pärjäämistä tukevana tekijänä koettiin niin sisäisten kuin ulkoisten muistin tukien käyttö. Haastateltavat toivat vastauksissaan esille terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöltä saatavan tuen merkityksen. Pelko tai ainakin huoli muistisairauteen sairastumisesta nousi esille haastateltavien vastauksissa, mutta vastapainoksi haastateltavat kokivat saaneensa rauhoittavaa ja kannustavaa tukea muistipoliklinikan henkilökunnalta.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää Porvoon vanhus- ja vammaispalveluiden muistipoliklinikan toiminnan kehittämisessä muistioireisten arjessa pärjäämisen tukemiseksi.</p>	
Avainsanat	Ikääntyminen, muistioire, kognitio, toimintakyky, arjessa pärjääminen

Author(s) Title Number of Pages Date	Jaana Lindlöf Factors of Coping with Daily Living among Elderly Persons with Memory Problems 38 pages + 4 appendices 24 August 2018
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Elisa Mäkinen, Principal Lecturer Salla Sipari, Principal Lecturer
<p>The purpose of this development study was to find out the factors of coping with daily living among elderly persons with memory problems. The aim of this development study was to support their functional ability. This development study was conducted based on the interviews of five elderly persons who were diagnosed with mild cognitive impairment in memory tests. The research approach of this developmental study was qualitative, and the data collecting method was an individual theme interview.</p> <p>The results of this development study showed that independence in everyday activities, as well as the possibility of getting support and help from other people, promoted the coping with daily living of the interviewees. On the other hand, depending on other people's help, especially needing help in getting from one place to another, was considered as a limiting factor. Social activities and the opportunity to do something necessary and meaningful, were considered to increase coping with daily living. The sense of necessity and the ability to accept themselves as well as the adaptation to changes of aging and the positive attitude to their own situation was felt as a supporting factor in coping with daily living. Managing the necessary everyday technology was seen as a part of everyday life, but at the same time, the inability to use new technology was considered to be limiting coping with daily living. The difficulty of dealing with multiple issues at the same time was considered as a limiting factor in coping with daily living, especially when the interviewees had to schedule their meetings for the future. In this context, the use of both internal and external memory supports was found as a supportive factor of daily living. In their responses, the interviewees highlighted the importance of support from health and medical personnel. Fear or at least worry about memory disorder emerged in the interviewees' responses, but on the other hand they felt that they received soothing and encouraging support from the staff at the memory clinic.</p> <p>The results of this research development study can be utilized to develop services of memory clinic of elderly services in Porvoo and support the functional ability of elderly person with memory problems.</p>	
Keywords	elderly, memory problems, cognition, functional ability, coping with daily living

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kognition vaikeudet ja arjessa pärjääminen	3
2.1	Kognitiiviset toiminnot ja muistihäiriöt	3
2.2	Toimintakyky ja ikääntyminen	4
2.3	Vaikeudet kognitiivisissa taidoissa vaikuttavat arjessa pärjäämiseen	7
2.4	Toimintakyvyn vahvistuminen ikääntyneen muistioireisen ihmisen arjessa	9
3	Toimintaympäristön kuvaus	10
4	Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja täsmennetyt tehtävät	11
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut	12
5.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa ja tiedon intressi	12
5.2	Tiedontuottajien valinta	13
5.3	Aineiston keräämisen tavat	13
5.4	Aineiston analysointitavat	15
5.5	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	16
6	Arjessa pärjäämistä edistävät ja rajoittavat tekijät	17
6.1	Arjessa pärjäämistä edistävät tekijät	17
6.2	Arjessa pärjäämistä rajoittavat tekijät	21
7	Kuvaus ikääntyneen muistioireisen henkilön arjessa pärjäämisen tekijöistä	24
8	Pohdinta	25
	Lähteet	34

Liitteet

Liite 1. Tutkimushenkilötiedote

Liite 2. Suostumusasiakirja

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä

1 Johdanto

Muistisairauksiin sairastuu vuosittain noin 13 000 ihmistä ja eteneviä muistisairauksia sairastavien ihmisten määrä kasvaa sitä mukaan kuin väestö ikääntyy. Vuonna 2010 vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairasti arviolta runsaat 95 000 ja lievää muistisairautta noin 30 000 - 35 000 henkilöä. Lievän muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymän arvioidaan koskettavan 120 000 ihmistä. Koska lievän tiedonkäsittelyn heikentymän katsotaan olevan muistisairauksien vaaratila, on tilanteen arviointi ja seuranta tärkeä osa muistisairauksien tunnistamisessa. Muistisairauksien riittävän varhaisella diagnostisoinnilla, hyvin suunnitellulla ja toteutetulla hoidolla ja kuntoutuksella voidaan vaikuttaa muistisairaana elämänlaatuun ja kohentaa sairastuneen arjessa tarvitsemaansa toimintakykyä hänen omassa elämässään. (Kansallinen muistiohjelma 2012-2020: 7-12.)

Ikääntyvä väestö tarvitsee tulevaisuudessa entistä enemmän arjessa selviytymistä tukevia palveluja ja kuntoutustoimintaa. Toimintakyvyn arvioinnin perustana on oltava asiakkaan selviytyminen omassa arjessaan ja erityisesti hänen oma kokemuksensa tästä (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18:18-21). Tuloksellisen kuntoutuksen yleisiä piirteitä ovat kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä kuntoutumisen tavoitteellinen tukeminen yhteistyössä eri kuntoutukseen osallistuvien tahojen kanssa, sekä kuntoutuksen oikea kohdentaminen ja varhainen aloittaminen siten, että kuntoutus kohdentuu kuntoutujan ympäristöön ja hänen lähiyhteisöön. (Kuntoutusselonteko 2017:35). Koska yhteiskunnassa ja ihmisten yleisessä ajattelussa sekä tekniikan kehitymisessä tapahtuu jatkuvasti muutoksia, on myös kuntoutukseen liittyvien asenteiden ja ajattelutapojen muututtava. Kuntoutuksen paradigman muutoksen myötä kuntoutuksen lähtökohtana korostuu asiakaslähtöisyys, asiakkaan toimijuus ja aktiivinen osallistuminen sekä yhteinen tavoitteiden asettelu ja vuorovaikutuksellinen yhteistyö. Kuntoutustoiminta tulee rakentaa osaksi asiakkaan elämää, siten että asiakas valtaistuu kuntoutuksen tuloksena. (Salminen, Järvikoski & Härkäpää 2016:31.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) toisen ohjelmakauden 2012-2015 tavoitteina olivat 1) hyvinvointierojen kaventaminen ja 2) sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen asiakaslähtöisyys. Painopiste määritettiin kohdennettavaksi ongelmien hoitamisen sijaan fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen. Kaste-ohjelman toimenpiteet ja kehittä-

mishankkeet ovat vaikuttaneet tulevan sote-rakennemuutoksen valmistelun edistymiseen (Kaste 2016: 6, 25.). Sote-uudistuksen lisäksi sosiaali- ja terveysministeriössä on meneillään hallituksen kärkihankkeita, joiden avulla pohjustetaan sote- ja maakuntauudistukseen liittyvien palveluiden sisältöjen uudistamista. Hyvinvointia ja terveyttä koskevan hallitusohjelman kärkihankkeissa tavoitteena on mm. luoda sosiaali- ja terveydenhuoltoon asiakaslähtöiset, omatoimisuutta tukevat toimintaprosessit ja taata iäkkäille sekä omais- ja perhehoitajille nykyistä yhdenvertaisemmat ja kustannustehokkaammat palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018; Valtioneuvoston hallitusohjelma 2016).

Porvoon kaupunki on tehnyt suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2015-2018. Suunnitelmassa keskeistä on ikääntyneiden kotona asumista tukevien palveluiden suunnittelu ja tukeminen sekä ennaltaehkäisevän toiminnan kehittäminen. Keskeisiä teemoja ovat: asuminen ja asuinympäristö, kulttuuri ja liikunta, vapaaehtoistyö sekä palveluohjaus ja viestintä. Ohjelman suunnittelun taustatyövaiheessa selvitettiin Porvoon vanhuspalveluiden vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia SWOT nelikenttäanalyysillä. Mahdollisena heikkoutena mainitaan mm. se, että palveluiden kehittäminen yhdessä asiakkaiden kanssa on vielä vähäistä. (Porvoon kaupungin suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2015-2018: 3, 14-23.).

Muistisairauksien taudinmääritys ja hoidon arviointi sekä kuntoutussuunnitelma edellyttävät toimivaa keskitettyä muistisairauksiin perehtynyttä keskitettyä toimintaa, esimerkiksi alueellista muistipoliklinikkatoimintaa. (Käypä hoito 2017.). Porvoossa yli 65-vuotiaita porvoolaisten muistihäiriöiden tutkiminen, ohjaus ja hoito on järjestetty vanhus- ja vammaispalveluiden alaisuudessa toimivan muistipoliklinikan palveluina. Muistipoliklinikan toiminnan tavoitteena on selvittää muistiongelmien syyt mahdollisimman varhaisessa vaihteessa, ennen kuin niistä aiheutuu henkilölle merkittävää haittaa. Hoito ja kuntoutus pyritään aloittamaan ennen toimintakyvyn merkittävää laskua.

Muistipoliklinikan henkilökunnan kanssa käydyissä keskusteluissa on käynyt esille, että kuluneen parin vuoden aikana muistipoliklinikan tutkimuksiin on alkanut hakeutua aiempia vuosia enemmän ihmisiä, joilla varsinaisen muistisairauden kriteerit eivät täyty, mutta heillä voidaan muistitesteissä todeta lievää kognitiivista heikentymää. Tälle asiakasryhmälle ei muistipoliklinikan toimesta ole ollut tarjota riittävästi heidän tarpeitaan, arjessa pärjäämistä ja toimintakykyä tukevaa palvelua. Tästä asiakas- ja työelämälähtöisestä tarpeesta nousi aihe kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen tutkimusel-

liselle kehittämistyölle. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena ja tarkoituksena oli selvittää muistioireisen henkilön arjessa pärjäämisen tekijät toimintakyvyn tukemiseksi. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytetään kyseisestä asiakasryhmästä termiä muistioireista kärsivä tai muistioireinen henkilö ja ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä.

2 Kognition vaikeudet ja arjessa pärjääminen

2.1 Kognitiiviset toiminnot ja muistihäiriöt

Kognitiiviset eli tiedonkäsittelyn toiminnot liittyvät tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön. Keskeisiä toimintoja ovat esimerkiksi muisti, havaitseminen, oppiminen, kielelliset toiminnot, ongelmanratkaisukyky ja päättely sekä tahdonalaiset liike-toiminnot. (Tuulio-Henriksson 2016:219-220.) Kognitiota tarvitaan jokapäiväisessä toiminnassa, sillä eläminen jatkuvassa kanssakäymisessä ympäröivän maailman kanssa tapahtuu kognition välityksellä. Kognitiivisia toiminnot ovat käytössä kaiken aikaa, eikä niitä tavallisesti käytetä erillään toisistaan tai vuorotellen. Esimerkiksi arjessa ole aina mahdollista erotella milloin käytetään muistia ja havaitsemista tai ongelmanratkaisua. (Härmä & Dunderfelt-Lövegren 2011:18-19.)

Muistihäiriöllä tarkoitetaan subjektiivista tai objektiivista muistin toiminnan häiriötä, joiden taustalla voi olla moninaisia syitä kuten erilaiset psyykkiset tekijät, kuten masennus, ahdistus tai uupumus. Muistihäiriöiden syynä voi olla myös yleissairauksista johtuva tai lääkitykseen tai päihteiden käyttöön liittyvä tilanne. Toisinaan ihminen kokee muistinsa huonoksi, vaikkei tätä muistitesteissä voitaisiinkaan todentaa. Taustalla voi tällöin olla omaan toimintakykyyn kohdistuvat liialliset vaatimukset. Kaikki koetut muistihäiriöt on syytä tutkia ja selvittää, sillä etenevät muistisairaudet alkavat usein lievillä, subjektiivisilla oireilla ja toisaalta tutkimusten perusteella voidaan hoitaa mahdolliset hoidettavissa olevat muistihäiriötä aiheuttavat tekijät. (Juva 2011: 110-120.)

Muistiin liittyvät ongelmat voivat olla tavallisia terveilläkin ihmisillä. Usein tavalliseen unohteluun liittyvässä onkin kyse keskittymiskyvyn tai tarkkaavaisuuden puutteesta, eikä sinänsä varsinaiseen unohtamiseen liittyvästä ongelmasta. (Muistiliitto 2018.). 65-vuotta täyttäneistä kolmannes kertoo kärsivänsä muistivaikeuksista, mutta vain pienellä osalla

heistä on todennettu alkava muistisairaus. Näin ollen ikääntymiseen saattaa liittyä hyvänlaatuista lievää muisti- ja muiden kognitiivisten toimintojen heikentymistä, etenkin joustavuutta vaativassa suoriutumisessa. Kognition tilasta voidaan saada nopeasti käsitys käyttämällä vakiintuneita kognitiivisia seulontatehtäviä, kuten Mini-mental state examination -asteikkoa (MMSE) tai laajempaa CERAD -kognitiivista tehtäväsarjaa. Seulontatehtävien on todettu olevan sekä sensitiivisiä että spesifisiä muistisairauksien toteamisessa ja niiden avulla voidaan saada esille tarve tarkempiin tutkimuksiin mahdollisen kehityksessä olevan muistisairauden toteamiseksi. (Hänninen & Pulliainen 2010: 365-366; Koponen & Vataja 2017; Soininen & Hänninen 2010: 76-78.)

Lievällä kognitiivisella (muistin ja ajatustoiminnan) heikentymisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilöllä on subjektiivinen muistioire tai oire muualla tiedonkäsittelyn osa-alueella ja tämä on osoitettavissa kognitiivisissa seulonta- eli muistitesteissä yhden tai useamman tiedonkäsittelyn osa-alueen selvänä heikkenemisenä aikaisempaan suoritustasoon, mutta henkilö selviää vielä täysin itsenäisesti jokapäiväisessä elämässään. (Käypä hoito -suositus 2010.). Lievästä kognitiivisesta heikentymisestä kärsivien on todettu suoriutuvan ikäryhmän normaalitasoa heikommin erityisesti tehtävissä, jotka mittaavat tapahtumamuistia. Vaikka normaaleissa päivittäisissä toiminnoissa pärjääminen on vielä itsenäistä, on arvioitu, että lievä kognition heikkeneminen aiheuttaa jonkin asteisia vaikeuksia tiedon käsittelyssä ja arkielämässä. Kognition eli tiedon käsittelyn lievä heikentyminen saattaa ennakoida etenevän muistisairauden alkamista. Seuranta-tutkimusten mukaan lievää kognitiivista heikentymään sairastavilla 12-15 %:lla tilanne etenee vaikeampaan muistisairauteen, kun taas vastaavan ikäisillä terveillä verrokeilla näin käy 1-2 %:lla. (Soininen & Kivipelto 2015: 443.)

