

Minna Niemi

MUISTISAIRAIDEN KUNTOUTTAVA PÄIVÄTOIMINTA
PÄIVÄTOIMINTAKESKUS RINKEPLUMMASSA

Sosiaalialan koulutusohjelma

2012

1	SISÄLTÖ	
1	SISÄLTÖ.....	2
2	JOHDANTO	6
3	MUISTISAIRAUDET.....	7
3.1	Alzheimerin tauti	8
3.2	Aivoverenkierto sairaudesta johtuva muistisairaus	9
3.3	Lewyn kappale – tauti.....	10
3.4	Otsalohkorappeumista johtuvat muistisairaudet	11
3.5	Parkinsonin tauti	12
4	MUISTISAIRAUS JA LÄHIPIIRI	12
4.1	Miten sairastuneen läheisiä tuetaan?.....	13
5	KUNTOUTUS JA MUISTISAIRAUDET.....	14
5.1	Kuntoutuksesta yleisesti.....	14
5.2	Yleisesti muistisairauden hoidosta ja kuntoutuksesta.....	15
5.3	Muistisairas henkilö kuntoutujana	15
5.4	Kuntouttava päivätoiminta Päivätoimintakeskus Rinkeplummassa	18
5.4.1	Porin Seudun Muistiyhdistys ry	18
5.4.2	Yleistä Päivätoimintakeskus Rinkeplummasta	18
5.4.3	Mitä muistisairaiden kuntouttavassa päivätoiminnassa tehdään?19	
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
6.1	Tutkimuksen taustaa	20
6.2	Tutkimusmateriaalin keräämiseen käytetty menetelmä.....	21
6.2.1	Miksi juuri ryhmähaastattelu?.....	21
6.2.2	Ryhmähaastattelu tutkimusmenetelmänä	21
6.2.3	Miten ryhmähaastattelu toteutettiin käytännössä?	22
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
7.1	Haastateltavat henkilöt.....	23
7.2	Yleistä keskustelua muistisairaudesta.....	24

7.3 Päivän ohjelma kuntouttavassa päivätoiminnassa	26
7.3.1 Aamutuokio	26
7.3.2 Liikuntatuokio	27
7.3.3 Iltapäivän ohjelma päivätoiminnassa	28
7.3.4 Ruoka ja lepo.....	29
7.4 Yleinen tunnelma päivätoiminnassa	31
7.5 Päivän rytmitys ja toiminnan kehittäminen	33
7.6 Miten kuntouttava päivätoiminta tehoaa?	33
7.7 Muistitestit	34
8 POHDINTA.....	36
8.1 Yhteenveto tutkimustuloksista.....	36
8.2 Pohdintaa haastattelutilanteesta	37
8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	38
9 LÄHTEET	40
LIITEET	43

MUISTISAIRAIDEN KUNTOUTTAVA PÄIVÄTOIMINTA
PÄIVÄTOIMINTAKESKUS RINKEPLUMMASSA

Niemi, Minna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Marraskuu 2012
Ohjaaja: Mälkki, Eija
Sivumäärä: 39
Liitteitä: 2

Asiasanat: muistisairaus, kuntouttava päivätoiminta

Opinnäytetyöni aiheena on tutkia muistisairaiden kuntouttavaa päivätoimintaa Päivätoimintakeskus Rinkeplummassa ja kerätä siitä kokemuksia päivätoimintaan osallistuvilta asiakkailta itseltään. Samalla tarkoituksena oli myös kerätä asiakkaiden mielipiteitä toiminnasta, jotta sitä voitaisiin tulevaisuudessa kehittää.

Tutkimustani varten toteutin kaksi ryhmähaastattelua. Toiseen ryhmään kuului viisi kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuvaa asiakasta ja toiseen ryhmään kuului neljä asiakasta. Haastattelut tehtiin päivätoimintakeskuksen tiloissa ja äänitettiin myöhempää analyysia varten. Opinnäytetyö toteutettiin vuoden 2012 aikana.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kaikki haastattelemani henkilöt kävivät kuntouttavassa päivätoiminnassa mielellään ja se oli tärkeä osa heidän elämäänsä. Toimintaa pidettiin hyvänä, eikä mitään erityistä kehitettävää oikeastaan edes löytynyt.

Haastattelujen perusteella kuntouttavassa päivätoiminnassa on hyvä yhteishenki ja miellyttävä tunnelma. Erityisen tärkeäksi asiaksi koettiin myös se, että päivätoiminnassa tapasi muitakin ihmisiä, koska osa haastattelemistani henkilöistä kertoi asuvansa yksin. Moni mainitsi positiivisena asiana myös sen, että kuntouttava päivätoiminta toi vaihtelua arkeen ja sen myötä virkisti. Tärkeiksi asioiksi nousivat myös ruokailut sekä monipuolinen päiväohjelma.

REHABILITATING DAYTIME ACTIVITIES FOR PEOPLE WITH MEMORY DISORDER AT THE DAYTIME ACTIVITY CENTER RINKEPLUMMA

Niemi, Minna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

November 2012

Supervisor: Mälkki, Eija

Number of pages: 39

Appendices: 2

Keywords: memory disorder, rehabilitating daytime activities

The subject of my thesis is the rehabilitating daytime activities for people with memory disorder and I focus on the experiences of the customers with memory disorder at daytime activity center Rinkeplumma. Collecting the experiences of the people with memory disorder themselves is important in itself but also for improving the activities in the future.

I conducted my study with two group interviews; the first group consisted of five and the second of four customers who are taking part in rehabilitating daytime activities. The interviews took place at the facilities of the daytime activity center and they were recorded in order to be analyzed later. The study was conducted during the year 2012.

The research showed that all of the interviewees found the rehabilitating daytime activities pleasant and it formed an important part of their lives. The activities were appreciated and it was difficult to find anything to improve.

Based on the interviews it's possible to assert that there is a good amount of team spirit and a pleasant atmosphere in rehabilitating daytime activities. Some of the interviewees lived alone and they found it very important to meet other people during daytime activities. Many considered positive the variety that daytime activities brought to their lives. Other important factors that were mentioned were meals at daytime activity center and the diversity of the activities.

2 JOHDANTO

Väestön vanhetessa myös muistisairaudet ovat lisääntyneet. Tällä hetkellä Muistiliiton Internetsivujen mukaan etenevää muistisairautta sairastaa Suomessa yli 120 000 henkilöä ja etenevän muistisairauden diagnoosin saa vuosittain 13 000 suomalaista (Muistiliiton www-sivut. 2012) Näin ollen siis erilaisille muistisairaille tarkoitetuille palveluille on myös olemassa paljon kysyntää.