2.2 Toimintakyky ja ikääntyminen

Toimintakyvyn käsite on laaja ja sitä voidaan tarkastella objektiivisesti mitattuna, ulkoapäin määriteltynä ilmiönä tai yksilön subjektiivisena kokemuksena. Toimintakykyä arvioitaessa yksilön itsensä arvioimana kuvaa sitä, miten hän kokee selviytyvänsä päivittäisistä toiminnoista ja omien asioiden hoitamisesta hänen omassa elinympäristössään ja millaisena hän kokee osallistumisensa yhteiskuntaan sen täysivaltaisena jäsenenä. (Luoma, Vaara, Röberg, Munkkila & Mäki 2013: 201.)

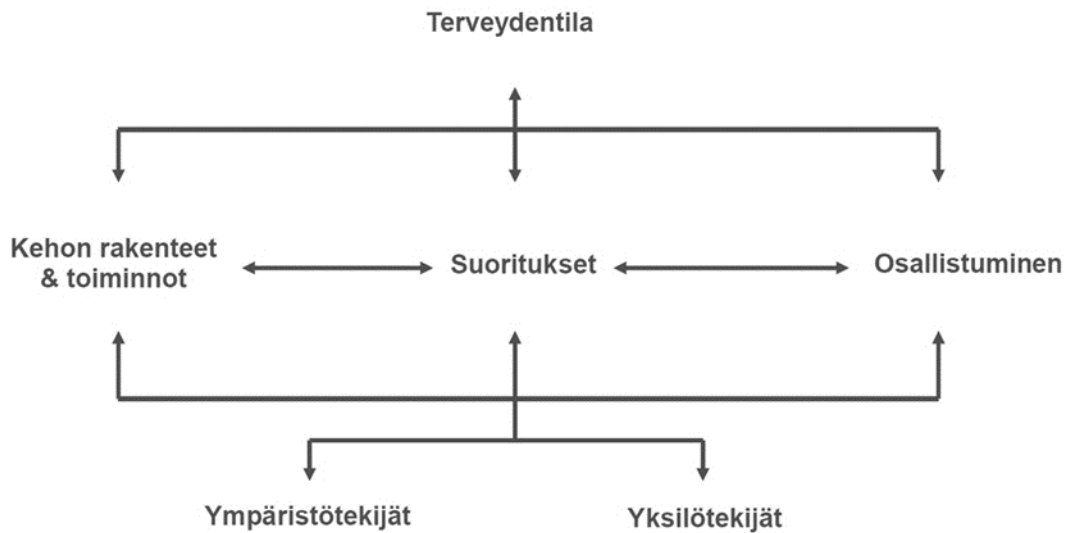
Perinteisesti toimintakykyä tarkastellaan niin fyysisenä, psyykkisenä kuin sosiaalisena toimintakykynä. Fyysisenä toimintakykynä voidaan pitää esimerkiksi liikkumiseen ja kotiaskareista selviytymiseen liittyviä toimia. Sosiaalinen toimintakyky käsittää sosiaalisen aktiivisuuteen ja sosiaalisiin verkostoihin liittyviä tekijöitä, esimerkiksi eristyneisyys ja yksinäisyys katsotaan kuuluvan sosiaaliseen toimintakykyyn. Psyykkinen toimintakyky käsittää esimerkiksi mielialaan ja tiedonkäsittelyyn eli kognitioon liittyvät toiminnot. Kognitiivisen toimintakyvyn katsotaankin usein kuuluvaksi osaksi psyykkistä toimintakykyä. Kognitiivista toimintakykyä tarvitaan arjen toiminnoissa ja haasteissa suoriutumiseen, joten kognitiivisen toimintakyvyn kannalta etenkin toiminnanohjauksella on merkittävä osuus arjessa suoriutumisen kannalta. Häiriö toiminnanohjauksessa ilmenee arjessa vaikeutena suunnitella, aloittaa ja toteuttaa aiottua toimintaa. Jos kognitiivisessa toimintakyvyssä tapahtuu syystä tai toisesta jonkinasteista heikentymään, voi päivittäisestä arjen toimista suoriutuminen muuttua haastavaksi. (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2016:448-453; Tuulio-Henriksson 2016:219-220; Härmä, Hänninen & Suhonen 2011:54.).

Ikääntymiseen ja rappeuttaviin pitkäaikaissairauksiin voi liittyä toimintakyvyn heikkenemistä. Tämä ilmenee aluksi vaativista päivittäisistä toiminnoista (Advanced Activities of Daily Living, AADL) suoriutumisen vaikeutena. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi yhteiskunnallinen osallistuminen ja aktiivinen liikunta. Seuraavaksi vaikeutta ilmenee asioiden hoitamisessa eli välinetoiminnoissa (Instrumental Activities of Daily Living, IADL), joita ovat esimerkiksi taloustyöt, kaupassa asiointi, autolla ajaminen sekä lääkehoidon toteuttaminen ja puhelimen käyttö. Lopulta toimintakyvyn heikkenemisen edetessä vaikeutta alkaa esiintyä jo päivittäisissä perustoiminnoissa (Basic Activities of Daily Living, BADL), kuten hygienian hoidossa, pukeutumisessa, ruokailussa ja liikkumisessa. Toiminnan vajaus määritellään vaikeudeksi tai avun tarpeeksi niissä toimissa, joita tarvitaan itsenäiseen elämiseen, eikä ihmisen oma kyky suoriutua riitä ympäristön asettamien vaatimusten täyttämiseen. Näin toiminnan vajaus voi vaikuttaa ihmisen mahdollisuuksiin osallistua oman asuinyhteisönsä toimintaan ja pärjäämiseen omassa arjessa. (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2016: 448-453).

Ihmisen toimintakyvystä ja siinä tapahtuvista muutoksista on mahdollista saada yksilöllinen ja laaja-alainen kuvaus käyttäen hyväksi ICF-luokitusta. ICF on Maailman terveysjärjestön (WHO) toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF-luokitus yhdistää lääketieteellisen ja yhteiskunnallisen näkökulman henkilön toimintakykyyn ollen näin

yleiskäyttöinen ja monitahoinen luokitusmenetelmä. ICF-luokitus jakautuu kahteen osioon: toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaavaan osioon sekä kontekstuaalisia tekijöitä kuvaava osioon. Toimintakykyä kuvaava osio sisältää ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen osa-alueet kun taas kontekstuaalisia toimintoja kuvaava osio sisältää puolestaan ympäristö- ja yksilötekijöiden osa-alueet. Toimintakykyä ICF kuvaa kolmella tasolla: kehon rakenteina ja toimintoina, niiden varaan osittain rakentuvina suorituksina sekä osallistumisena eri elämäntilanteisiin ja yhteisön elämään. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016.). Alla olevassa kuviossa on kuvattu ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteita.

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuvio 1. ICF - toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, International Classification of Functioning, Disability and Health. (THL 2016)

ICF-luokitus perustuu biopsykososiaaliseen malliin, jossa toimintarajoitteet nähdään henkilön terveyden ja konkreettisen elämäntilanteen vaatimusten välisenä epäsuhtana. Tämän epäsuhtan minimoimiseksi, on henkilön terveydentilaan liittyvien tekijöiden lisäksi otettava huomioon myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus. Näitä ovat esimerkiksi saatavilla oleva tuki ja palvelut, motivaatio, apuvälineet, perhe, harrastukset ja uskonto. Toimintakyky on siis dynaamisesti yhteydessä niin terveydentilaan kuin yksilö- ja ympäristötekijöihin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

ICF-luokituksen mukaan suoritus on yksilön tekemä toimi tai tehtävä, kun taas osallistumisella tarkoitetaan osallisuutta elämän tilanteisiin. Ympäristötekijät puolestaan koostuvat fyysisestä, sosiaalisesta ja asenneympäristöstä, jossa ihmiset elävät ja toimivat. Nämä tekijät ovat yksilön ulkopuolella, joten ne voivat vaikuttaa niin myönteisellä kuin negatiivisella tavalla yksilön suoriutumiseen yhteiskunnan jäsenenä, kykyyn toteuttaa toimia sekä kehon toimintoihin tai rakenteeseen. Yksilötekijät käsittävät mm. sukupuolen, iän, elämäntavat ja luonteenomaiset käytöspiirteet. ICF-luokituksen avulla voidaan kuvata yksilön kannalta merkityksellisiä toimintakyvyn aihealueita ja se soveltuu käytettäväksi koko elämänkaarella ja eri elämäntilanteissa. ICF:n mukaan esimerkiksi iäkäs ihminen on aktiivinen toimija, joka reagoi ja sopeutuu toiminnan vajaukseensa ja sen aiheuttamiin haittoihin esim. harjoittelemalla ja mukauttamalla tarpeitaan tai muokkamalla ympäristöään esimerkiksi toimintaa helpottavin apuvälinein. ICF ei siis koske ainoastaan henkilöitä, joilla on toimintarajoitteita, vaan auttaa myös jäsentämään tietoa toimintakykyyn liittyvistä ympäristön esteistä ja mahdollisuuksista. (Paltamaa & Perttinen 2015: 15-16,18; Paltamaa & Musikka-Siirola 2016: 44.)

2.3 Vaikeudet kognitiivisissa taidoissa vaikuttavat arjessa pärjäämiseen

Lievän kognitiivisen heikentymän määritelmässä todetaan, että ”henkilön selviytyminen päivittäisistä toiminnoista ei ole vaikeutunut merkittävästi” (Käypä hoito -suositus 2010). Kuitenkin jos tarkastellaan lievää kognitiivista heikentymään sairastavan henkilön kykyä tehdä päätöksiä taloudellisiin ja terveydenhoidollisiin asioihin liittyen, on tutkimuksissa voitu todettu, että lievällä kognitiivisella heikentymällä voi olla yhteyttä päätöksen teon heikkouteen ja hitauteen. Tällöin tavallisesti käytetyt päivittäisen toimintakyvyn mittarit eivät ole riittävän tarkkoja mittaamaan arjen elämässä tarvittavaa toimintakykyä. (Han, Boyle, James, Yu & Bennet 2015: 681.) Tästä syystä onkin tärkeää arvioida yksilön arjessa pärjäämistä myös hänen omasta näkökulmastaan, huomioiden elinympäristön asettamat vaatimukset.

Tutkimuksissa on voitu todeta, että kyvyn käyttää päivittäistä teknologiaa voidaan pitää merkittävänä osana päivittäisiä toimintoja, sillä nykypäivän fyysinen ympäristö sisältää entistä enemmän erilaisia teknologisia toimintoja ja ratkaisuja kuten kodinkoneet, matkapuhelimet ja muut kommunikaation ja esimerkiksi pankkitoimintoihin liittyvät ratkaisut. Tästä syystä arvioitaessa ihmisen kognitiivisia taitoja, on tärkeää huomioida hänen koettu kykynsä käyttää päivittäistä teknologiaa. (Ryd, Nygård, Malinowsky, Öhman & Kottorp: 2015: 33-42.).

Kognitiivisia taitoja tarvitaan uusien toimintojen oppimiseen. Erityisesti muistivaikeudet vaikeuttavat uuden tiedon oppimista ja omaksumista. Tällöin on vaikea suorittaa uutta toimintoa, kun tarvittavat tiedot eivät pysy muistissa. Tutkimuksissa lievääasteisesta tiedonkäsittelyn heikentymästä kärsivät ovat kokeneet tiedonkäsittelyn heikentymän aiheuttaneen muutoksia koskien unohtelua, heikompa keskittymiskykyä, heikentynyttä maantieteellistä orientaatiota, kykyä suorittaa useita toimia yhtä aikaa sekä yleistä hitautta. (Joosten-Weyn, Banningh, Vernooij-Dassen, Rikkert & Teunisse 2008: 152-153.).

Lievästä tiedonkäsittelyn heikentymästä ja muistioireista kärsivät kohtaavat tilanteeseensa liittyen useita stressiä aiheuttavia käytännöllisiä, sosiaalisia ja psykologisia vaikeuksia, joista aiheutuu heille negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta ja itseluottamuksen puutetta. Muistiin ja mielenterveyteen liittyvissä oireissa haasteena on se, miten oireet pystytään erottamaan toisistaan. Niin muistiin kuin mielenterveyden tilaan liittyvien oireiden ilmeneminen aiheuttaa useimmissa ihmisissä huolta, ahdistuneisuutta ja masennusta. (Haarni, Viljanen & Hansen 2014:31).

Jos kognitiiviset vaikeudet haittaavat kanssakäymistä ja vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa, voi tämä johtaa eristymiseen muusta sosiaalisesta ympäristöstä ja toiminnasta ja johtaa passivoitumiseen. Lievän tiedonkäsittelyn heikentymän on koettu aiheuttavan lisäksi ärtymyksen tunnetta toisia ihmisiä tai toimintoja kohtaan ja tämä voi näyttäytyä esimerkiksi juuri vapaa-ajan aktiviteettien hylkäämisinä. Kognitiivisten muutosten lisäksi muutosta on koettu myös herkkyyden, energisyyden sekä elinvoimaisuuden ja somaattisten oireiden suhteen. Muutosten negatiivisten vaikutusten on koettu tavallisesti koskettavan enemmän lievää tiedonkäsittelyn heikentymästä kärsivää itseään kuin muita hänen läheisiään. Lähinnä tietoisuus toisten mahdollisista reaktioista omaa tilanteeseen on todettu aiheuttavan häpeän tunnetta ja torjuntaa, vaikka toisilta saatu tuki olisikin koettu positiivisena. Toisaalta henkilöiden, joilla on lievää tiedonkäsittelyn heikentymää, on todettu löytäneen erilaisia selviytymiskeinoja liittyen emotionaalisiin ja ongelmalähtöisiin keinoihin. Selviytymiskeinoja voivat olla esimerkiksi tunteiden hallitseminen lohduttavien ajatusten avulla, muistin harjoittaminen sisäisiä ja ulkoisia muistin tuki-keinoja sekä erehdysten estämistä välttelemällä vaikeita tilanteita ja kieltämällä muistamattomuuden. (Joosten-Weyn Banningh ym. 2008: 149-153.).

2.4 Toimintakyvyn vahvistuminen ikääntyneen muistioireisen ihmisen arjessa

Itsenäinen pärjääminen päivittäisessä arjessa tarvittavissa toiminnoissa luokitellaan yhdeksi hyvän elämän perustaksi terveyden ylläpysymisen lisäksi. Itsensä pitäminen toiminnassa ja kiireisenä lisää positiivista selviytymisen tunnetta. Fyysinen kunto ja sen ylläpitäminen koetaan ikääntyneiden keskuudessa yhtenä merkittävänä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäjänä. Liikunnan harrastaminen koetaan osana fyysistä aktiviteettia ja liikuntaharrastuksen myötä myös vireän sosiaalisen aktiivisuuden mahdollistajana (Wolvenson, Clarke & Moniz-Cook 2010: 450-460; Helin 2000: 72-76.)

Mahdollisuutta päästä kulkemaan kodin ulkopuolella joko omalla autolla tai muulla tavalla, vaikkapa taksilla, pidetään iäkkäiden parissa itsenäistä selviytymistä ja sosiaalisia suhteita parantavana tekijänä. Etenkin itse autoa ajavat kokevat olevansa enemmän riippumattomampia muiden avusta kulkemisen suhteen, kuin ne iäkkäät, jotka eivät autoa syystä tai toisesta itse aja. (Helin 2000: 140-141.)

Sosiaalinen rooli ja tätä kautta tunne siitä, että on edelleen tarpeellinen, koetaan ikääntyneiden parissa ylläpitävän toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua. Samoin tarve pystyä edelleen tekemään ja osallistumaan tarkoituksen mukaiseen toimintaan, koetaan etenkin työelämän päättymisen jälkeen tärkeäksi omanarvontunteen ylläpitäjänä. Tilanteet, joissa tarvitaan nopeaa päätöksenteon kykyä, koetaan itsenäistä pärjäämistä heikentävänä tekijänä, koska etenkin muistioireista kärsivien kohdalla uuden tiedon käsittely on usein hidastunutta. Selviytymiskeinoina voidaan käyttää turvautumista toisen ihmisen tukeen, esimerkiksi lääkärikäynneillä, tai ratkaisemalla tilanne perustuen aiempaan kokemukseen ja niin sanottuun vaistonomaiseen valintaan. (Han ym. 2015: 676-683; Helin 2000: 134-139; Roach & Drummond 2014: 889-895.)

Etenkin yksin asuvat iäkkäät henkilöt saattavat kokea toimintakykynsä heikentyessä yksinasumisen mahdollisuuden uhatuksi. Tämä lisää riippuvuutta toisten avusta, niin läheisten kuin palvelujärjestelmän avusta. Usein ikääntyneet kuitenkin kuvaavat, etteivät halua olla taakaksi tai vaivaksi läheisilleen tai ympäristölle. Joskus apua tarvitseva saattaa kokea tukea tarjoavan tahon suhtautumisen työkeäksi ja apua tarvitseva saattaa tästä syystä vetäytyä entisestään omaan elinpiiriinsä ja kynnys ottaa uudelleen yhteyttä voi nousta. Tähän liittyen kokemukset avun saannista voivat olla niin toimintakykyä tukevia kuin sitä entisestään heikentäviä ollen siis riippuvaisia apua ja tukea tarjoavan tahon palvelutaidoista. (Helin 2000:103,116.)

Virkolan (2014) mukaan etenkin muistisairaat kokevat kalenterin käytön välttämättömäksi, jotta he pysyvät arjen aikatauluissa ja rytmissä mukana. Kalenterin avulla pystytään pitämään viikkorytmiä yllä ja kalenteriin on myös helppo kirjata ajatuksiaan ylös, päiväkirjan omaisesti, jolloin aiempiin tapahtumiin on helpompi palata myöhemmin uudelleen. Kalenterin avulla voidaan näin tukea myös turvallisuudentunnetta, sillä muistiin kirjoitetuista tapahtumista voi helposti tarkistaa, mitä milloinkin on tehnyt. (Virkola 2014: 175-176.). Nykypäivänä kalenterien käyttö on siirtynyt entistä enemmän mobiililaitteisiin, joihin on mahdollista saada muistutuksia esimerkiksi sovitusta tapaamisista tai lääkkeenotosta.

Kyvyltä käyttää päivittäisessä elämässä tarvittavaa teknologiaa on nykypäivänä huomattava merkitys arjessa pärjäämisessä. Kodin arjen teknologia sekä asiointiin ja sosiaaliseen yhteydenpitoon liittyvä teknologia on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana siten, että myös tämän ajan ikääntyneet ovat mukana tässä kehityksessä joko tahtomattaan tai sitä mielellään hyödyntäen. (Ryd ym. 2015: 33-42.). Niin kuntien kuin yksityisten terveyspalveluiden palvelut ja niiden tarjonta on löydettävissä enenevässä määrin palveluntarjoajan internet -sivuilta. Tämä on nähtävissä esimerkiksi myös hallituksen kärkihankkeissa: yhtenä läpileikkaavana teemana -kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa kärkihankkeessa (I&O -hanke) on julkisten palveluiden digitalisointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: 10-11.). Tulevaisuudessa arjessa pärjäämistä vaadittavan teknologian hallinnan voidaan olettaa edesauttavan etenkin julkisten palveluiden saatavuudessa ja hyödyntämisessä, joten päivittäisen teknologian käytön taidot tukevat myös ikääntyneen muistioireisen arjessa pärjäämistä.

3 Toimintaympäristön kuvaus

Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa aloitettiin keväällä 2016 Porvoon uuden sosiaali- ja terveyskeskuksen konsepti- ja toiminnallinen suunnittelu. Sotokeskuksen suunnittelussa tavoitellaan asiakaslähtöisempiä prosesseja ja palvelukokonaisuuksia. Suunnittelussa huomioidaan valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vaikutukset tulevaan palvelutuotantoon. Tavoitteena on järjestää palvelut siten, että asiakas saa palvelut kokonaisuuksina ja että palveluprosessit toimivat sujuvasti organisaatorajoista huolimatta. Porvoon sote -keskuksen suunnittelun reunaehdoissa mainitaan, että asukkaan näkökulma on oltava aina läsnä suunnittelussa. Suunnittelussa tavoitel-

laan uudenlaisia asiakaslähtöisiä prosesseja ja palvelukokonaisuuksia. Tavoitteena kuntalaisen näkökulmasta on esimerkiksi, että asiakkaiden kokema palveluiden laatu paranee nykyisestä ja että kuntalaisella on entistä parempi mahdollisuus ottaa vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnista. (Porvoon uuden sote -keskuksen konsepti- ja toiminnallinen suunnittelu 2016: 4-19.).

Porvoon vammais- ja vanhuspalveluiden alaisuudessa toimii pääsääntöisesti yli 65-vuotiaiden porvoolaisten muistihäiriöisten tutkimukseen, ohjaukseen ja hoitoon perehtynyt muistipoliklinikka. Toiminnan tavoitteena on selvittää tutkimuksiin hakeutuneen henkilön muistiongelmien syyt mahdollisimman varhaisessa vaihteessa, jotta hänen hoitonsa ja kuntoutuksensa päästään aloittamaan ennen toimintakyvyn merkittävää laskua. Muistipoliklinikan henkilökuntaan kuuluu muistikoordinaattori ja muistihoitaja sekä geriatrian erikoislääkäri. Muistipoliklinikan asiakkaiden kuntoutumista tukevaa toimintaa täydentää vanhus- ja vammaispalveluiden terapiapalveluiden muistipoliklinikan vastuufysioterapeutin ja kahden kuntohoitajan sekä tarvittaessa toiminta- ja ravitsemusterapeutin työpanos.

Porvoon vanhuspalveluiden asiakaskunnan rakenteessa on nähtävissä muutosta. Muistipoliklinikan henkilökunta on huomannut, että kuluneen parin vuoden aikana muistipoliklinikan tutkimuksiin on alkanut hakeutua aiempia vuosia enemmän ihmisiä, joilla varsinaisen muistisairauden kriteerit eivät täyty, mutta heillä on voitu muistitesteissä todeta lievää kognitiivista heikentymää. Tilanteesta ovat olleet huolissaan joko tutkimukseen hakeutunut henkilö itse tai hänen läheisensä. Tälle asiakasryhmälle ei vielä ole tarjota heidän tarpeitaan, arjessa pärjäämistä tukevaa ja palvelevaa toimintaa. Porvoon sosiaali- ja terveystoiminnan organisaatiomuutokseen ja tuleviin Sote-muutoksiin liittyvien suunnitelmien myötä heräsi tarve selvittää muistipoliklinikan asiakkaiden arjessa pärjäämisen tekijöitä heidän toimintakykynsä tukemiseksi ja tätä kautta alkaa tulevaisuudessa suunnitella vanhus- ja vammaispalveluiden tarjoamaa tukea ja palveluja asiakkaiden tarpeita vastaavalla tavalla.

4 Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja täsmennetyt tehtävät

Tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoituksena oli selvittää ikääntyneen muistioireisen henkilön arjessa pärjäämisen tekijät toimintakyvyn tukemiseksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyöni täsmennettyinä tehtävinä oli kuvata:

- a. mitkä tekijät edistävät arjessa pärjäämistä?
- b. mitkä tekijät rajoittavat arjessa pärjäämistä?

Tuotoksena syntyi kuvaus ikääntyneen muistioireisen henkilön arjessa pärjäämisen tekijöistä. Tutkimuksellisen kehittämistyöni tuotoksena syntyvää kuvausta voidaan hyödyntää suunniteltaessa muistipoliklinikan tarjoamaa tukea ja palvelua tälle asiakaskunnalle. Kuvauksen voi myös olettaa lisäävän niin muistipoliklinikan asiakkaiden kuin vanhuspalveluissa työskentelevien ammattilaisten tietoa ja ymmärrystä lieväästeisen tiedonkäsittelyn heikentymisen merkityksestä arjessa pärjäämiseen liittyvistä tekijöistä.

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut

5.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa ja tiedon intressi

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää arjessa pärjäämiseen liittyviä tekijöitä suoraan niiltä ihmisiltä, jotka muistioireiden kanssa arkeaan elävät. Tästä lähtökohdasta tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistapa oli laadullinen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on pyrkiä tarkastelemaan tutkittavaa asiaa kokonaisvaltaisesti todellisissa elämän tilanteissa. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tiedontuottajat ja aineiston keruumenetelmät valikoituvat niin, että tutkittavien omat näkökulmat tulevat esille. Aineistoa tarkastellaan monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti, aineiston määrätessä sen mikä tulosten kannalta on tärkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016: 161, 164.).

Tiedon intressillä kysytään, millaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan. Tämä kysymys liittyy tutkimusmenetelmän valintaan ja tutkijan onkin tärkeää tiedostaa mikä ohjaa tiedon hankintaa. Habermansilaisessa ajattelussa tietyt maailmaan kohdistuvat tiedon intressit auttavat elämismaailman kokemusten organisoitumisessa yhteiskunnalliseksi tiedoksi. Habermansin mukaan yhteiskunnalliset tiedonintressit jakautuvat kolmeen ideaalityyppiin sosiaalisen toiminnan luonteensa mukaan: tekninen, praktinen ja emansipatorinen tiedonintressi. Praktisen tiedon intressin tavoitteena on lisätä inhimillisen toiminnan ymmärtämistä, esimerkiksi kun halutaan ymmärtää asiakkaiden palvelukokemuksia. Tutkimuksellisen kehittämistyön tiedonintressi oli praktinen, sillä praktisen tiedonintressin avulla pyritään ymmärtämään esimerkiksi ihmisen toimintojen mielekkyyttä ja vaikutteita

erilaisissa tilanteissa ja omassa ympäristössään yksilön näkökulmasta. (Anttila 2014; Vilkka, Hanna 2015: 63-66.).

5.2 Tiedontuottajien valinta

Tiedontuottajien valinta tehtiin niin, että kyseisillä tiedontuottajilla oli omakohtaista tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta (Vilkka 2015: 135). Tutkimuksellisen kehittämistyön tiedontuottajat valikoituvat muistipoliklinikan asiakkaista, joilla on muistitesteissä todettu lievää kognitiivista heikentymää. Muistipoliklinikan henkilökunta valitsi asetettujen kriteerien mukaisesti tiedontuottajat muistipoliklinikan vastaanottotilanteessa ja antoi heille tutkimushenkilötiedotteen, josta kävi esille mihin ottaa yhteyttä tutkimukseen osallistumisen suhteen. Muistipoliklinikan henkilökunta kävi tiedotteen yhdessä asiakkaan kanssa läpi. Tiedontuottajia tutkimukseen valikoitui viisi iältään 79-85 vuotiasta henkilöä. Tiedontuottajien suhteen valintaan liittyi seuraavia kriteerejä: 1. asiakassuhde muistipoliklinikalla 2. havaittu muistitesteissä lievää tiedonkäsittelyn heikentymää 3. tutkittavalla ei saa olla puheentuottamisen tai ymmärtämisen vaikeutta 4. suomenkielisyys 5. arjessa pärjäämistä ei saa heikentää jokin muu merkittävä tekijä tai sairaus. Haastateltavista kolme oli haikutunut omasta aloitteesta muistipoliklinikan tutkimuksiin ja kahta muuta haastateltavaa tutkimuksiin oli suositellut toisen kohdalla omainen ja toisen ystävä sekä terveysaseman lääkäri.

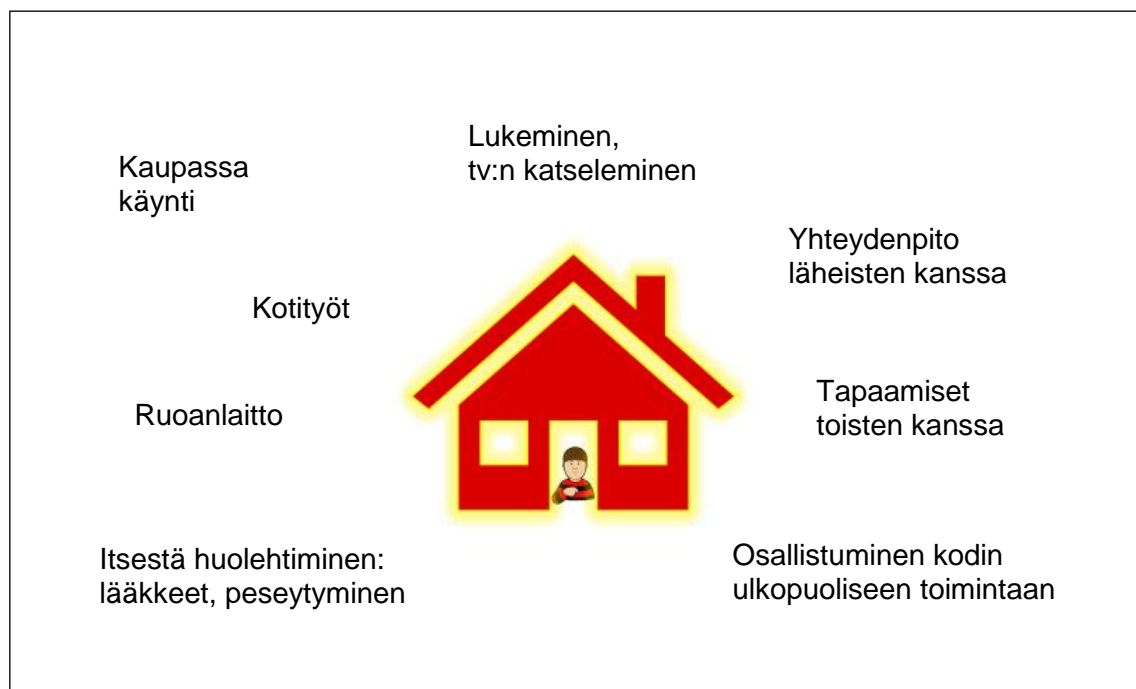
5.3 Aineiston keräämisen tavat

Täsmennettyjen tehtävien aineiston kerättiin teemahaastattelun avulla ja haastattelut tallennettiin kahdella Gsm-puhelimen ääninauhurilla, jotta haastattelujen tallentuminen saatiin varmistettua. Teemahaastattelurunko (Liite 3) perustui teemoihin, jotka laadittiin teoreettisesta viitekehyksestä ja tutkimuksellisen kehittämistyön täsmennetyistä tehtävistä. Teemahaastattelua käytettiin, koska tutkittavaa asiaa ei tunnettu hyvin, eikä tutkimusasetelmaa ollut tarkasti määritetty, vaan sitä täsmennettiin tutkimuksellisen kehittämistyön edetessä. Haastattelija esitti pääasiassa avoimia kysymyksiä, joihin ei ollut valmiita vastausvaihtoehtoja. (Vilkka 2015: 124.)