Opinnäytetyöni käsittelee muistisairaiden kuntouttavaa päivätoimintaa. Koko opintojeni ajan minua on kiinnostanut vanhustyö, mutta valitettavasti olosuhteiden pakosta jouduin valitsemaan suuntautumisvaihtoehdokseni päihde- ja mielenterveystyön. Toisaalta sekään ei ole ollut ollenkaan huono vaihtoehto, koska yhtä lailla myös ikäihmisillä on ongelmia päihteiden käytön ja mielenterveyden kanssa. Koska kuntoutus liittyy läheisesti päihde- ja mielenterveystyöhön, myös kuntouttava päivätoiminta sopii siihen.

Muistisairaat valitsin kohderyhmäksi, koska muistisairaudet ovat aina kiinnostaneet minua. Olen aikaisempina kesinä työskennellyt laitoshuoltajana paikallisessa vanhainkodissa ja myös sitä kautta ollut muistisairaiden kanssa tekemisissä ja saanut hieman käytännön kokemusta aiheesta. Lisäksi oman vaarini sairastuminen muistisairauteen muutama vuosi sitten sai minut tutkimaan aihetta lisää. Etenevän muistisairauden vaikutukset sairastuneeseen itseensä sekä muuhun lähipiiriin oli helpompi huomata, kun se tapahtui omassa perhepiirissä. Nyt, kun lukee kirjoista teoretietoa muistisairauksiin liittyen, osaa yhdistää niitä myös käytäntöön ja siihen mitä muistisairaus oikeasti tarkoittaa sekä sairastuneelle itselleen että omaisille. Paikkakunnallani ei ollut tarjolla muistisairaille tarkoitettua kuntouttavaa päivätoimintaa, joten se on siten uusi tuttavuus ja mielenkiintoinen aihe tarkastella lisää.

Lisäksi halusin perehtyä muistisairauksiin vielä lisää oman ammatillisen kehittymiseni kannalta. Haluaisin tulevaisuudessa työskennellä ikäihmisiin ja

ikäihmisten palveluihin liittyvissä tehtävissä ja siksi myös tutkia aihetta lähemmin opinnäytetyön myötä.

Aiheeni tarkentui, kun otin yhteyttä Porin Seudun Muistiyhdistyksen ylläpitämään Päivätoimintakeskus Rinkeplummaan. Sieltä aiheekseni ehdotettiin kuntouttavan päivätoiminnan tutkimista siihen osallistuvien henkilöiden kautta. Oli pakko myöntää, että mieleeni ei ollut aiemmin tullut, että voisin haastatella muistisairaita itseään, vaan aluksi mielessäni oli ollut omaisten haastattelemine. Näin jälkikäteen olen erittäin tyytyväinen, että keräsin aineiston opinnäytetyöhöni suoraan kuntouttavan päivätoiminnan asiakkailta itseltään.

Tutkimuskysymyksekseni tuli siis kerätä kokemuksia ja mielipiteitä Päivätoimintakeskus Rinkeplumman kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuvilta asiakkailta. Tutkimukseni pohjalta Päivätoimintakeskus Rinkeplumman kuntouttavaa päivätoimintaa voidaan myös kehittää asiakkaiden mielipiteiden mukaan.

3 MUISTISAIRAUDET

Päivätoimintakeskus Rinkeplumman asiakaskunta koostuu muistisairauksista kärsivistä henkilöistä. Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti. Tämän lisäksi muistisairauksiin lasketaan myös aivojen verenkiertohäiriöistä johtuvat muistisairaudet, Lewyn kappale-tauti sekä otsalohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Myös Parkinsonin tauti voidaan luokitella muistisairaudeksi. (Muistiliiton [www-sivut](#) 2012) Näiden lisäksi ihmisellä voi olla ohimeneviä muistihäiriöitä. Ne voivat johtua esimerkiksi epilepsiasta, lievästä aivovammasta, tietyistä lääkkeistä tai nautintoaineista tai sitten takana voi olla jotain psyykkisiä syitä. (Koivisto 2004, 45) Työssäni keskityn kuitenkin eteneviin muistisairauksiin.

3.1 Alzheimerin tauti

On arvioitu, että Suomessa Alzheimerin tautia sairastaa yli 70 000 henkilöä (Alzheimer infon [www-sivut](#) 2012). Se on hitaasti vaiheittain etenevä aivojen rappeutumissairaus. Kaikista muistisairaista Alzheimerin tautia sairastaa yli puolet. Merkittävin altistava tekijä sairauteen on korkea ikä, mutta siitä huolimatta tautia on tavattu myös alle 50-vuotiailla henkilöillä. Alzheimerin taudin alkua on hankalaa määrittellä, koska sen varhaisimpia oireita on vaikea tunnistaa. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen. 2009, 93) Kuitenkin tavallisin merkki alkavasta Alzheimerin taudista on oppimisvaikeus, joka on muistitestein huomattavissa ennen kuin tauti alkaa haitata selviytymistä arjen askareista. Muistihäiriöiden lisäksi Alzheimerin tautiin liittyvät toiminnan ohjaukseen, kielelliseen ilmaisuun ja asioiden hahmottamiseen liittyvät ongelmat. Sairauden edetessä ihmiselle voi tulla myös haasteellisen käyttäytymisen muotoja. Sairauden edetessä tarpeeksi pahaksi voi edessä olla pitkäaikaishoitoon ohjaaminen. (Erkinjuntti & Huovinen. 2008, 62)

Alzheimerin taudin eteneminen voidaan jakaa sille tyypillisiin vaiheisiin. Toki sairauden eteneminen on yksilöllistä, mutta vaiheet näkyvät kuitenkin melko selkeinä. Alzheimerin tauti kestää keskimäärin kymmenestä kahteentoista vuoteen. Muutokset aivoihin muistisairauteen liittyen ilmestyvät aivoihin jo useampaa vuotta ennen muistihäiriöiden alkamista. Ennen varsinaista Alzheimerin tautia ihminen voi kärsiä lievistä kognitiivisesta heikentymisestä. Se on muistisairauden, yleisimmin Alzheimerin taudin, vaaratila. Henkilöistä, joilla on todettu tämä tila, noin 12-15 prosentilla sairaus etenee vuodessa varhaiseen Alzheimerin tautiin. (Erkinjuntti ym. 2009, 101–102)