Ikääntyneet muistioireiset haastateltavat valmisteltiin teemahaastatteluun tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä siten, että arjessa pärjäämiseen liittyvien asioiden ku-

vauksessa hyödynnettiin miellekartan käytölle ominaisesti esille tulevien ajatusten tallentamista paperille (kuvio 2) siinä järjestyksessä kuin ne tulivat mieleen, kysymällä millaisia asioita ja toimintoja arkeesi liittyy. Miellekarttaa käytettiin visuaalisen ajattelun menetelmänä, joka salli ideoiden assosioinnin käyttämällä hyväksi kuvia ja värejä (Luukkonen 2010: 42, 52, 54; Buzan 2014: 15-19). Haastateltavilla oli mahdollisuus itse kirjata kuvan ympärille haluamia asioita, mutta jokainen haastateltavista halusi, että kirjaukset tehtiin haastattelijan toimesta hänen puolestaan.

Haastateltavien arki oli suurilta osin kaikilla samankaltainen liittyen kodin hoitoon, kaupassakäyntiin, ruoanlaittoon. Yhteistä oli myös osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan, yhdistystoiminnan, jumpan ja esimerkiksi palvelukeskuksessa aterioimisen suhteen. Yhteistä kaikille oli myös omasta terveydestä, sen seurannasta ja lääkehoidosta huolehtiminen. Vain yksi haastateltava ei osallistunut kodin ulkopuoliseen sosiaaliseen toimintaan, läheisen vaativan huolenpidon vuoksi. Muiden haastateltavien viikoittaiseen arkeen kuului jonkinlainen kodin ulkopuolella tapahtuva sosiaalinen toiminta. Arkea kuvaillessaan haastateltavat toivat esille sosiaalisten kontaktien ylläpidon niin ystäviin kuin omaisiin. Haastateltavat kuvasivat arkeensa kuuluvan myös lehtien ja kirjojen lukemisen, sekä tv:n katselun.



Kuvio 2. Arkipäivän kulun kuvailua tiedontuottajien näkökulmasta.

Haastateltavien arjen kuvailussa esille tulleet asiat liittyivät ICF-luokituksen mukaisesti suorituksiin ja osallistumiseen (WHO 2004:123). Yllä olevaan kuvioon on koottu haastateltaville yhteisiä arkipäivän kuvaukseen liittyviä asioita. Kuvassa vasemmalla kuvatut arjen toimet liittyvät ICF-luokituksen suorituksia kuvaaviin asioihin ja oikealla puolella kuvatut asiat niin ikään luokituksen osallistumista kuvaaviin asioihin. Arkipäivän kulun kuvailun tarkoituksena oli toimia haastateltaville johdantona varsinaiseen haastattelutilanteeseen.

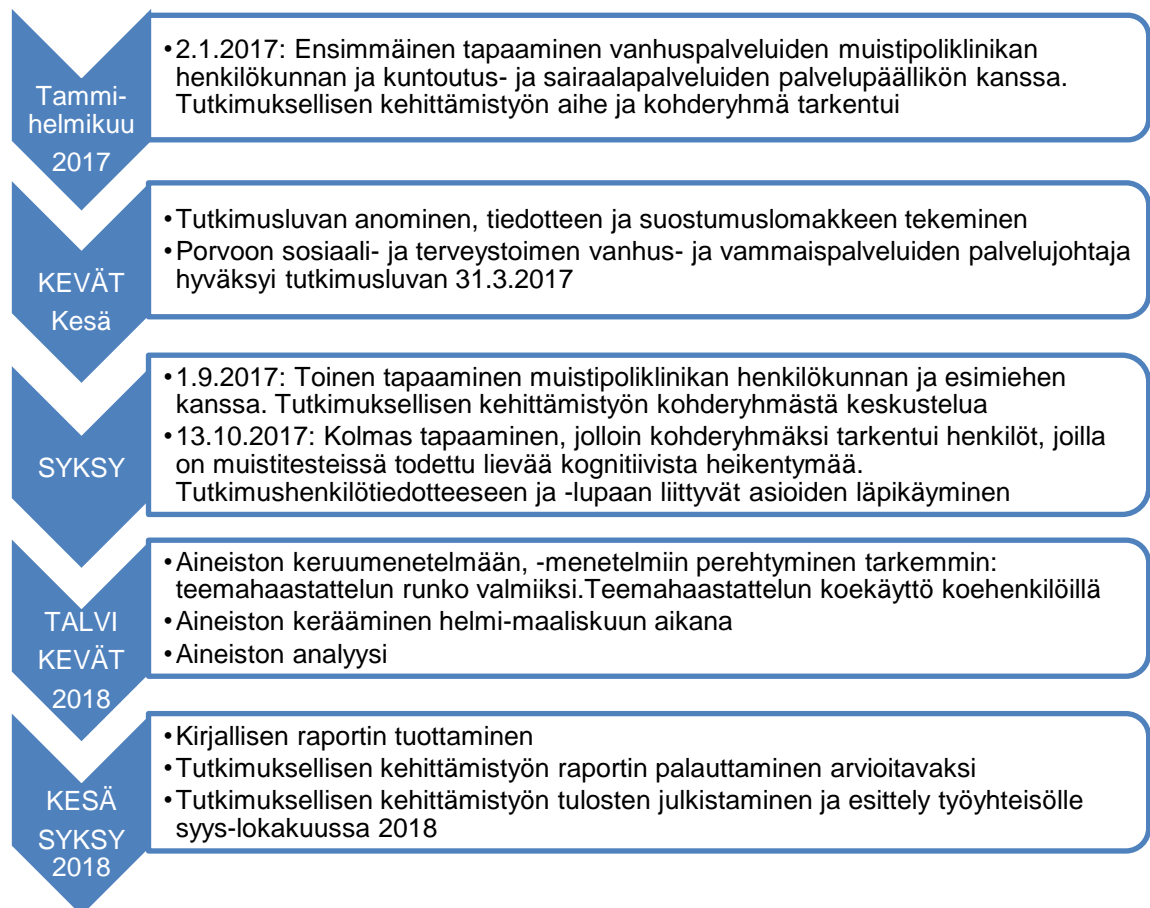
5.4 Aineiston analysointitavat

Tutkimuksellisen kehittämistyön teemahaastattelujen aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Tutkimusaineisto kuvasi tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ja sisällönanalyysin avulla pyrittiin luomaan aineisto sanalliseen ja selkeään muotoon informaation sisältöä kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 108-113.).

Nauhoitettua haastattelumateriaalia tuli yhteensä 6 tuntia 30 minuuttia. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 22 sivua (A4), fontilla Arial 11 ja rivivälillä 1,5. Litteroituun aineistoon tutustuttiin lukemalla se useaan kertaan. Ennen aineiston analysointia määriteltiin analyysiyksikkö, joka voi olla lause, lauseen osa tai ajatuksellinen kokonaisuus. Tämän jälkeen aineistolle esitettiin analyysikysymykset kehittämistyön kehittämistehtävien mukaisesti. Analyysikysymyksiä olivat: - mikä tai mitkä seikat auttavat arjessa pärjäämistä? - mikä tai mitkä seikat rajoittavat arjessa pärjäämistä? Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto pelkistettiin tutkimuksellisista epäolennaisuuksista analyysikysymysten ohjaamana etsien kysymyksiin vastaavia ilmauksia. Aineiston ryhmittelyvaiheessa aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia ilmauksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokaksi ja nimettiin sen sisältöä kuvaavalla nimikkeellä. Aineiston analysoinnin viimeisessä vaiheessa aineistosta erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto muodostaen näin teoreettisia käsitteitä. Tätä jatkettiin yhdistelemällä luokituksia, kunnes se aineiston kannalta ollut enää mahdollista. Näin varmistettiin, ettei alkuperäisinformaation sisältö olisi kadonnut. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 110-114.). Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin Word tekstinkäsittelyn toimintoja. Näyte aineistolähtöisestä sisällön analyysistä löytyy liitteestä 4.

5.5 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön aihe alkoi tarkentua vuoden 2017 alussa muistipoliklinikan hoitohenkilökunnan ja esimiesten kanssa käytyjen keskustelujen myötä. Tutkimuslupaa päästiin anomaan Porvoon sosiaali- ja terveystoimelta, joka hyväksyi luvan maaliskuun 2017 lopussa. Tutkimuksellisen kehittämistyön kohderyhmäksi tarkentui myöhemmin saman vuoden syksyllä muistipoliklinikan asiakkaat, joilla on muistitesteissä todettu lievää kognitiivista heikentymää, tietyin ennalta määritellyin kriteerein. Aineiston keruu aloitettiin helmi- maaliskuussa. Haastateltavien kanssa haastattelut sovittiin tehtäväksi kotikäynteinä ja haastatteluihin käytettiin kunkin haastateltavan kohdalla aikaa tunnista puoleentoista tuntiin. Aineiston analyysi saatiin valmiiksi toukokuussa ja tutkimuksellisen kehittämistyön raportti kirjoitettiin valmiiksi kesän 2018 aikana.



Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön aikataulu

6 Arjessa pärjäämistä edistävät ja rajoittavat tekijät

6.1 Arjessa pärjäämistä edistävät tekijät

Itsenäisyys talouden hoitamisessa

Haastateltavat kokivat arjessa pärjäämisen kannalta tärkeäksi sen, että he olivat vielä verrattain itsenäisiä taloudellisten asioiden hoitamisessa. Haastateltavat kertoivat käyttävänsä pankkikorttia maksamisessa ja kaksi haastateltavista mainitsi myös erikseen, muistavansa pankkikortin tunnusluvun. Taidon käyttää verkkopankin palveluja sekä mahdollisuuden hyödyntää pankin etäpalveluja koettiin helpottavan arjen talouden hoitamista. Itsenäisyys kodin ulkopuolisessa asiointissa koettiin haastateltavien parissa arjessa pärjäämistä lisääväksi, niin pankki- kuin kaupassa-asiointin suhteen.

”Hoidan kyllä itse pankkiasiat. Minulla on kortti. Ja sitten lähetän täältä laskut kuoressa suoraveloitukseen.”

”Laskujen maksamisen hoidan koneella, poika ja tytär neuvoo joskus.”

”Autollahan minä vielä ajelen, ei siinä ole vielä ongelmia. Käyn itse kaupassa ja asioilla.”

Sosiaalinen toiminta ja yhdessäolo

Säännöllinen sosiaalinen toiminta, johon sisältyy myös läheisten kanssa yhdessäolo, nousi haastateltavien vastauksissa useampaan kertaan esille. Haastateltavat kertoivat tärkeäksi arjessa pärjäämistä tukevaksi asiaksi sen, että he olivat yhteydessä niin perheen jäseniin kuin muihin läheisiinsä, kuten naapureihin ja esimerkiksi yhdistystoiminnan mukana tulleisiin ystäviin. Etenkin perheen ja sukulaisten vierailujen koettiin tuovan iloa arkeen. Lisäksi haastateltavista kaksi piti yhdessä liikkumista tärkeänä sosiaalisena toimintana, joka tukee arjessa pärjäämistä. Sosiaalisen toiminnan säännöllisyys nousi haastateltavien vastauksissa esille. Haastateltavat tapasivat muita kuin perheen jäseniään esimerkiksi viikoittaisen jumpan tai päivittäisen palvelutalossa tarjottavan lounaan merkeissä.

”Minä käyn joka päivä syömässä palvelutalossa, istuminen siinä on se toimintapuoli (nauraa). Siinä on määrätty porukka... ei niitä vanhuksia, vaan meitä kun tulee sivullisina, niin jutellaan ja meillä on kovat jutut.”

Arjessa tarvittavan teknologian hallitseminen

Haastateltavien kanssa arjen teknologiasta keskusteltaessa kännykän käyttö nousi kaikilla esille tarpeellisena välineenä, koska kaikilla haastateltavilla oli siihen tallennettuna

kaikki tärkeät ja tarpeelliset yhteystiedot. Haastateltavat kertoivat esimerkiksi, miten taksin ja terveysaseman numeroon on helppo soittaa kännykällä, kun numerot ovat valmiiksi tallennettuina kännykässä. Kännykkään laitettavat muistutukset koettiin myös kahden haastateltavan kohdalla hyväksi asiaksi. Uusimpien sosiaalisten viestintämuotojen, esimerkiksi tekstiviestien käyttö ja muun arjen toimintaa helpottavan teknologian käyttö, koettiin jokapäiväiseen arkeen kuuluvaksi asiaksi. Esimerkiksi edelleen autoileva haastateltava kertoi käyttäneensä bensa-automaatteja rutinoituneesti, niin kauan kuin niitä on ollut olemassa. Neljä viidestä haastateltavasta kertoi seuraavansa verenpainettaan digitaalilla mittarilla.

”Kyllä minä aina luen niitä tekstiviestejä, hammaslääkäristä joskus tulee muistutus tuohon puhelimeenkin - se on hyvä.”

”Minä lähetän tekstiviestejä ja käytän perheen kanssa WhatsAppia. Se on niin yksinkertaista. Luen välillä sähköpostia, kun ne tulee aina ensimmäiseksi tähän [kännykkään]... kyllä minä mielelläni otan tällaista uutta teknologiaa vastaan.”

”Uuden pesukoneen käyttö kyllä se lähti ihan sillä, että kun me käytiin ostamassa se, niin minä sen tajusin heti.”

Läheisten tuki ja apu

Mahdollisuus läheisten tukeen ja apuun koettiin kaikkien haastateltavien kohdalla arjessa pärjäämistä tukevaksi asiaksi. Apua saatiin etenkin omaisilta tietokoneen ja kännykän käytön suhteen, mutta myös esimerkiksi naapurilta, joka yhden haastateltavan kohdalla auttoi häntä tekstiviestien avaamisessa. Omaisilta saatava tuki ja apu arjen käytännön asioiden hoitamisessa koettiin arjessa pärjäämistä tukevaksi. Tukea tarvittiin toisinaan pankkiasioiden selvittämisessä ja välillä haastateltavat tarvitsivat omaisten apua asioiden puolesta tekemisessä esimerkiksi, kun tarvitaan apua matkan järjestyksessä tai raskaampien ostosten ja kaupassakäyntien suhteen. Haastateltavat kokivat läheisten tuen merkityksen tärkeäksi etenkin terveyden hoitamiseen liittyvissä asioissa. Omaisen mukanaolon muistipoliklinikan tutkimuksissa mainitsi kolme haastateltavaa. Lisäksi läheiseltä saatu apu ja tuki sairastuessa koettiin tärkeäksi.

”Lapset on sellainen tuki myös puolison hoitamisessa, tytär pystyy auttamaan ja pääsee tarvittaessa joskus kesken työpäivänkin auttamaan.”

”Joku sappivaiva minulla kyllä oli ja naapuri sanoi, että nyt sinun kyllä täytyy mennä sairaalaan.”

Terveydenhuollon henkilöstön avoin ja kannustava tuki

Haastateltavien vastauksista nousi esille terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöltä saatavan tuen merkitys niin sairauksien hoitamisessa kuin oman tilanteen seuraamisessa.