Alzheimerin taudin varhainen vaihe kestää kahdesta neljään vuotta. Siinä uusien asioiden oppiminen on heikentynyt ja samalla myös uudet asiat unohtuvat nopeammin kuin vanhat. Varhaiseen vaiheeseen kuuluu myös esimerkiksi hahmottamisen vaikeudet sekä toiminnan ohjauksen hidastumisen vaikeudet. Alzheimerin taudin lievä muoto, eli sen alkuvaihe kestää sairastuneella yleensä 3-7 vuotta. Sen aikana ihminen voi kokea huomattavia epävarmuuden tunteita, koska tässä vaiheessa esimerkiksi paikkojen hahmottaminen varsinkin vieraassa ympäristössä vaikeutuu ja sen seurauksena henkilö voi eksyä. Tämän lisäksi asioiden

unohtaminen lisääntyy ja samalla myös asiakokonaisuuksien hahmottaminen ja mieleen painaminen vaikeutuu. Tässä vaiheessa sairautta henkilöllä voi usein esiintyä ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja hän saattaa ärtyä herkästi. Muutenkin uudet ja vaativat asiat saattavat jopa pelottaa ja tämän vuoksi henkilö voi vetäytyä syrjään. Tässä vaiheessa myös tärkeiden ystävien tapaaminen saattaa jäädä oman epävarmuuden vuoksi. (Erkijuntti ym. 2009, 103–104)

Alzheimerin taudin keskivaihe kestää tavallisesti 2-4 vuotta. Tämän ajanjakson aikana monella tulee vaikeuksia itsenäisen arjessa selviytymisen kanssa. Hahmottaminen vaikeutuu siltä osin, että tutussakin ympäristössä sairastunut henkilö voi eksyä. Omassa kodissa monet päivittäin tarvittavat esineet ja asiat alkavat olla kateissa, eikä aina sanojakaan tahdo löytyä omien ajatusten ilmaisemiseksi. Voi esiintyä myös erilaisia harhaluuloja ja – näkyjä sekä unirytmien häiriöitä. Tässä vaiheessa kuitenkin persoonallisuus ja sosiaaliset kyvyt säilyvät tavallisesti entisellään, eikä oma sairaus tunnu itselle, vaikka toimintakyky onkin heikentynyt. Kuitenkin kotona itsenäisesti selviäminen vaikeutuu huomattavasti, ellei sitten satu asumaan puolison tai jonkun muun luotettavan henkilön kanssa, joka pystyy avustamaan päivittäisissä askareissa. (Erkijuntti, Heimonen & Huovinen. 2006, 98)

Taudin loppuvaiheessa eli sen vaikeassa muodossa sairaus on jo edennyt niin pitkälle, että sairastunut tarvitsee apua useissa päivittäisissä toimissaan ja siksi kotona asuminen harvemmin enää onnistuu. Esimerkiksi hygienian hoidossa ja pukeutumisessa tarvitaan apua. Myös puheen tuottaminen vaikeutuu ja pientenkin asioiden muistaminen itse on hankalaa. Lisäksi keho alkaa jäykistyä ja käveleminen vaikeutuu pikkuhiljaa. Lopulta myös itse syöminen vaikeutuu ja siinä tarvitaan toisen apua. Taudin loppuvaihe kestää tavallisesti 1-5 vuotta. (Erkinjuntti, ym. 2006, 98)

3.2 Aivoverenkierto sairaudesta johtuva muistisairaus

Toiseksi yleisin syy keskivaikeaan ja vaikeaan muistisairauteen on aivoverenkiertosaireus. Tätä voidaan kutsua myös vaskulaariseksi dementiaksi. Aivoverenkierron häiriöistä johtuvan muistisairauden taso voi vaihdella lievästä aina vaikeaan muistisairauteen. Se vaihtelee häiriön sijainnin sekä syntymekanismien

mukaan. Kuitenkin yleisin aivoverenkierron sairaus on ns. pienten suonten tauti, jossa aivojen syvienosien pienet valtimot ahtautuvat ja tukkeutuvat. Tätä muotoa sairaudesta sairastaa n. 60–70 % aivoverenkierron sairaudesta johtuvan muistisairauden saaneista. On myös melko yleistä, etenkin vanhemmissa ikäluokissa, että muistisairauden aiheuttaa Alzheimerin taudin ja aivoveren kiertosairauden yhdistelmä. (Erkinjuntti ym. 2009, 129–131)

Aivoverenkiertosairaudesta johtuva muistihäiriö etenee tavallisesti portaittain. Toisaalta vointi voi välillä parantua ja välillä huonontua sairaudesta aiheutuvien sekavuustilojen vuoksi. Älyllisten toimintojen heikkeneminen on yksilöllistä ja jotkut niistä voivat säilyä kauan sairauden edetessä, kun jotkut taas heikkenevät heti sairauden alussa. Sairaus aiheuttaa ongelmia muistin kanssa, mutta ongelmat eivät ole niin pahoja kuin Alzheimerin taudissa. Muistioiretta selkeämpi piirre on yleensä vaikeudet oman toiminnan ohjaamisessa. Asioiden suunnitteleminen, kokonaisuuksien jäsentäminen ja yleensäkin asioiden hoitaminen eteenpäin tuottavat hankaluuksia sairastuneelle. Näiden lisäksi aivoverenkierronhäiriöstä johtuvalle muistisairaudelle on tunnusomaista kävelyn vaikeutuminen. Askeleet ovat muuttuneet pieniksi ja kävelyn tahti on muutenkin töpöttävä. Myöhemmin jalkojen nostaminen irti lattiasta vaikeutuu ja kävely alkaa pian muistuttaa hiihtämistä. Näin ollen myös koko liikkeelle lähteminen vaikeutuu ja samalla tulee tasapainon häiriöitä, jotka taas voivat aiheuttaa kaatumisia, joilla taas voi olla kohtalokkaita seurauksia ikäihmisten kohdalla. Näiden lisäksi voi ilmetä ongelmia myös virtsaamisessa ilman siihen liittyvää erillistä sairautta. (Erkinjuntti ym. 2009, 134–135)

3.3 Lewyn kappale – tauti

Lewyn kappale – tautia sairastaa arviolta n. 20 % kaikista muistisairaista. Sen nimi on peräisin solunsisäisistä Lewyn kappaleista. Noin puolella Lewyn kappale – tautia sairastavista henkilöistä on aivoissa samanaikaisia Alzheimerin taudin muutoksia ja siksi näissä kahdessa sairaudessa on useita samankaltaisia piirteitä. Sairauden perimmäistä syytä ei vielä tiedetä. (Erkinjuntti, ym. 2009. 142)