Terveysaseman toiminta oli tuttua ja haastateltavien vastauksista sai vaikutelman, että terveysaseman henkilökunnalta saatiin apua ja tukea terveydellisiin kysymyksiin. Yhden haastateltavan kohdalla vastauksista nousi esille luottamus ensihoidon ja sairaalan päivystyksen tukeen niin omalle kuin puolison kohdalle sattuneissa sairastumistapauksissa. Hän kertoi saavansa sairaalan päivystyksestä aina neuvoja ja ambulanssin ensihoitajilta ohjeen soittaa heti oireiden suhteen hätänumeroon 112.

Muistipoliklinikan avoin ja kannustava toiminta koettiin haastateltavien parissa tärkeäksi omaa pärjäämistä tukevaksi asiaksi. Muistipoliklinikan henkilökunnan rauhoittava ja kannustava suhtautuminen koettiin tärkeäksi. Tieto omasta muistin tilanteesta ja mahdollisuus uuteen muistin tilannearvioon, rauhoittivat haastateltavien huolta mahdollisesta muistisairaudesta pelosta. Yhden haastateltavan kohdalla muistipoliklinikan lääkärin kannustava kommentti haastateltavan ikään liittyen sai haastateltavan jakamaan kommentista syntyneitä hyviä mieltä myös omaiselleen.

”Minulta kerran loppuivat jotkut pillerit viimeistä vaille, niin ne sanoivat terveysasemalla, että kyllä me hoidamme reseptin.”

”Muistipoliklinikalta olivat todennut, ettei minun kohdallani ole mitään pelottavaa. Testin suhteen hän sanoi, että erittäin hyvin meni. En tarvitse tällaista säännöllistä seuraamista vaan soitan itse, kun minusta siltä tuntuu.”

”...sanoo aina, että kun sinä olet niin vanha, niin sen takia et tajua kaikkea. Niin minä sanoin sitten siellä lääkärille siitä, niin se sanoi, että en minä nyt niin vanha ole, että minä olen niin kuin keski-ikäinen vanhus. Minulle tuli oikein... että... sanoin oikein xx:lle, että en minä olekaan niin vanha - minä olen keski-ikäinen vanhus.”

Kyky sopeutua muutoksiin omana itsenään

Itsensä hyväksyminen sellaisena kuin on ja iän mukana tuomiin muutoksiin sopeutuminen nousi haastateltavien vastauksissa yhdeksi arjessa pärjäämistä tukevaksi asiaksi. Haastateltavat kuvailivat ihmisen muuttuvan iän myötä ja että ajan myötä on vain sopeuttava muutoksiin. Itsensä lohduttaminen omaan persoonallisuuteen liittyvillä ominaisuuksilla ja vetoamalla entiseen tapaan toimimiseen tuli esille haastateltavien vastauksissa.

”Mutta minulla onkin ollut iät ja ajat se nimimuisti huono, jo vuosikymmeniä.”

”Sillä vanhalla muistilla vaan, että tehdään tätä kyytiä niin kuin ennenkin ja sillä siisti.”

Muistin sisäiset ja ulkoiset tuet

Sisäisiin muistin tukiin liittyvistä haastateltavien vastauksista nousi esille seuraavat asiat: muistamiseen keskittyminen ja muistettavan asian äärelle pysähtyminen sekä totuttuihin tapoihin ja päivärytmiin turvautuminen.

”No, minä voin pysähtyä hetkeksi jonkin asian tai jonkun tapaamisen tai päivämäärän ääreen... että tämä minun täytyy muistaa.”

”Päivärytmi auttaa. Eikö se lähde siitä, että aamulla juodaan tässä aamukahvit ja jatketaan päivää eteenpäin.”

Ulkoiset muistin tuet liittyivät muistettavien asioiden välittömään muistiin kirjaamiseen ja toisen henkilön muistiin tukeutumiseen. Muistiin kirjaaminen liittyi usein esimerkiksi sovittujen tapaamisten kalenteriin laittamiseen tai uusien lääkemuutosten välittömään kirjaamiseen lääkelistaan ja annostelijaan. Kahden haastateltavan kohdalla muistamisen tukena toimi puoliso.

”Kyllä se on pantava sovitut tapaamiset ylös kalenteriin heti, ei sitä uskalla jättää muistin varaan.”

”No onneksi puolisoni muistaa, hänellä on paljon parempi muisti kuin minulle, kysyn häneltä.”

Oman terveydentilan seuraaminen ja hoitaminen

Haastateltavat kuvasivat omasta terveydentilasta huolehtimisen tärkeäksi arjessa pärjäämistä tukevaksi asiaksi. Kahden haastateltavan kohdalla liikkuminen koettiin erityisen tärkeäksi muistille ja aivoterveydelle. Heidän kohdallaan vastauksista nousi esille myös liikkumisen sosiaalisen merkityksen tärkeys. Muiden haastateltavien kohdalla liikkuminen koettiin lähinnä arjen toimien yhteydessä tapahtuvana, eikä liikkumista nostettu erikseen keskustelussa esille. Jokaisen haastateltavan puheessa oman terveydentilan hoitaminen ja seuraaminen nousivat esille mm. lääkähoidon itsenäisenä hoitamisenä, verenpainearvojen seuraamisena veranpainemittarilla ja lääkärissä käynteinä.

Omien tunteiden käsitteleminen ja positiivinen asenne

Haastateltavien vastauksista nousi esille tietynlainen myönteinen suhtautuminen omaan tilanteeseensa, kuten seuraavista haastateltavan vastauksista käy esille:

”Minä annan tulla tunteiden pintaan ja käsittelen ne niin, että ne on käsiteltävissä tai sitten muokkaan ne niin, että ne on kannettavissa mukana.”

”No sitten harmittaa, mutta sitten jostain joku kukka puhkeaa rakosesta. Oikein harmittaa, ettei pysty olemaan vihainen.”

Tarpeellisuuden tunne ja tarpeellinen tekeminen

Haastateltavien vastauksissa etenkin kahden haastateltavan kohdalla tarpeellisuuden kokemuksen merkityksen korostuminen iän myötä nousi vahvasti esille. Tarpeellisen tekemisen koettiin tuovan sisältöä elämään. Näiden kahden haastateltavan vastauksista nousi esille myös se, että he olivat saaneet työnteosta elämään sisältöä ja ehkä tästä syystä tarpeeton tekeminen koettiin heidän kohdallaan osittain ajan haaskaukseksi.

”Merkitys ikääntymisen myötä on vielä sille, että kokee olevansa tarpeellinen, on erittäin suuri, erittäin suuri.”

”Katsos, minä luulen, että me vanhemmat ihmiset... me ollaan totuttu siihen, että se on jotenkin haaskausta, jos tekee semmoista, jossa ei ole jotain tarpeellista.”

6.2 Arjessa pärjäämistä rajoittavat tekijät

Osaamattomuus teknologian käytössä

Haastateltavien vastauksista kävi esille arjessa pärjäämistä rajoittavana tekijänä avun tarve teknologian käytössä sekä osaamattomuus ja epävarmuus etenkin älyteknologia-laitteiden käytössä. Yksi haastateltavista kertoi, ettei osaa lähettää tekstiviestiä, eikä käyttää digitaalista verenpainemittaria. Vain yhden haastateltavan kohdalla älykännykän ja tietokoneen käyttö niin tiedon hankkimisen kuin yhteydenpidon välineenä oli tuttua ja käyttö varmaa. Muilla osaamisen puute näkyi enemmänkin epävarmuutena älyteknologian käytössä tai käyttöönotossa ja tätä kautta käytön osaamisen puutteena.

”Jos kännykkä pitäisi vaihtaa, en usko, että itse pystyisin käydä hankkimassa uutta, pitäisi pyytää poikaa tai miniää mennä vaihtamaan se.”

”Mutta jos sen ison älykännykän saisin, niin en oppisi sen käyttöä.”

Useamman asian yhtäaikaisesti käsittelemisen vaikeus

Tulevaisuuteen jo sovittujen tapaamisten muistamisen vaikeutuminen nousi esille haastateltavien vastauksissa ja aiheutti toisinaan sekaannuksia päällekkäin sovittujen tapaamisten ja ajanvarausten suhteen. Useamman samalla kertaa saadun ohjeen sisäistämisen vaikeutumisen vuoksi haastateltavat korostivat ohjeiden ylös kirjaamisen tärkeyttä, jotta saatua tietoa voi myöhemmin sulatella omassa rauhassa. Samalla kertaa annettujen liian monen ohjeen ymmärtäminen koettiin vaikeutuneen.

”Kalenteriin, kun laittaa heti ylös jotain ja kun käänät sivua, niin huomaat, että perskatti, nyhän sitä tulee kaksi asiaa päällekkäin. Katsottava sitten, että kumpaan soittaa ja saa sen muutettua pois. Olen minä joutunut pari kertaa vaihtamaa...”

”Joku näistä ystävistä soittaa, että muistatko sinä sitten, että mennään sitten sinne ja tänne. Ja sitten minun täytyy niitä tapaamisia aina vaihtaa välillä ja laittaa ylös kalenteriin.”

Oppimisen ja asioiden tekemisen hidastuminen

Uusien asioiden oppimisen hidastuminen harmitti erityisesti yhtä haastateltavaa. Hän kuvasi huomanneensa vertaavansa itseään muihin ikätovereihinsa, kokevansa olevansa hitaampi kuin he. Muutoin haastateltavat kuvasivat muistin muutoksia muistin terävyyden heikkenemisellä ja yleisellä tekemisen hidastumisella.

”Joo, kyllä se vie enempi aikaa. Ei sitä yks’kaks kaikkea tee.”

”Harmittaa vain, että opin niin hitaasti. Huomaan, että ystävät ne kirjoittavat ja lähettävät kuvia usein [kännykällä] ja minä olen niin hidas.”

”Kyllä minä niin kuin huomaan, että en ole niin terävä kuin ennen olin.”

Riippuvuus toisten apuun paikasta toiseen kulkemisessa

Haastateltavista ne, jotka eivät ajaneet itse autoa (kolme haastateltavaa) kokivat vaikeaksi tottua toisten apuun paikasta paikkaan kulkemisessa ja tämän koettiin rajoittavan arjessa pärjäämistä. Riippuvuus toisen avusta kulkemisessa oli erityisesti yhden haastateltavan mielestä raskasta. Hänen kohdallaan syy riippuvuus autokyydistä johtui haastateltavan asuinalueen heikosta julkisen liikenteen käytön mahdollisuudesta.

”Se on vaikeata tottua siihen, että tarvitsee toisten kyytiä, kun on tottunut siihen, että voi mennä ja tulla.”

Pelko muistisairauteen sairastumisesta

Haastateltavat kertoivat tuntevansa ainakin jonkun joka sairastaa Alzheimerin tautia tai muuta dementoivaa muistisairautta. Pelko sairastumisesta nousi etenkin kolmen haastateltavan vastauksissa esille, heidän kertoessaan läheisen sairauden vaikeudesta ja läheisen toimintakyvyn heikkenemisestä. Näistä kokemuksista syntyi henkilökohtainen pelko muistiongelmista, jonka koettiin vaikeuttavan arjessa pärjäämistä. Mahdollisten omien muistiongelmiensa esille tulemisen pelon koettiin rajoittavan keskustelemista, etenkin nimien väärinmuistamisen pelko nousi keskusteluissa esille.

”Olen pelännyt tätä Alzheimeria. No ehkä... no ainakin on huoli. En tiedä mitä tekisin, jos se tapahtuisi minulle.”

”No, olen nähnyt, miten paha tämä Alzheimerin tauti on. Yhden ystävän kanssa ja toisenkin ystävän kanssa.”

”Ihan porukassa, minä vältän välillä sanomasta mitään, kun pelkään etten löydä oikeita sanoja tai sitten että muistan väärin. Ainakin jos siinä nimiä mukana, silloin olen oikein hukassa... että saanko nyt sen kerrottua tai saanko sen nimen sanottua...”

Asioiden ja tavaroiden unohtaminen

Keskusteltaessa muistiin liittyvistä ongelmista ja näiden vaikutuksista arjessa pärjäämiseen, haastateltavat kertoivat jokainen tapauksista, joissa olivat unohtaneet tehdä jotain tai jättäneet tavaroita johonkin. Yhden haastateltavan kohdalla tavaroita oli hävinnyt useampaan kertaan ja hän oli tarvinnut usein läheisten apua niiden löytämisessä. Toista haastateltavaa harmitti selvästi, se että hän oli unohtanut lääkäriajan, muistanut sen väärin. Unohtamiseen liittyen haastateltavat kertoivat, että he tarvitsivat tavallisesti toisten apua asian selvittelyyn ja haastateltavat kertoivat kokeneensa erityisesti tämän ikävänä asiana.

”Minullehan kävi kerran siten, kun oltiin tulossa jostain, niin kännykkä oli hävinnyt ja siihen soitettiin ja se oli sukulaisen autossa.”

”Nyt oli tämä lääkäriaika, se minua vähän harmittaa, että se unohtui. Että minä niin kuin muistin sen väärin.”

Hahmottamiskyvyn heikentyminen

Haastateltavat kokivat pärjäävänsä liikkua siinä ympäristössä, jossa arkena muutoinkin liikkuvat, mutta esimerkiksi uuteen paikkaan jouduttaessa haastateltavat epäilivät hahmotuskykynsä heikentyneen. Aivan arjen toimissa hahmotuskyvyn heikentyminen näkyi kolmen haastateltavan vastauksissa esimerkiksi siinä, että avaimia tulee säilyttää aina samassa paikassa, muutoin niitä ei löydy, vaikka ne olisivat edessä näkyvillä. Yksi haastateltavista kertoi huomanneensa lukemiseen ja kirjoittamiseen liittyvän hahmottamiskykynsä heikentyneen esimerkiksi kirjoittaessa sähköposteja ja sudokuja tehdessä.

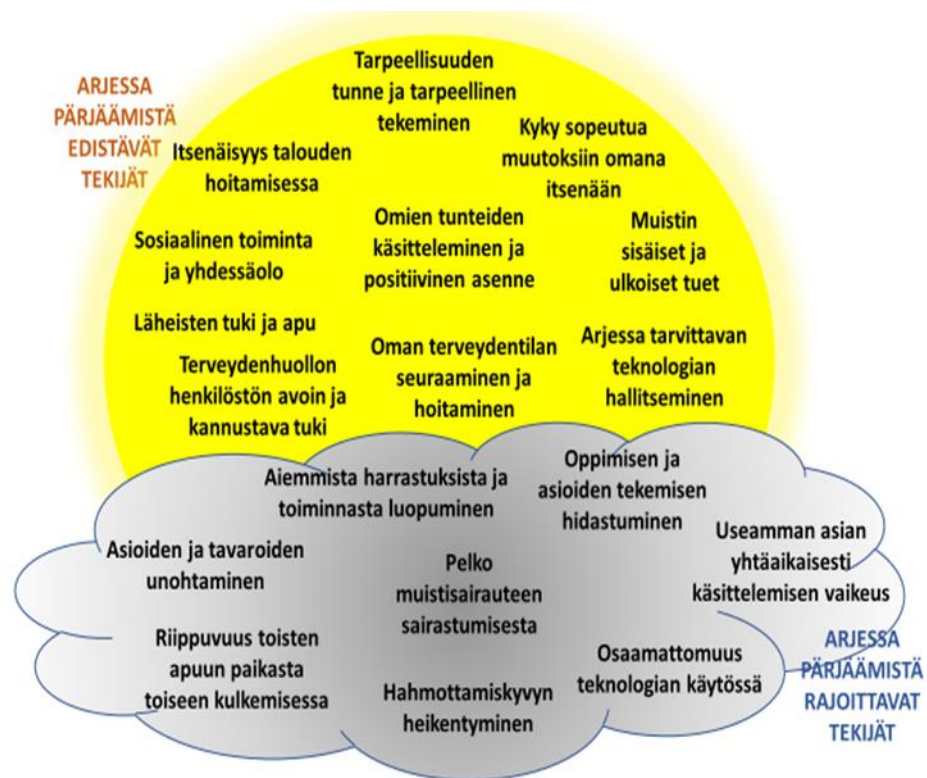
Aiemmistä harrastuksista ja toiminnasta luopuminen

Etenkin kaksi haastateltavaa korostivat mielekkään toiminnan merkitystä arjessa pärjäämisen suhteen ja juuri he kokivat aiemmista harrastuksista ja toiminnasta luopumisen harmittavan muita haastateltavia enemmän. Nämä haastateltavat kaipasivat toiminnalleen merkityksellisyyttä ja toinen heistä uskoi luopuneensa liian monesta asiasta liian aikaisin, lähinnä muiden sairauksiensa vuoksi.