Sairauden alussa Lewyn kappale – tauti etenee verkkaisesti. Ensimmäisiä oireita siitä voivat olla älyllisen toimintakyvyn heikentyminen ja tarkkaavaisuuden sekä vireystilan vaihtelut. Tyypillinen tämän sairauden oire on näköharhat, jotka sairastunut voi nähdä hyvinkin yksityiskohtaisina. Tämän lisäksi Lewyn kappale – tautiin kuuluu samankaltaisia piirteitä kuin Parkinsonin taudissa on. Näitä ovat esimerkiksi liikkeiden hidastuminen, kehon jäykkyys sekä ongelmat kävelemisessä. Sairastuneella voi esiintyä lyhyitä tajunnanmenetykskohtauksia sekä kaatumisia, sekavuutta ja haasteellisen käytöksen muotoja. Sen sijaan ongelmat muistamisessa kehittyvät vasta sitä mukaa kuin tauti etenee pidemmälle. Taudin eteneminen käy hitaasti. Ennen pitkää se kuitenkin johtaa omatoimisuuden menetykseen ja vuodehoitoon sekä lopulta noin vajaassa kymmenessä vuodessa kuolemaan. (Terveyskirjaston www-sivut, 2012)

3.4 Otsalohkorappeumista johtuvat muistisairaudet

Otsalohkorappeumista johtuvat muistisairaudet johtuvat ryhmästä eteneviä rappeuttavia sairauksia. Niiden lisäksi otsalohkoa voi vahingoittaa myös esimerkiksi aivovamma, aivoverenvuoto tai aivojen etuosien kasvain. Kaikista muistisairauksista otsalohkorappeuma aiheuttaa noin viisi prosenttia. Tavallisesti sairaus alkaa 45–65 ikävuoden välillä. (Erkinjuntti ym. 2009, 145–146)

Otsalohkorappeumasta johtuvaa muistisairautta on vaikeaa havaita, sillä sen oireet alkavat näkyä hitaasti. Ne ilmenevät muutoksina persoonallisuudessa ja käyttäytymisessä. Oireet etenevät asteittain. Tällöin sairastuneen arvostelukyky voi heikentyä, estot kadota, tunteet laimentua sekä ilmetä levottomuutta sekä apatiaa. Näiden oireiden lisäksi sairauteen liittyy puhehäiriöt. Sairastuneen henkilö puhe vähenee ja hän alkaa toistella samoja asioita ja lopulta sairaus vie puhekyvyn kokonaan. Muistihäiriöitä ilmaantuu kuitenkin vasta sairauden edetessä. Toisin kuin Alzheimerin taudissa, sairastuneella ei kuitenkaan ole taipumusta eksyä. (Erkinjuntti ym. 2009, 147)

3.5 Parkinsonin tauti

Myös Parkinsonin tauti voidaan luokitella eteneväksi muistisairaudeksi. Se on keski- ja vanhuusiällä puhkeava hitaasti etenevä liikehäiriösairaus, jonka pääoireet ovat vapina ja liikehäiriöt. Tämän lisäksi sairauteen liittyy monia muitakin oireita, joista muistihäiriöt ovat yksi. Parkinsonin tauti johtuu keskiaivojen alueen hermosolujen vähitellen tapahtuvasta tuhoutumisesta. Syytä tähän ei vielä tiedetä. (Terveyskirjaston www-sivut 2012)

4 MUISTISAIRAUS JA LÄHIPIIRI

Muistisairaus ei kosketa pelkästään siihen sairastunutta, vaan myös koko perhettä. Monta kertaa jo ennen muistisairauden toteamista kiinnostus lähipiiriä kohtaan ja samalla halu tehdä asioita yhdessä voivat vähentyä ja tämän seurauksena voi syntyä hankaluutta ja väärinkäsityksiä perheen sisällä. Arjen hallinnan muuttuessa epävarmaksi heikentyneen muistin takia sairastunut voi myös helposti vetäytyä muiden seurasta ja olla itsekseen. (Kalliomaa. 2012) Itse sairastuneen lisäksi myös perheenjäsenet tarvitsevat aikaa sopeutua uuteen tilanteeseen, koska sairaus tuo mukanaan muutoksia elämään, eivätkä ne aina ole helppoja. Usein asiat, joita sairastunut on perheessä hoitanut, esimerkiksi jotkut kotiaskareet, jäävät silloin jonkun muun huolehdittavaksi ja siihen kannattaa varautua tarpeeksi ajoissa. (Erkinjuntti ym. 2006. 58)

Muistisairauden alkuvaiheessa olevien henkilöiden omaiset voivat jo etukäteen murehtia tulevaisuudessa tapahtuvia asioita, jotka johtuvat todetusta muistisairaudesta. Tämä aiheuttaa sen, että nykyhetkeen voi olla hankalaa sopeutua ja tällöin se myös vaikuttaa arjen sujumiseen. Siksi on tärkeää sairauden kaikissa vaiheissa ottaa huomioon ennemmin se, mitä elämässä on jäljellä, eikä keskittyä siihen, mitä on menettänyt läheisen sairastaman muistisairauden vuoksi. (Heimonen. 2010. 78-79)

Se, miten sairastuneen lapset suhtautuvat sairauteen, voi vaihdella. Usein lapset ovat jo aikuisia ja heillä on oma perhe ja siten myös omassa elämässään muita asioita huolehdittavana. Tällöin oman vanhemman sairastuminen saa varmasti olon huolestuneeksi, varsinkin, jos vanhempi asuu yksin. (Erkinjuntti, ym. 2009. 186) Jotkut lapset voivat haluta auttaa vanhempiaan konkreettisesti ja alkaa huolehtia molempien vanhempien jaksamisesta ja hyvinvoinnista tosissaan. Toisilla taas voi olla vaikeuksia siinä, miten oman vanhemman sairauteen kuuluisi suhtautua ja siksi he ovat voineet ottaa enemmän välimatkaa ja jättää sairauteen liittyvät vaikeat asiat alan asiantuntijoiden hoidettavaksi. Toisaalta joskus lasten voi olla myös vaikeaa tukea vanhempiaan sairauden edetessä, jos vanhemmat sulkevat heidät pois. Vanhemmat voivat tavallaan tarkoittaa hyvää, koska eivät halua vaivata tai rasittaa lapsiaan, mutta pidemmän päälle se kuitenkin voi kostautua. (Erkinjuntti, ym. 2006. 59)

Muistisairaus muuttaa myös parisuhdetta jo sairauden alkuvaiheessa, kun puoliso on yleensä ensimmäinen, joka huomaa sairauden ensioireet. Erilainen tilanne ja huoli sairastuneesta puolisoista voi etäännyttää toisesta tai sitten toisaalta se voi myös lähentää puolisoita. (Muistiliiton kuntoutusopas, 2009)

4.1 Miten sairastuneen läheisiä tuetaan?

Koska muistisairaus koskettaa koko perhettä, on tärkeää löytää keinoja myös perheen tukemiseen itse sairastuneen tukemisen ja auttamisen lisäksi. Sairauden myötä usein myös omaiselta jää pikkuhiljaa pois omat harrastukset ja ystävienkin tapaamiset voivat harventua. Omaisen jaksamisen kannalta olisi kuitenkin tärkeää pitää kiinni omasta ajastaan ja omista mielenkiinnon kohteistaan. Tätä varten on olemassa esimerkiksi päivätoimintapaikkoja, jossa sairastunut voi viettää aikaansa turvallisessa ympäristössä sen aikaa, kun omaisella on mahdollisuus vapaa-aikaan. Omaishoitajat taas ovat oikeutettuja kuntakohtaisesti omaishoidon tukeen sekä muutamaaan vapaapäivään kuukaudessa. (Terveysportin www-sivut, 2012)

Omaisista voidaan myös tukea jakamalla tietoa ja neuvontaa sairauteen liittyen. Jo taudin alkaessa omaiset voivat kokea helpotuksena, kun muistioireille saadaan syy ja

sairaudelle nimi ja tällöin myös tilanne on helpompi ymmärtää. Toisaalta taas, jos sairastunut on iältään nuori, tieto muistisairaudesta voi olla järkytys lähipiirille. Tämän vuoksi neuvonnan tulisi olla yksilöllistä. Kuitenkin neuvonnassa tulisi kertoa kaikille perheille tietoa lakisääteisistä ja yleisistä sosiaali- ja terveyspalveluista, kuntien omista palveluista sekä esimerkiksi paikallisesta yhdistystoiminnasta. (Huhtamäki-Kuoppala & Koivisto 2010, 531–532)

Myös vertaistuki on tärkeä asia tuettaessa omaisten jaksamista. Usein sairastuneen läheisen hoitaminen kotona saa pintaan erilaisia tunteita ja omainen voi tuntea itsensä yksinäiseksi, jos ystävät ovat jääneet. Vertaisryhmässä tapaa muita samassa tilanteessa olevia henkilöitä ja samalla voidaan käydä läpi erilaisia kokemuksia ja arkeen muistisairaahan kanssa liittyviä asioita. (Kalliomaa 2012)

Näiden lisäksi on toki vielä kotihoidon tarjoamat palvelut sairastuneen kotona asumisen tueksi. On myös paikkakunnasta riippuen mahdollista saada seuraa ja vaikkapa apua ulkoiluun jostain ystäväpalvelusta. (Huhtamäki-Kuoppala & Koivisto 2010, 532)

5 KUNTOUTUS JA MUISTISAIRAUDET

5.1 Kuntoutuksesta yleisesti

Kuntoutusta on olemassa monenlaista. Lääkinnällinen kuntoutus tähtää fyysisen toimintakyvyn palauttamiseen ja ylläpitämiseen. Kuntouttava työtoiminta taas on tarkoitettu yleensä pitkäaikaistyöttömille. Ammatillista kuntoutusta järjestävät Kansaneläkelaitos ja työeläkelaitokset työkyvyttömyyden uhatessa jonkin sairauden vuoksi. Sosiaalisella kuntoutuksella taas tuetaan syrjäytyneiden henkilöiden paluuta takaisin yhteiskuntaan vahvistamalla kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä. Kuntoutuksen voi siis määritellä toiminnaksi, jonka tavoitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä

selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia sekä työllistymistä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut 2012) Laissa kuntoutujaksi määritellään henkilö, joka hakee, tarvitsee tai käyttää kuntoutuspalveluja, eli näin ollen myös muistisairas henkilö on kuntoutuja (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003, 2§).

5.2 Yleisesti muistisairauden hoidosta ja kuntoutuksesta

Ensisijaisesti muistisairauden hoito keskittyy muistisairaahan itsensä sekä hänen läheistensä hyvinvointiin, hyvään elämään, toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä muistisairauden oireiden ilmestymisen hidastumiseen. Lääkkeet ovat yksi muistisairauden keskeisistä hoitokeinoista, mutta täytyy kuitenkin pitää mielessä, että myös muistisairautta pystyy hoitamaan lääkkeettömästi ja samalla tehokkaasti. Lääkkeetön hoito siis tarkoittaa esimerkiksi erilaista viriketoimintaa, liikuntaa sekä myös terveellisiä elämäntapoja. Muistisairauteen sairastuneelle laaditaan myös hoito- ja palvelusuunnitelma ja läheiset saavat olla mukana tämän suunnitelman laatimisessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma siis sisältää myös suunnitelman kuntoutuksesta ja samalla ohjaa myös muiden muistisairaalle tarkoitettujen tukitoimien valinnassa. (Muistiliiton www-sivut 2012)

5.3 Muistisairas henkilö kuntoutujana

Onko kuntoutuksesta sitten hyötyä, kun tiedetään, että muistisairaudet etenevät joka tapauksessa? On, sillä etenevissä muistisairauksissa ote kuntoutukseen on ennakoiva (Granö 2010). Muistisairaahan henkilön kuntoutus voidaan mieltää prosessiksi, jonka avulla vahvistetaan kuntoutujan mahdollisuuksia elää ja osallistua omien edellytyksiensä mukaan sekä auttaa häntä toteuttamaan itseään sairauden asettamista rajoituksista huolimatta. Kuntoutuksella on myös mahdollista vaikuttaa toimintakyvyn säilymiseen ja samalla tukea sekä elämänhallintaa että sen laatua muistisairaudesta huolimatta. On kuitenkin otettava huomioon, että parhaiten muistisairas hyötyy kuntoutuksesta, jos kuntouttavat toimenpiteet on suunniteltu yksilöllisesti ja ne toteutetaan sairauden kannalta oikeaan aikaan. Kuntoutuksen

suunnitteluun kuitenkin vaikuttavat monet tekijät. On siis tärkeää ottaa huomioon sairauden ja sen vaikeusasteen lisäksi myös henkilön omat ominaisuudet ja elämäntilanne. Tämän lisäksi kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa on hyvä huomioida myös sairauden vaikeusaste, jotta tavoitteet ovat realistiset ja sitä kautta myös motivoisivat sekä työntekijää että kuntoutujaa. (Pirttilä, 2004. 11–13)

Muistisairaille on kuntoutukseen kehitetty useampia erilaisia keinoja. Se voi olla palvelun muodossa, esimerkiksi neuvontana, terapiana, päivätoimintana tai koulutusta. Sen lisäksi muistisairaahan kuntoutukseen voidaan käyttää apuna fysioterapialla ja apuvälineitä sekä tehdään kotiin arkea helpottavia muutostöitä. (Pirttilä, 2004. 11–13)