”Olen aina ollut kova uimaan... Mutta sitten alkoi tuntua siltä, että mitä varten minä yksin käyn. Riisun vaatteet ja menen uimapuku päällä uimaan ja räpiköin ja sitten tulen pois. Ja sitten tulee sellainen tunne, että mitä varten. Levitän mieluummin lepolassin tuonne pihalle ja luen.”

7 Kuvaus ikääntyneen muistioireisen henkilön arjessa pärjäämisen tekijöistä

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus ikääntyneen muistioireisen henkilön arjessa pärjäämisen tekijöistä (kuvio 3). Kuvaus yhdistää arjessa pärjäämistä edistävät ja rajoittavat tekijät yhteen ja auttaa tuomaan näkyväksi ikääntyneen muistioireisen oman näkemyksen arjessa pärjäämiseensä liittyvistä tekijöistä. Kuvauksen avulla on mahdollista suunnitella ja kehittää keinoja, miten tukea ikääntyneen muistioireisen toimintakykyä. Kuvauksessa arjessa pärjäämistä edistävät ja rajoittavat tekijät muodostavat kuvan, jossa aurinko kuvaa pärjäämistä edistäviä tekijöitä ja pilvi arjessa pärjäämistä rajoittavia tekijöitä.



Kuvio 3. Kuvaus ikääntyneen muistioireisen henkilön arjessa pärjäämisen tekijöistä

Arjessa pärjäämistä edistäviksi tekijöiksi nousi esille: itsenäisyys talouden hoitamisessa, sosiaalinen toiminta ja yhdessäolo, arjessa tarvittavan teknologian hallitseminen, läheisten tuki ja apu, terveydenhuollon henkilöstön avoin ja kannustava tuki, kyky sopeutua muutoksiin omana itsenään, muistin sisäiset ja ulkoiset tuet, oman terveydentilan seuraminen ja hoitaminen, omien tunteiden käsitteleminen ja positiivinen asenne sekä

tarpeellisuuden tunne ja tarpeellinen tekeminen. **Arjessa pärjäämistä rajoittaviksi tekijöiksi** osoittautui puolestaan seuraavat tekijät: osaamattomuus teknologian käytössä, useamman asian yhtäaikaisesti käsittelemisen vaikeus, oppimisen ja asioiden tekemisen hidastuminen, riippuvuus toisten apuun paikasta toiseen kulkemisessa, pelko muistisairauteen sairastumisesta, asioiden ja tavaroiden unohtaminen, hahmottamiskyvyn heikentyminen sekä aiemmista harrastuksista ja toiminnasta luopuminen.

8 Pohdinta

Tulosten pohdintaa

Tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoituksena oli selvittää arjessa pärjäämiseen liittyviä tekijöitä niiltä ihmisiltä, jotka muistioireiden kanssa arkeaan elävät. Tästä lähtökohdasta tutkimuksellisen kehittämistyöni lähestymistapa oli laadullinen. Arjessa pärjäämistä edistäviä ja rajoittavia tekijöitä selvitettiin haastattelemalla viittä 79-85 vuotiasta muistipoliklinikan asiakasta, joilla on muistitesteissä todettu lievää tiedonkäsittelyn heikentymää. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelun teemat johdettiin tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettisesta viitekehuksesta, painottuen ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen osioon, sekä tutkimuksellisen kehittämistyön täsmennettyihin tehtäviin.

ICF-luokituksen valintaa arjessa pärjäämisen tekijöiden viitekehukseksi osoittautui toimivaksi etenkin haastateltavien pohdissa ja kuvaillessa arjen kulkuaan miellekartta tyyppisen pohdinnan avulla. Haastateltavien arki oli suurilta osin kaikilla samankaltaista arjen askareiden liittyessä pääasiallisesti kodin hoitoon, kaupassakäyntiin ja ruoanlaittoon. Tämän voi tulkita johtuvan ainakin osittain siitä syystä, että haastateltavat kuuluivat samaan ikäluokkaan ja heillä voidaan katsoa olevan samankaltaisia näkemyksiä arkeen kuuluvista tekijöistä (Pikkarainen, Luoma, Vaara, Salmelainen & Röberg 2013: 303).

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista kävi esille, että haastateltavien arjessa pärjäämistä edisti niin oma itsenäisyys kuin mahdollisuus läheisten tukeen ja apuun arjen toiminnoissa. Toisaalta arjessa pärjäämistä rajoittavana tekijänä nousi esille riippuvuus toisten avusta etenkin paikasta toiseen liikkumisen suhteen. Vuosina 2010-2012 toteutetussa Regular and Structured Support of Memory Patient (REPEAT) -seurantatutki-

muksessa todettiin vastadiagnostisoitujen muistisairaiden odottaneen tai toivoneen eniten apua ja tukea etenkin puolisoilta ja lapsilta diagnoosia seuraavan vuoden aikana. Seurantatutkimuksessa mukana olleista muistisairaista 72% toivoi apua melko tai hyvin paljon puolisoiltaan ja 76% toivoi apua myös lapsiltaan. Puolen vuoden kuluttua diagnoosista niin muistisairauteen sairastuneet kuin heidän läheisensä raportoivat saaneensa eniten apua ja tukea perheeltään. Samaisessa seurantatutkimuksessa elämänlaadun ja toimintakyvyn tärkeimpänä tukijana pidettiin, niin sairastuneiden kuin läheisten keskuudessa, kotitöitä ja arjen askareita sekä ystävien tapaamista ja liikuntaa. (Nikumaa 2013:19-20.).

REPEAT -seurantatutkimuksessa kävi myös ilmi, että kunnallisilta palveluntuottajilta toivottiin paljon apua ja tukea (sairastuneista 48 % ja läheisistä 59 %), ja vuoden kuluttua 30 % muistisairauteen sairastuneista ja 24 % heidän läheisistään oli saanut melko tai hyvin paljon apua kunnallisilta palveluntuottajilta. Seurantatutkimuksen vastauksista kävi esille, että vähiten apua ja tukea toivottiin yksityisiltä palveluntuottajilta, potilas- ja omaisyhdistykseltä, vertaisryhmiltä tai apuvälineiltä ja teknologialta. (Nikumaa 2013:19-20, 22.).

Tutkimuksellisen kehittämistyössäni haastateltavat toivat esille omissa vastauksissaan terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöltä saatavan tuen merkityksen niin sairauksien hoitamisessa kuin oman tilanteen seuraamisessa. Luottamus vaikutti syntyneen sen terveydenhuollon tahon kanssa, josta apua oli koettu aiemminkin saadun. Haastateltavat kokivat saaneensa terveysasemalta apua terveydellisiin ja sairaanhoidollisiin asioihin, kuten reseptien uusintaan ja esimerkiksi Marevan hoidon seurantaan. Muistitoimintoihin liittyvissä asioissa haastateltavat kokivat saaneensa rauhoittavaa ja kannustavaa tukea muistipoliklinikan henkilökunnalta.

Sosiaalinen toiminta ja yhdessäolo koettiin tutkimuksellisessa kehittämistyössäni haastateltavien kohdalla yhdeksi arjessa pärjäämistä tukevaksi tekijäksi. Tämä kävi esille useampaan otteeseen haastateltavien vastauksissa. Myös tunne siitä, että on vielä tarpeellinen ja mahdollisuuden tehdä jotain tarpeellista ja mielekäästä, koettiin etenkin kahden haastateltavan kohdalla tuovan sisältöä elämään. Nämä haastateltavat kokivatkin aiemmista harrastuksista ja toiminnasta luopumisen harmittavan heitä. Muut kolme haastateltavaa eivät nostaneen samaan tapaan aiemmista toiminnoista tai aktiviteeteista

luopumisen aiheuttaneen saman kaltaista harmistumista. Pynnönen pohtiikin väitöskirjassaan, että vetäytyminen kodin ulkopuolisesta sosiaalisesta toiminnasta voi olla ensimmäisiä merkkejä kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisestä (Pynnönen 2017: 72).

Haastateltavat kuvasivat lisäksi yhtenä arjessa pärjäämistä edistävänä tekijänä kyvyn hyväksyä itsensä sellaisena kuin on. Iän tuomat muutokset kuuluivat haastateltavien mukaan ihmisen elämään ja haastateltavien vastauksista nousikin esille positiivinen suhtautuminen omaan tilanteeseensa. Yksi haastateltavista kuvasikin tilanteeseensa liittyvää niin harmistumisen kuin elämän ilon tunnetta seuraavasti: ”no sitten harmittaa, mutta sitten jostain joku kukka puhkeaa rakosesta. Oikein harmittaa, ettei pysty olemaan vihainen.”

Hasan ja Linger ovat tutkineet miten ikääntyneiden sosiaalista hyvinvointia voidaan parantaa informaatio ja kommunikaatioteknologian avulla. Kaksi vuotisessa ikääntyneiden hoivalaitoksissa toteutetussa toimintatutkimuksessa havaittiin digitaalisten kykyjen parantumisen myötä tutkimukseen osallistuneiden iäkkäiden sitoutuneen omaehtoiseen tietotekniseen toimintaan. He alkoivat esimerkiksi pitää itsenäisesti yhteyttä läheisiinsä sähköpostin tai skype-yhteyden avulla. Opittujen informaatio- ja kommunikaatioteknologiataitojen kehittymisen voitiin todeta vaikuttaneen positiivisesti ikääntyneiden hyvinvointiin koskien yhteydenpitoa, itsetuntoa- ja arvostusta, henkilökohtaista kehittymistä, tekemistä ja toimeliaisuutta (productivity, occupation), omavaraisuutta ja nautintoa. (Hasan & Linger 2016: 749-756.).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä arjessa tarvittavan teknologian hallitseminen ja toisaalta osaamattomuus teknologian käytössä nousi haastateltavien vastauksissa esille yhtenä arjessa pärjäämiseen vaikuttavana tekijänä. Vaikka haastateltavien keski-ikä oli 82 vuotta, haastateltavat mielsivät arjen teknologian käytön osaksi arjen toimintaansa. Esimerkiksi yhdelläkään haastateltavista ei ollut enää lankapuhelinta käytössä, vaan kaikki käyttivät jo ainakin puheluihin kännykkää.

Ikääntymisellä on vaikutuksia muistitoimintoihin, vahvimmin vaikutukset näkyvät työ- ja tapahtumamuistin alueilla. Etenkin tilanteet, joissa tarvitaan nopeaa reagoitua ja mielen painamista aiheuttavat sen, että uuden oppiminen vaatii enemmän aikaa ja keskittymistä. Toisaalta elämän aikana opittu ja koettu helpottavat monimutkaisempien kokonaisuuksien ymmärtämistä ja hallitsemista. (Muistiliitto 2018.). Oppimisen ja asioiden te-

kemisen hidastumisen lisääntyminen koettujen muistioireiden myötä, nousi tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa esille etenkin yhden haastateltavan vastauksissa. Muut haastateltavat kuvasivat muistin muutoksia lähinnä yleisellä hidastumisella ja muistin terävyyden heikkenemisellä. Erikseen haastateltavat mainitsivat arjessa näkyvän hahmotamiskyvyn heikentymisen tulevan esille esimerkiksi siinä, että tavarat on säilytettävä aina samoissa paikoissa, jotta ne löytyvät. Etenkin avainten tuli olla samassa paikassa. Haastateltavien luona haastatteluja tehtäessä oli nähtävissä, että yksin asuvilla haastateltavilla oli ulko-oven vieressä muistilappu muistuttamassa avaimen mukaan ottamisesta ulos lähtiessä.

Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa hankkeessa tutkittiin dementoivaa sairautta sairastavien henkilöiden kognitiivisten toimintojen tueksi tarvittavien apuvälineiden käyttöä. Tutkimustuloksissa todettiin kognitiivista toimintaa tukevien apuvälineiden käytön lisäävän muisti- ja dementiaoireisen henkilön turvallisuutta ja itsenäisyyttä sekä tuottavan iloa ja vahvistavan itsetuntoa. Puutteena koettiin se, ettei tietoa kognitiivista toimintaa tukevista apuvälineistä ole ollut saatavilla riittävän ajoissa ja automaattisesti. Tietoa ja apuvälineitä on olemassa, mutta näyttäisi siltä, että kognitiivisten apuvälineiden arviointiin ja ohjaukseen ei ole määritetty. (STAKES 2008: 6-23.).

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä haastateltavien vastauksissa nousi esille useamman asian yhtäaikaaisesti käsittelemisen haasteellisuus, etenkin tulevaisuuteen sovittujen tapaamisten ja useamman samalla kertaa saadun ohjeen muistaminen kohdalla. Tähän liittyen arjessa pärjäämistä tukevana tekijänä koettiin niin sisäisten kuin ulkoisten muistin tukien merkitys. Kalenteri ja toisen ihmisen muistiin tukeutuminen mainittiin haastateltavien keinoina muistaa tärkeät tapaamiset. Haastateltavat käyttivät siis samanlaisia muistintukia, kuin olivat aiemminkin tottuneet käyttämään ja joita käytetään muutoinkin yleisesti, vaikkei muistioireita olisikaan. Haastateltavista vain yksi käytti kännykän muistutustoimintaa hyödyksi esimerkiksi lääkkeiden ottamisen muistamisessa. Voidaankin ajatella, että juuri kognitiivista toimintaa tukevien apuvälineiden käytön tarpeen arviointi ja ohjaus tulisi sisällyttää lievää kognitiivista heikentymästä tai muistioireista kärsivän henkilön tukitoimiin.

Haastattelun teemarungon mukaisesti tutkimuksellisen kehittämistyön yksilöhaastatteluissa ei kysytty suoraan asioiden ja tavaroiden unohtamiseen liittyviä asioita. Haastateltavat kertoivat kuitenkin kukin tapauksista, joissa olivat unohtaneet tehdä jotain tai hukanneet jonkin tavarahan. Erytisesti jonkin asteista mielihapaa vaikutti aiheutuneen, jos

asian selvittelyyn oli tarvittu toisen henkilön apua. Etenkin kahden haastateltavan unoh-tamiseen liittyvässä kerronnassa oli havaittavissa jonkin asteista ”kolauksen” saamista itsetuntoon. Voisiko tässä olla kyse siitä, että etenkin länsimaisessa modernissa yhteis-kunnassa korostetaan yksilön kognitiivisia ja älyllisiä kykyjä puhuttaessa ihmisen itsear-vostuksesta. Yleisenä oletuksena tunnutaan pidettävän sitä, että kognition heikentymän aiheuttamat muistivaikeudet johtavat automaattisesti minuuden ja itsearvostuksen heik-kenemiseen. (Kontos 2005:829-849.)

Tutkittaessa lievää kognitiivista heikentymään sairastavien kokemuksia, on todettu, että suvussa esiintyvä dementia aiheutti huolestumista mahdollisesta dementoivan sairau-den periytyvyydestä joko sairastuneelle itselleen tai heidän lapsilleen (Berg et. 2013: 297). Tutkimuksellisen kehittämistyön haastateltavista kolmen vastauksista kävi ilmi pelko tai ainakin huoli muistisairauteen sairastumisesta. Heille yhteistä oli se, että he tunsivat lähipiiristään jonkun, joka oli sairastunut Alzheimerin tautiin tai muuhun demen-toivaan muistisairauteen. Sairauden vaikutus etenkin sairastuneen toimintakykyyn, sai haastateltavissa aikaan sen, että he miettivät miten heille itselleen mahdollisen sairastu-misen myötä kävisi. Lisäksi haastateltavat toivat keskustelussa esille mahdollisen omien muistiongelmiansa esille tulemisen pelon toisten ihmisten kanssa seurusteltaessa. Eten-kin nimien väärin muistamisen pelko nousi kolmen haastateltavan vastauksissa toistu-vasti esille. Lohduttavaa haastateltavien vastauksissa oli se, että etenkin kolme haasta-teltavaa toi esille kokeneensa saaneensa positiivista tukea muistioireidensa suhteen muistipoliklinikan henkilökunnalta. Heitä oli lohduttanut tieto siitä, ettei heidän suhteensa ollut pelkoa muistisairaudesta.

Menetelmällisiin valintoihin liittyvä pohdinta

Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston keräämisen menetelmänä käytettiin teema-haastattelua, sillä teemahaastattelun avulla haastateltavien ääni saadaan kuuluviin sen sijaan, että haastattelu etenis haastattelijan tai tutkijan näkökulmasta. Teemahaastatte-lussa hyödynnetään etukäteen teoriasta johdettuja teema-alueita, jotka toimivat ikään kuin haastattelijan muistilistana ja keskustelua ohjaavana kiintopisteenä mahdollistaen tarkentavat kysymykset teemoihin liittyen. (Hirsjärvi & Hurme 2004: 47,66.).

Tutkimushaastatteluiden keräämisessä on aina reunaehtoja, niin myös teemahaastatte-lun suhteen. Haastatteluaineiston keräämisen suhteen tutkija on aina tekemisissä sano-jen ja käsitteiden sekä niiden merkitysten kanssa. On olemassa tulkintaongelmien riski

ja tulkintavirheet jatkuvat yleensä aina tutkimustekstiin asti. Teemahaastattelun keinoin aineistoa kerätessä ongelmana on usein suoraan tutkittavaan asiaan meneminen. Vaarana voi olla, ettei varmenneta, millaisiin kokemuksiin ja käsityksiin sekä elämään peila-ten haastateltava puhuu tutkittavasta asiasta. Samantapainen ongelma saattaa syntyä myös, jos haastattelija ei tunne riittävästi haastattelemaansa kohderyhmää ja sen kulttuuria. Käytännön haasteita aiheuttavat haastattelutilan sekä haastatteluajan ja -tilan-teen järjestäminen, siten että haastateltava tuntee tilanteen turvalliseksi, paikka on häiriötön ja mahdolliset muutokset näissä on ennakoitu. (Vilka 2015:127-133.).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä haastattelijalla oli osaamista ja pitkä kokemus niin ikäänntyneiden ihmisten ja muistipoliklinikan asiakkaiden parissa työskentelystä sekä kokemusta toimia heidän kotiolosuhteissaan. Näin ollen voidaan olettaa, että haastatte-lijalla oli riittävää tuntemusta kohderyhmästä. Haastattelujen tapahtumisen haastatelta-vien kotona voidaan ajatella lisäävän haastattelutilanteen turvallisuuden tunnetta, sillä haastattelija oli haastateltavan vieraana hänen kodissaan.

Helin (2000) toteaa iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen kom-pensaatioprosessiin liittyvää tutkimusta tehdessään huomanneensa osan haastatelta-vien kohdalla kognitiiviseen heikentymään viittaavaa käyttäytymistä kysymyksiin vasta-tesa. Osa Helinin haastateltavista ei malttanut kuunnella kysymyksiä loppuun, vaan pyrki vastaamaan tähän niin ripeästi, ettei vastaus aina vastannut kysytyyn kysymyk-seen. Tällaisen käyttäytyminen voi Helinin mukaan olla merkki siitä, että haastateltava pyrkii välttämään pohdintaa vaativissa tilanteissa ilmenevää hidastumista ja pyrkii näin antamaan ripeällä vastauksella itsestään vireänoloisen kuvan ja kompensoimaan näin muistiongelmiaan. Tämän kaltaista käyttäytymistä voi lisätä myös haastattelutilanteen outoudesta johtuva jännitys. (Helin 2000: 64.).

Tutkimuksellisen kehittämistyön haastatteluja tehtäessä voitiin huomata samankaltaisia havaintoja. Esimerkiksi suunnattaessa haastattelua enemmän arjessa pärjäämiseen liit-tyviin psyykkisten tekijöiden ja muiden asenteiden sekä ongelmien ratkaisemiseen ja päätöksen tekemiseen liittyvien asioiden pohtimiseen, kaikki haastateltavat eivät pysty-neet keskittymään ja pohtimaan kysymyksiä. Heidän kohdallaan keskustelu joko hajosi Helinin kuvaamalla tavalla vaikeaselkoiseksi tai haastateltava vastasi kysymykseen joko keskeyttämällä kysymyksen tai vastaamalla hyvin nopeasti jotain, joka ei lopulta täysin vastannut asetettuun kysymykseen. Tästä seurasi se, että haastattelun edetessä oli yri-

tettävä palata takaisin näihin kysymyksiin, huolimatta siitä, ettei haastateltava edelleenkään pystynyt toisenlaista vastausta antamaan. Haastattelutilanteen jännittäminen saattoi olla tässä yksi syy, sillä haastateltavat saattoivat haastattelun loputtua jutella huomaamattaan juuri näistä asioista, joista ei haastattelun aikana ollut saatu tietoa. Haastattelijan taidot kehittyivät kuitenkin haastattelujen myötä. Kahden viimeisen haastateltavan kohdalla haastateltavia pystyttiin kannustamaan pohtimaan vastauksiaan kaikessa rauhassa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvat henkilöt valikoituivat koko Porvoon väestöä palvelevan muistipoliklinikan asiakkaista, jolloin heitä ei voida yksilöidä kirjallisesta tuotoksesta. Suoria tunnisteita ei käytetty. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvat henkilöiden valinta tapahtui muistipoliklinikan hoitohenkilökunnan toimesta. Haastateltavilla oli todettu muistitesteissä lievää kognitiivista heikentymää, muttei lisätutkimuksia vaativaa mahdollista muistisairautta. Näin ollen haastateltavat olivat kykeneviä itse päättämään tutkimuksellisen kehittämistyöhön liittyvään haastatteluun osallistumisesta.

Haastateltavien valinnassa käytettiin ennalta määriteltyjä valintakriteerejä, joita olivat: 1. asiakassuhde muistipoliklinikalla 2. havaittu muistitesteissä lievää tiedonkäsittelyn heikentymää 3. tutkittavalla ei saa olla puheentuottamisen tai ymmärtämisen vaikeutta 4. suomenkielisyys 5. arjessa pärjäämistä ei saa heikentää jokin muu merkittävä tekijä tai sairaus. Muistipoliklinikan henkilökunta antoi mahdollisille informanteille tutkimushenkilötiedotteen (Liite 1) sekä kävi tiedotteen henkilön kanssa sanallisesti läpi ja varmisti, että henkilö oli ymmärtänyt tiedotteen sisällön. Mahdollisten haastateltavien informointiin liittyvissä eettisissä asioissa otettiin huomioon seuraavat seikat: haastateltaville annettiin tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän yhteystiedot ja ne valintaperusteet, joiden perusteella heidät valittiin mukaan. Haastateltavat olivat tietoisia tutkimuksen tavoitteesta, aineiston keruumenetelmistä ja siitä mitä tarkoitusta varten haastatteluaineistoa on tarkoitus tulla käyttämään. Haastateltavat olivat tietoisia osallistumisensa vapaaehtoisuudesta sekä siitä, että heidän tietojaan käsiteltiin ja suojattiin luottamuksellisesti. (Kuula 2006: 104-115.).

Haastattelujen ajankohta sovittiin jokaisen haastateltavan kohdalla erikseen puhelimitse. Haastattelutilanteet tehtiin yksilöhaastatteluina haastateltavien kotona ja haastateltavilla oli etukäteen tiedossa haastattelun keston olevan korkeintaan kaksi tuntia. Tapaamisen

alussa tutkittavat saivat allekirjoitettavaksi suostumuslomakkeen (Liite 2), samalla varmistettiin, että haastateltavat olivat ymmärtäneet niin tutkimushenkilötiedotteen kuin suostumuslomakkeen sisällön. Ennen varsinaista teemahaastattelua haastateltavien kanssa käytiin läpi heidän arkipäivänsä kulkua käyttäen keskustelussa apuna miellekartatyyöskentelyn keinoja. Tämän tarkoituksena oli auttaa ikääntynyttä muistioireista henkilöä orientoitumaan ja paneutumaan aiheeseen. Haastattelut äänitettiin haastateltavien suostumuksella kahdella gsm-puhelimen ääninauhurilla, jotta äänitysten onnistuminen saatiin varmistettua. Äänitteet hävitettiin puhelimen tiedostoista heti aineiston litteroinnin jälkeen ja äänitteiden hävittämisestä informoitiin haastateltavia ennen haastattelun aloittamista.

Tutkimuslupa tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttamiselle myönnettiin Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimesta maaliskuussa 2017. Sopimus Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Porvoon vanhus- ja vammaispalveluiden kanssa allekirjoitettiin toukokuussa 2017.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten merkitys ja hyödyntäminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten merkitys Porvoon vanhus- ja vammaispalveluiden muistipoliklinikan asiakkaiden kannalta voi olla se, että muistioireisten henkilöiden ääni on näin saatu paremmin kuuluville. Porvoon kaupungin laatimassa suunnitelmassa -ikäntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2015-2018, keskeistä on ikääntyneiden kokonaan asumista tukevien palveluiden suunnittelu ja tukeminen sekä ennaltaehkäisevän toiminnan kehittäminen. Heikkoutena on ollut se, että asiakkaat eivät ole olleet mukana suunnittelemassa ja kehittämässä toimintaa ja palveluita. (Porvoon kaupungin suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2015-2018: 3, 14-23.).

Onkin muistettava, että myös iäkkäällä henkilöllä on oltava mahdollisuus vaikuttaa omien palvelujensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tämä tarkoittaa sitä, että ikääntyneen tulee saada osallistua omien palvelujensa suunnitteluun ja niiden toteutusta koskevien valintojen tekoon. Hänen mielipidettään on kuultava ja mielipide on käytävä ilmi hänelle laaditusta palvelusuunnitelmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 20.). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyneestä kuvausta ikääntyneen muistioireisen arjessa pärjäämisen tekijöistä voidaan käyttää hyödyksi vanhus- ja vammaispalveluiden muistipoliklinikan toiminnan kehittämisessä esimerkiksi yhteiskehittelyllisiä menetelmiä hyödyntäen.

Yhteiskunnalliset rakenteet, perinteet ja yhteiseksi muodostuneet tavat ja tottumukset muokkaavat yleistä vanhenemiseen liittyvää käsitystä ja näin ollen ikääntyneet näiden rajaamissa puitteissa myös joutuvat elämään. Kuitenkin samalla tapaa kuin nuori, myös vanheneva ihminen on aktiivinen toimija, joka omalla toiminnallaan muokkaa vanhenemistaan ja ympäristöään. (Jyrkämä 2008: 273-274.). Näin ollen ikääntyneen muistioireista kärsivän toimintakykyä ja arjessa pärjäämistä voidaan tarkastella myös muustakin kuin kognitiivisiin toimintoihin liittyvien vaikeuksien aiheuttamista näkökulmista. Jatkossa olisikin mielenkiintoista selvittää, miten tarkoituksen mukainen ja tarpeellinen tekeminen lisää ikääntyneen muistioireisen henkilön tarpeellisuuden tunnetta ja tätä kautta osallisuuden tunnetta sekä arjessa pärjäämistä.

Lähteet

Anttila, Pirkko 2014. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Metodix. Saatavana osoitteessa: <<https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>>.

Berg, Anne Ingeborg, Wallin, Anders, Nordlund, Arto & Johansson, Boo 2013. Living with stable MCI: Experiences among 17 individuals evaluated at memory clinic. *Aging & Mental Health*. 17;3. 293-299. Saatavana osoitteessa: <<http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2012.751582>>. Luettu 8.7.2018.

Buzan, Tony 2014. *The Ultimate Book of Mind Maps*. 15-19. Saatavana osoitteessa: <<https://pdf.yt/d/MEuyCwZKGT3fqH56>>. Luettu 8.1.2016

Haarni, Ilka (toim.), Viljanen, Maria & Hansen, Maija 2014. *Ikääntyvä mieli – mielen hyvinvointia vanhetessa*. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: Kirjapaino Jaarli Oy. 31.

Han, S. Duke, Boyle, Patricia A., James, Bryan D., Yu, Lei & Bennett David A. 2015. Mild Cognitive Impairment Is Associated with Poorer Decision-Making in Community-Based Older Persons. *J Am Geriatr Soc* 63. 676-683. Saatavana osoitteessa: <DOI: 10.1111/jgs.13346>. Luettu 15.1.2017.

Hasan, Helen & Linger, Henry 2016. Enhancing the wellbeing of the elderly: Social use of digital technologies in aged care. *Educational Gerontology* 42;11. 749–757. Saatavana osoitteessa: <<http://dx.doi.org/10.1080/03601277.2016.1205425>>. Luettu 9.7.2018.

Jyrkämä, Jyrki 2008. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.): *Gerontologia*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 273-274.

Helin, Satu 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensointi prosessi. Jyväskylä: Jyväskylä Printing House. 64-141.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004: *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Helsingin yliopisto. 47,66.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2016. *Tutki ja kirjoita*. 21. painos. Porvoo: Bookwell Oy. 161,164.

Hänninen, Tuomo & Pulliainen, Veijo 2010: *Kognitiivinen seulonta*. Teoksessa Erkinjuntti, Timo, Rinne, Juha & Soininen, Hilka (toim.): *Muistisairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 356-365.