Seurantatutkimusten perusteella muistisairaudet ovat suurin syy ikääntyneiden toimintakyvyn menetykseen. Sen vuoksi moni myös joutuu laitoshoidon. Merkittävimpiä osatekijöitä siihen ovat haasteellisen käyttäytymisen muodot, liikuntakyvyn ja tasapainon heikkeneminen, kaatumiset sekä lähipiirin uupuminen. Esimerkiksi näiden seikkojen vuoksi muistisairaita kannattaa kuntouttaa. Toimintakyvyn säilyminen on tärkeä edellytys kotona asumiselle ja hyvälle kotihoidolle. Haasteellisen käyttäytymisen muotoja, ns. käytösoireita, voidaan lievittää oikeanlaisilla lääkkeillä, läheisten ja hoitajien ohjauksella sekä kuntouttavalla hoidolla. Liikuntakykyä ja tasapainoa voidaan ylläpitää säännöllisellä liikunnalla ja voimaharjoittelulla ja näin vaikuttaa ennaltaehkäisevästi mahdollisten kaatumisten seurauksena tuleviin lonkkamurtumiin. (Huusko, 2003. 101–106)

Kuntoutuminen muistisairauksissa merkitsee sitä, että henkilö kokee voimaantumisen tunteita. Kuntoutumisen onnistuminen näkyy siinä, että henkilön terveyden tila sekä toimintakyky paranevat ja samalla elämän mielekkyys ja hallinnan tunne lisääntyvät. Tämä herättää myös toivoa tulevaisuuden suhteen ja tunteen siitä, että oman sairauden kanssa oppii pärjäämään. Aina kuntoutumiseen ei tarvita varsinaisia kuntoutuspalvelujakaan, koska omaisten tuki ja lähiympäristön osallistumismahdollisuudet ovat tärkeitä asioita kuntoutumisen kannalta. (Muistiliiton kuntoutusopas. 2009)

Muistisairauteen sairastuneen henkilön kuntoutusta voi harjoittaa pienimuotoisesti myös kotiloissa. Aivojumbppaa voi järjestää vaikkapa pienten ongelmanratkaisutehtävien muodossa. Esimerkiksi sanaristikoiden täyttäminen, lukeminen, kirjoittaminen tai pelaaminen ovat hyviä tapoja kotikuntoutukseen. Myös lastenlasten kanssa puuhaileminen virkistää mieltä ja samalla käy kuntoutuksesta. On tärkeää muistaa myös terveelliset elintavat ja pitää omaa toimintakykyä yllä monipuolisen liikunnan ja ruokavalion sekä riittävän levon ja nukkumisen keinoin. Muistin apuvälineinä voi myös käyttää muistilappuja, kalentereita ja esimerkiksi kännykässä olevaa ”muistutusta”. Tärkeät esineet kotona, esimerkiksi avaimet ja lompakko olisi hyvä säilyttää aina samassa paikassa, jotta ne löytyisivät myös jatkossa. (Muistiliiton www-sivut 2012)

Useat paikalliset muistiyhdistykset ovat kehittäneet muistisairaille kuntouttavaa päivätoimintaa tukemaan kotihoitoa. Sen tavoitteena on pitää yllä sairastuneen henkilön toimintakykyä, antaa osallistumisen kokemuksia ja samalla tarjota mielekästä ja virikkeellistä toimintaa. (Heimonen, S. ym. 2004, 122) Henkilön aloittaessa kuntouttavan päivätoiminnan, hänen kanssaan laaditaan suunnitelma päivätoiminnasta, josta käy ilmi ajat, jolloin päivätoiminnassa käydään sekä esimerkiksi mahdolliset kuljetuspalvelut. Kuntouttava päivätoiminta voi muodoltaan olla joko ryhmämuotoista tai yksilöllisesti muovattua toimintaa. Kuntouttava päivätoiminta antaa myös muistisairaalle omaisille mahdollisuuden hengähtää ja saada hiukan vapaata aikaa. Tällainen säännöllisesti toteutuva oma aika auttaa myös heitä jaksamaan ja se omalta osaltaan tukee huomattavasti muistisairaalle kotona selviämistä. (Granö ym. 2006. 23)

5.4 Kuntouttava päivätoiminta Päivätoimintakeskus Rinkeplummassa

5.4.1 Porin Seudun Muistiyhdistys ry

Päivätoimintakeskus Rinkeplumma toimii Porin seudun muistiyhdistyksen alaisena. Yhdistys on perustettu 1992 ja sen toimialueena on Pori sekä sen lähikunnat. Porin seudun muistiyhdistyksen tarkoituksena on pyrkiä vähentämään muistisairauksista ja muistihäiriöistä aiheutuvia haittoja, seurata muistioireista kärsivien henkilöiden sekä heidän läheistensä yhteiskunnallisten etujen toteutumista ja saattaa myös muistihäiriöistä kärsivien omaisia saman pöydän ääreen vertaistuen saamiseksi. Pääpaino Porin Seudun Muistiyhdistyksen toiminnassa on kuitenkin kuntouttavalla päivätoiminnalla. (Porin Seudun Muistiyhdistyksen www-sivut, 2012)

5.4.2 Yleistä Päivätoimintakeskus Rinkeplummasta

Päivätoimintakeskus Rinkeplumman strategiaan kuuluu tarjota laadukasta kuntouttavaa päivätoimintaa muistihäiriöistä kärsiville sekä etenevää muistisairautta sairastaville asiakkaille. Samalla on tarkoituksena tukea sekä sairastunutta itseään ja samalla myös hänen perhettään. Näiden lisäksi Päivätoimintakeskus Rinkeplumman tehtävänä on luoda mahdollisuus vertaistoimintaan omaishoitajien, sairastuneiden sekä omaisten välillä. Tarkoituksena on myös turvata sairastuneiden, omaisten sekä omaishoitajien oikeuksien toteutuminen. Näiden asioiden perusteella tavoitteena on siis vaikuttaa asiakasperheiden elämänlaatuun, lisätä sairastuneiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä samalla pyrkiä harjoittamaan muistia. Sitä kautta pystytään tukemaan omaishoitajien sekä omaisten jaksamista, jotta sairastunut voisi asua kotona mahdollisimman pitkään ja että laitoshoitoon joutuminen lykkääntyisi. (Hemiä 2008, 30)

Päivätoimintakeskus Rinkeplumma tarjoaa kuntouttavaa päivätoimintaa joka viikko tiistaista perjantaihin. Jokaisena päivänä kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuu enintään kymmenen henkilöä. Perjantaisin kokoontuu alle 65-vuotiaista työikäisistä, pääosin miehistä, koostuva ryhmä. Kultakin asiakkaalta peritään 21 euron suuruinen päivämaksu, joka sisältää ruokailut sekä viriketoiminnan materiaalin. Maanantaina

hoidetaan toimistotehtäviä ja annetaan esimerkiksi määrättyinä aikana neuvontaa puhelimitse muistisairauksiin liittyvissä asioissa. Maanantaisin myös kokoontuu omaishoitajien vertaistukiryhmiä. Päivätoimintakeskuksessa työskentelee vastaava ohjaaja sekä kuntohoitaja. (Porin Seudun Muistiyhdistyksen www-sivut. 2012)