Härmä, Heidi & Dunderfelt-Lövegren, Eeva 2011. Työikäisen muisti. Teoksessa Härmä, Heidi & Granö, Sirpa (toim.): *Työikäisen muisti ja muistisairaudet*. Helsinki: WSOYpro Oy. 18-19.

Härmä, Heidi, Hänninen, Ritva & Suhonen, Jaana 2011. Muisti kuormittuu ja kaipaa huoltoa. Teoksessa Härmä, Heidi & Granö, Sirpa (toim.): Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro Oy. 54.

Joosten-Weyn Banningh, Liesbeth, Rikkert, Marcel Olde, Teunisse, Jan-Pieter & Ver-nooij-Dassen, Myrra 2007. Mild cognitive impairment: Coping with an uncertain label. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 23. 148-154. Saatavana osoitteessa: <https://www.researchgate.net/publication/6258072_Mild_cognitive_impairment_Coping_with_an_uncertain_label>. Luettu 17.7.2017.

Juva, Kati 2011. Työikäisten muistihäiriöt ja muistisairaudet. Teoksessa Härmä, Heidi & Granö, Sirpa (toim.): Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro Oy. 110-120.

Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 10/2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>>. Luettu 16.1.2017.

KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma. Ulkoinen arviointi- ja loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2016. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3800-7>>. Luettu 25.9.2016.

Kontos, Pia C. 2004. Ethnographic reflections on selfhood, embodiment and Alzheimer's disease. *Aging & Society* 24. 829-849. Saatavana osoitteessa: <<https://doi.org/10.1017/S0144686X04002375>>. Luettu 31.3.2018.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino. 104-115.

Käypä hoito -suositus 2010. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>>. Luettu 8.1.2016.

Käypä hoito -suositus 2017. Muistisairaudet. Saatavana osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044#s8>>. Luettu 26.6.2018.

Luukkonen, Jussi 2010. Katso näe ja kuvittele. Visuaalisia avaimia bisnesluovuuteen. Porvoo: WS Bookwell. 42,52,54.

Luoma, Minna-Liisa, Vaara, Maritta, Röberg, Monica, Mukkila, Susanna & Mäki, Juhani 2013. Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Pikkarainen, Aila, Vaara, Maritta & Salmelainen, Ulla 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus ja tiedon välityminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 201.

Muistiliitto 2018. Unohtaminen. Iän vaikutus muistiin. Verkkosivu. Saatavana osoitteessa: <<https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/muistin-toiminta>>. Luettu 4.8.2018.

Nikumaa, Henna 2013. Elämä Ei Pääty Muistisairauden Diagnoosiin. Repeat (Regular and Structured Support of Memory Patient) -Seurantatutkimuksen Raportti. Muistiliiton julkaisusarja. 19-20,22. Saatavana osoitteessa: <<https://www.muistiliitto.fi/application/files/4614/8666/4197/REPEAT-tutkimusraportti.pdf>>. Luettu 22.6.2018.

Paltamaa, Jaana & Perttinen, Pirkko (toimittaneet) 2015. Toimintakyvyn arviointi, ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Tampere: Kelan tutkimusosasto, Juvenes Print. 15-16,18.

Paltamaa, Jaana & Musikka-Siiroja, Marjatta 2016. ICF-luokitus. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona, Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta & Ylinen, Arne (toim.). Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 44. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa (vaatii käyttäjätunnuksen): <www.oppiportti.fi/op/tunnus>. Luettu 16.1.2017

Pikkarainen, Aila, Luoma, Minna-Liisa, Vaara, Mariitta, Salmelainen, Ulla & Röberg, Monica 2013. IKKU-hankkeen johtopäätökset ja gerontologisen kuntoutuksen tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Pikkarainen, Aila, Vaara, Mariitta & Salmelainen, Ulla (toimittaneet) 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 303.

Pitkälä, Kaisu, Valvanne, Jaakko & Huusko, Tiina 2016. Toimintakyky vanhuudessa. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.). Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 448-453. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa (vaatii käyttäjätunnuksen): <www.oppiportti.fi/op/ger04201/do>. Luettu 6.1.2018

Porvoon kaupunki. Porvoon kaupungin suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2015-2018. Saatavana osoitteessa: <<http://www.porvoo.fi/strategia-ohjelmat-ja-hankkeet>>. Luettu 17.3.2017.

Porvoon uuden sote -keskuksen konsepti- ja toiminnallinen suunnittelu 2016. Porvoon kaupungin intranet-sivut. Vaatii kirjautumisen. Luettu 22.9.16.

Pynnönen, Katja 2017. Social Engagement, Mood, and Mortality in Old Age. University of Jyväskylä. University Library of Jyväskylä. 72. Saatavana osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7129-8>>. Luettu 22.6.2018.

Roach, P. & Drummond, N. 2014. 'It's a nice to have something to do': early-onset dementia and maintaining purposeful activity. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2014; 21:889-895. Saatavana osoitteessa: <DOI: 10.1111/jpm.12154>. Luettu 8.4.2018.

Ryd, Charlotta, Nygård, Louise, Malinowsky, Camilla, Öhman, Annika & Kottorp, Anders 2015. Association between performance of activities of daily living and everyday

technology use among older adults with mild stage Alzheimer's disease or mild cognitive impairment. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 22. 33-42. Saatavana osoitteessa: <DOI: 10.3109/11038128.2014.964307>. Luettu 6.1.2018.

Salminen, Anna-Liisa, Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2016. Toimijuus ja valtaistuminen kuntoutuksen teorioissa. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona, Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): *Kuntoutuminen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 31. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa (vaatii käyttäjätunnuksen): <www.oppiportti.fi/op/tunnus>. Luettu 16.1.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Hallituksen kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O). Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41. Helsinki. 10-11. Saatavana osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3823-6>. Luettu 26.4.2018.

Soininen, Hilikka & Kivipelto, Miia 2015. Muistisairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa Erkinjuntti, Timo, Remes, Anne, Rinne, Juha & Soininen, Hilikka (toim.): *Muistisairaudet*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 443.

Soininen, Hilikka & Hänninen, Tuomo 2010. Muistioireiden diagnostiikka. Teoksessa Erkinjuntti, Timo, Rinne, Juha & Soininen, Hilikka (toim.): *Muistisairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 76-78.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Saatavana osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>. Luettu 25.5.2017. 20.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Saatavana osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>. Luettu 15.9.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Kärkihankkeet ja säädösvalmistelut. Verkkojulkaisu. Saatavana osoitteessa: <https://stm.fi/hankkeet>. Luettu 6.8.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 18/2015. Monialainen kuntoutus, tilannekatsaus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3509-9>. Luettu 16.1.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. ICF-luokitus. Saatavana osoitteessa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>. Luettu 16.1.2017.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 108-113.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 110-114.

Tuulio-Henriksson, Annamari 2016. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona, Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 219-220. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa (vaatii käyttäjätunnuksen): <www.oppiportti.fi/op/tunnus>. Luettu 16.1.2017.

Valtioneuvoston hallitusohjelma 2016. Saatavana osoitteessa: <<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi/karkihanke1>>. Luettu 25.9.2016.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 63-66124, 127-133, 135.

Virkola, Elisa 2014. Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja – muistisairaus yksin-asuvan naisen arjessa. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. 175-176.

WHO 2004. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6. painos. Tampere 2013: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino oy. 123.

Wolverson, Emma L., Clarke, Christopher & Moniz-Cook, Esme 2010: Remaining hopeful in early-stage dementia: A qualitative study. *Aging & Mental Health*. 14 (4). 450-460. Saatavana osoitteessa: <[DOI.10.1080/13607860903483110](https://doi.org/10.1080/13607860903483110)>. Luettu 8.4.2018.

Tutkimushenkilötiedote

Hei!

Kutsun sinut mukaan osallistumaan tutkimukselliseen kehittämistyöhöni, jonka avulla pyrin selvittämään arjessa pärjäämiseen vaikuttavia tekijöitä henkilöillä, joilla on muistitesteissä todettu lievää tiedonkäsittelyn eli kognition heikentymää. Tutkimuksellisen kehittämistyöni tuloksena syntyvän kuvauksen avulla lähdemme kehittämään muistipoliklinikan palveluja kyseisen asiakasryhmän toimintakyvyn tukemiseksi.

Sinulta saatavaa omakohtaista kokemusta ja tietoa tulen selvittämään keskustelunomaisen ns. teemahaastattelun avulla. Haastattelun tulen tekemään kotikäyntinä luoksesi tai Omenamäen palvelutalon kokoustilassa, sinun niin halutessasi. Haastattelu tulee vieämään aikaa korkeintaan noin kaksi tuntia, eikä sinun tarvitse valmistautua tilanteeseen etukäteen. Keskustelunomainen haastattelutilanne toteutetaan sinun ehdoillasi.

Haastattelut taltioin nauhoittamalla, jotta voin jälkikäteen käsitellä esille tullutta tietoa. Kaiken kerättävän tiedon tulen käsittelemään luottamuksellisesti, eikä yksittäistä henkilöä voida tunnistaa kirjallisesta aineistosta. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki tallennettu materiaali hävitetään tutkimuksellisen kehittämistyöni valmistuttua.

Tulen haastattelemaan yksilöllisesti yhteensä neljästä kuuteen muistipoliklinikan asiakasta, joilla kaikilla on muistitesteissä todettu lievää tiedon käsittelyn eli kognition heikentymää. Haastatteluun osallistuminen perustuu täysin vapaaehtoisuuteen. Sinulla on oikeus keskeyttää haastatteluun osallistumisesi, milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Toimin Porvoon vanhuspalveluissa kuntoutustiimin fysioterapeuttina ja muistipoliklinikan vastuufysioterapeuttina. Opiskelen tällä hetkellä Helsingin Metropolia ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinnon opintoja ja muistipoliklinikan palveluiden kehittämiseen liittyvä tutkimuksellinen kehittämistyöni on osa opintojani. Tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet Metropolia ammattikorkeakoulun yliopettajat Elisa Mäkinen ja Salla Sipari. Tutkimusluvan on myöntänyt Porvoon sosiaali- ja terveystoimi. Valmis on saatavissa elektronisena versiona Theseus-tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoja kehittämistyöstä, yhteystietoni löydät tiedotteen alareunasta.

Ystävällisin terveisin, Jaana

Jaana Lindlöf

Puhelin: xxx xxxxxxxx

jaana.lindlof@xxxxxxxxxx.xx

Suostumusasiakirja**Suostumus tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumiseen**

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Jaana Lindlöfin tutkimuksellista kehittämistyötä koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukselliseen kehittämistyöhön, milloin tahansa. Keskeytyksestä ilmoitan tekijälle Jaana Lindlöfille joko suullisesti tai kirjallisesti. Tätä varten yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Jaana Lindlöf

Puhelin: xxx xxxxxxxx

Osoite: xxxxxxxxxxxx xx

xxxxx xxxxxx

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

Ikä

Kuvaile arkeasi. Millaisia asioita ja toimintoja arkeesi sisältyy? (Miellekartta)

Miksi hakeuduit muistipoliklinikalle tutkimuksiin?

Haastatteluteemat

Mitkä asiat tai tekijät arjessasi

a) edistävät / helpottavat

b) estävät / rajoittavat / vaikeuttavat

- asioiden muistamista (annettujen ohjeiden, tapaamisten muistaminen)
- uuden oppimista ja opitun tiedon soveltamista (uusi teknologia, lääkemääräykset)
- ongelmien ratkaisemista ja päätöksen tekemistä
- useiden tehtävien tekemistä samanaikaisesti (tehtävien osittaminen, keskittyminen olennaiseen)
- päivittäisen ja uusien teknologia välineiden käyttämistä (uusi kännykkä tai tv, kodinkoneet, internet, pankkiautomaatit)
- liikkumista erilaisissa paikoissa (kauppakeskus, sairaala)
- kulkuneuvojen käyttämistä (autolla ajaminen, bussi, taksin tilaaminen)
- itsestä huolehtimista (terveydenhoito, lääkkeet)
- muista huolehtimista (puoliso, lapsenlapset, naapurit, tarpeellisuuden tunne)
- ihmissuhteiden ylläpitämistä (tapaamisten muistaminen)
- sosiaalista ja yhteisöllistä toimintaa (harrastukset)
- taloudellisten asioiden hoitamista (pankkiasiat)
- saatavilla olevien palveluiden / tuen / avun hankkimista tai selvittämistä (mistä löytää tietoa?)
- psyykkisten tekijöiden ja muiden asenteiden käsittelemistä (stressi, läheisten ja terveydenhuollon asenteet)

Mitä muuta haluaisit vielä kertoa?

Esimerkki aineiston sisällönanalysistä				
Analyysikysymys: mikä tai mitkä seikat auttavat arjessa pärjäämistä?				
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Poika ja tytär neuvoo joskus tietokoneen käytössä. Ja muutenkin	Saa lapsilta neuvoja tietokoneen käytössä			
Veljen tyttö laittoi puhelinluettelostani numeroita kännykkään	Saa apua nykyään puhelinmuistion kanssa	Avun saaminen omaisilta tietokoneen ja kännykän käytön suhteen		
Naapuri auttaa tarvittaessa puhelimen tekstiviestien avaamisessa	Saa apua naapurilta tekstiviestien avaamisessa			
Siskon kanssa hoidettiin pankkiasiat kuntoon	Saa tukea sis-kolta pankkiasioiden hoitoon			
Lapset ovat tuki etenkin puolison hoitamisessa, tytär	Saa lapsilta tukea ja apua puolison hoitamisessa	Omaisten tuki arjen käytännön asioiden hoitamisessa		

<p>pystyy autta- maan ja pää- see tarvittaessa joskus kesken työpäivänkin auttamaan</p> <p>Veli auttaa mat- kajärjestelyissä, hän asuu lä- hellä ja myös hänen poikansa auttelee minua vähän kaikessa</p> <p>Puoliso hoitaa pankkiasiat tie- tokoneella- Olemme niin sopineet yh- dessä</p> <p>Poika hoitaa isommat kaup- paostokset</p>	<p>Saa veljeltä apua matkan järjestelyissä ja muussakin</p> <p>Puoliso hoitaa pankkiasiat</p> <p>Poika hoitaa kaupassakäyn- nit</p>	<p>Asioiden puo- lesta hoitami- nen, kun niin tarvitaan</p>	<p>Mahdollisuus läheisten tu- keen ja apuun</p>	<p>Läheisten tuki ja apu</p>
--	---	---	---	---

<p>Puolisoni oli muistipoliklinikalla mukana</p> <p>Sisko oli mukana muistipoliklinikalla, kun siinä toivotaan, että on omaiset mukana</p> <p>Olin sitten varmaan vähän väsähtänyt ja poika vei minut sitten sairaalaan ja sanoi että se on pakko nyt tutkia</p> <p>Jotain sappivai-vaa minulla oli ja naapuri sanoi, että nyt sinun täytyy mennä sairaalaan</p>	<p>Puolison mukanaolo muistipoliklinikalla</p> <p>Sisko mukanaolo muistipoliklinikalla suosituksesta</p> <p>Poika vei sairaalaan tutkittavaksi</p> <p>Naapuri huolehti sairaalaan sappivaivojen vuoksi</p>	<p>Omaisena mukanaolo tutkimuksissa</p> <p>Läheisen apu sairastuessa</p>	<p>Läheisten tuki terveyden hoitamisessa</p>	
--	--	--	--	--