5.4.3 Mitä muistisairaiden kuntouttavassa päivätoiminnassa tehdään?

Asiakkaat kuntouttavaan päivätoimintaan tulevat aamulla noin yhdeksän aikoihin. Sitten, kun kaikki asiakkaat ovat saapuneet, syödään yhdessä aamupala, johon kuuluu aamupuuro sekä voileipä ja aamukahvi. Aamupalan jälkeen selvitetään se, mitä päivää, kuukautta ja vuotta nyt eletään ja samalla voidaan puhua myös mahdollisista ajankohtaisista juhlapyhistä. Päivämäärän muisteleminen on hyvä lähimuistiharjoite. Tämän jälkeen ohjaaja lukee päivän lehden ja samalla myös keskustellaan lehdessä olleista asioista ja muista valmiiksi alustetuista aiheista, jolloin hiotaan myös vuorovaikutustaitoja. Voidaan myös tehdä kielellisiä harjoitteita ja samalla ylläpitää sanavarastoa. (Hemiä, 2008. 34)

Lehden lukemisen jälkeen on vuorossa noin tunnin ajan liikuntaa, joka toimii fyysisenä kuntoutuksena. Harjoitteet, joita tehdään vaihtelevat ja välillä ne voivat olla raskaampia ja toisinaan taas kevyempiä. Tunnin aluksi voidaan esimerkiksi pelata jotain palloa, muistella liikunnan keinoin ryhmäläisten etunimet tai sitten esimerkiksi tehdä jotain keskittymisharjoituksia. Varsinaisen jumpan tavoitteena on ylläpitää nivelten liikkuvuutta ja lihaskuntoa sekä tasapainoa. Lisäksi voidaan tehdä harjoituksia, joilla ylläpidetään asiakkaiden reaktionopeutta, hahmottamiskykyä ja koordinaatiokykyä. On myös tärkeää, että ryhmässä ollaan iloisella ja humoristisella asenteella mukana. Lopuksi rauhoitutaan vielä venyttelyn ja musiikin avulla. Joskus liikuntatuokiossa voidaan myös käydä ulkoilemassa tai tanssia. (Hemiä, 2008. 35)

Liikunnan jälkeen on vuorossa lounas, joka hankitaan ateriapalveluna (Porin seudun muistiyhdistyksen www-sivut. 2012). Syötyään lounaan asiakkaat kokoontuvat oleskelutilaan istumaan ja ohjaajan ennalta suunnitteleman ohjelman mukaan esimerkiksi visailaan tai vaikkapa muistellaan jotain tiettyä elämänvaihetta tai keskustellaan eri ajanjaksoista tai kulttuureista. Iltapäivällä on vielä mahdollisuus

harjoittaa erilaisia kädentaitoja toiminnallisen kuntoutuksen myötä. Sairauden myötä käsitöiden tekeminen on voinut jäädä, mutta hyvässä ohjauksessa voi saada onnistumisen elämyksiä, kun joitain taitoja palautuukin mieleen. Asiakkaat voivat päivätoiminnassa kutoa poppanoita, mattoja tai sukkia, virkata tai askarrella. Miesten mieleen ovat puukäsityöt. Joskus asiakkaiden kanssa on hääritty keittiössä leipoen tai säilöen. On mahdollista myös järjestää erilaisia hemmottelupäiviä tai retkiä. Päivän lopuksi asiakkaille tarjotaan vielä iltapäiväkahvit ennen kotiin lähtöä. Kotiin lähdetään noin kolmen aikoihin iltapäivällä. (Hemiä, 2008. 35–36)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen taustaa

Kuten jo johdanto-kappaleessa kerroin, valitsin muistisairaudet aiheekseni oman kiinnostuksen kohteeni takia. Aiheeni kuitenkin vakiintui vasta, kun otin alkuvuodesta 2012 yhteyttä Porin Seudun Muistiyhdistykseen. Kävin tapaamassa Päivätoimintakeskus Rinkeplumman vastaavaa ohjaajaa ja hänen kanssaan keskustelin siitä, mikä aiheeni voisi olla. Ohjaajan ehdotuksesta päädyin siihen, että haastattelisin kuntouttavassa päivätoiminnassa käyviä muistisairauksista kärsiviä asiakkaita ja käyttäisin menetelmänäni ryhmähaastattelua. Tutkimukseeni tarvittavan tutkimuslupa-anomuksen kirjoitin keväällä.

Tutkimuskysymykseksi siis muotoutui kerätä kokemuksia ja mielipiteitä Päivätoimintakeskus Rinkeplumman kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuvilta asiakkailta ja näin selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä muistisairaiden kuntouttavasta päivätoiminnasta. Tutkimukseni avulla kuntouttavaa päivätoimintaa voidaan myös kehittää asiakkaiden mielipiteiden mukaan. Opinnäytetyösuunnitelmani kirjoitin alkuvuodesta 2012.

Itse ryhmähaastattelut suoritin huhtikuussa. Sitä ennen olin kirjoittanut haastatteluun osallistuville henkilöille tiedotteen, jossa kerroin, kuka olin, minkä vuoksi teen tällaisen haastattelun ja mitä haastattelusta saamillani tiedoilla tulen tekemään (liite 1). Olin myös ennen haastattelujen suorittamista käynyt tutustumassa yhden päivän verran Rinkeplumman toimintaan.

6.2 Tutkimusmateriaalin keräämiseen käytetty menetelmä

6.2.1 Miksi juuri ryhmähaastattelu?

Käytin tutkimusmateriaalini keräämiseen ryhmähaastattelua. Ryhmähaastatteluun päädyin, koska Päivätoimintakeskus Rinkeplumman vastaava ohjaaja ehdotti sitä minulle. Hänen mukaansa ryhmähaastattelu voisi olla hedelmällisempi tapa kerätä mielipiteitä ja tutkimustuloksia muistisairailta henkilöiltä kuin yksilöhaastattelu. Tavallaan tällöin siis muistisairaat saisivat apua toisiltaan ja samalla voisi tulla mieleen myös sellaisia asioita, joita ei olisi itse muuten huomannut sanoa. Toki tilanne voi olla joillekin haastateltaville mukavampi, jos siinä on myös muita tuttuja mukana ja samalla tilanne on epävirallisempi kuin yksilöhaastattelu.

6.2.2 Ryhmähaastattelu tutkimusmenetelmänä

Ryhmähaastattelu on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Sitä voidaan oikeastaan pitää keskusteluna, jonka tavoite on melko löyhästi määritelty. Keskustelun aikana haastateltavien on mahdollista kertoa mielipiteitään ja huomioitaan melko vapaasti sekä samalla tuottaa monipuolista tietoa asiasta, jota halutaan tutkia. Ryhmähaastattelutilanteessa haastattelijä puhuu samanaikaisesti useammalle haastateltavalle, mutta voi myös keskustelun aikana kysyä välilyksymyksiä myös yksittäisille henkilöille ryhmässä. Tavallisesti ryhmähaastattelussa käyty keskustelu tallennetaan jotenkin, esimerkiksi sanelimella. On kuitenkin keskustelua tallennettaessa tärkeää ottaa huomioon, että jokaisen keskustelijan ääni kuuluu tallenteella. (Hirsjärvi & Hurme, 2000. 61–63)

Ryhmähaastattelun etu yksilöhaastatteluna suoritettuun temahaastatteluun on se, että osallistujien kommentit ja huomiot johdattavat käynnissä olevaa keskustelua eteenpäin (Tilastokeskuksen www-sivut. 2012). Ryhmähaastattelun etuna on myös se, että sen avulla saadaan samanaikaisesti tietoa useammalta vastaajalta ja se myös tavallisesti tapahtuu melko nopeasti (Hirsjärvi & Hurme, 2000. 63)

Ryhmähaastattelun haittoja sen sijaan voivat olla ryhmädynamiikasta kumpuavat seikat. Toisin sanoen siis ryhmään voi kuulua joku, joka on jatkuvasti äänessä ja muutenkin dominoi keskustelua. Vastaavasti taas joku arempi henkilö voi tällaisessa tilanteessa vetäytyä syrjään ja jättää mielipiteensä ja kokemuksensa kertomatta. Tämä voi siis haitata haastattelijan materiaalin keräämistä. (Tilastokeskuksen www-sivut. 2012)

Haastattelijan rooli ryhmähaastattelussa on melko haastava. Häneltä vaaditaan taitoa kontrolloida keskustelua, mutta ei kuitenkaan niin paljoa, että se vaikuttaisi johdattelevasti ryhmän jäsenten vastauksiin. Keskustelun pitäisi myös pysyä aiheessa ja samalla olisi tärkeää saada esille kaikkien ryhmän jäsenten käsitykset keskustelussa olleesta aiheesta. On siis tärkeää, että haastattelijalla on jokaiselle mahdollisuuden kertoa mielipiteensä. (Hirsjärvi & Hurme, 2000. 61 ; Tilastokeskuksen www-sivut. 2012)

6.2.3 Miten ryhmähaastattelu toteutettiin käytännössä?

Tutkimuksessani haastateltavia ryhmiä oli kaksi ja haastattelut toteutettiin eri päivinä. Menimme haastatteluun osallistuvien asiakkaiden kanssa erilliseen tilaan keskustelemaan ja loput päivätoimintaan osallistujat tekivät sillä aikaa jotain muuta. Minulla oli etukäteen tehtynä muutamia kysymyksiä, joiden mukaan haastattelun oli tarkoitus edetä. Kuitenkaan se ei täysin onnistunut, koska puhetta tuli niin paljon. Äänitin haastattelut koulun kirjastosta lainaamalla sanelimella, koska tällöin pystyin itse seuraamaan ja osallistumaan ryhmän keskusteluun paremmin. Molempien haastatteluiden aluksi kerroin, mihin äänitettä käytän ja että se tulee vain ja ainoastaan minun käyttöni opinnäytetyöni tekemistä varten.

Haastattelujen suorittamisen jälkeen kuuntelin äänitteet ja litteroin, eli kirjoitin ne tietokoneella sanasta sanaan. Tällöin ne ovat helpommin käsiteltävässä muodossa analyysin kirjoittamista ajatellen. Materiaalin analyysia varten poimin haastattelujen litteroiduista versioista tärkeimmät asiat, jotka liittäisin opinnäytetyöhöni. Tutkimustulokset -osiossa olevat kursivoidut osuudet ovat siis suoraan haastatteluista poimittuja kommentteja.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Haastateltavat henkilöt

Päivätoimintakeskus Rinkeplumman ohjaajat valitsivat minulle sopivat haastateltavat kävijöidensä joukosta, koska he toki tuntevat asiakkaansa paremmin kuin minä. Itse haastattelut toteutin huhtikuun puolella välissä ja ne olivat peräkkäisinä päivinä.

Haastatteluryhmiä oli kaksi. Ensimmäiseen ryhmään kuului viisi haastateltavaa, joista kolme oli naisia ja kaksi miehiä. Iältään he olivat 73–84 -vuotiaita. Heistä neljä kävi päivätoiminnassa kerran viikossa ja yksi kävi kaksi kertaa viikossa. Tästä ryhmästä löytyi sekä juuri päivätoiminnan aloittaneita sekä niitä, jotka olivat viihtyneet jo monta vuotta päivätoiminnassa. Yksi osallistujista oli käynyt päivätoiminnassa jo seitsemän vuotta, kaksi osallistujaa muutaman vuoden, yksi osallistuja vajaan vuoden sekä yksi osallistuja aloittanut vasta pari kuukautta sitten.

Toiseen ryhmään kuului neljä haastateltavaa, joista kaikki olivat naisia. Iältään kolme heistä oli noin kahdeksankymmentä ja yksi oli alle kuusikymppinen. Kolme heistä kävi päivätoiminnassa kaksi kertaa viikossa ja yksi vain kerran viikossa. Kaksi heistä oli käynyt päivätoiminnassa vajaan vuoden, yksi noin kaksi vuotta ja yksi noin kolme vuotta.



7.2 Yleistä keskustelua muistisairaudesta

Molemmissa ryhmissä sivuttiin myös tavalla tai toisella muistisairautta yleisesti ja sitä, miten se vaikuttaa omaan elämään. Samalla myös pohdittiin muiden ihmisten asenteita. Tarkoitukseni oli alun perin tarkastella muistisairautta vain kuntouttavan päivätoiminnan näkökulmasta, mutta tämä aihealue tuli ryhmähaastatteluisissa kysymättä kuitenkin sen verran vahvasti esiin, että päätin kuitenkin ottaa sen myös mukaan tutkimukseeni.

Valitettavan usein muistioireita itsellään huomannut henkilö häpeää sairauttaan, eikä haluaisi tulla leimatuksi muistisairaaksi. Tällöin sen vuoksi ei haluta hakeutua hoitoon, jotta saataisiin oikeanlaista apua sitä varten. (Pihlava 2012) Molemmissa haastattelemissani ryhmissä oli myös pohdintaa siitä, että muistamattomuutta hävetään, vaikka se on nykyään melko yleinen sairaus.

”Ja se mikä on, niin tätä muistamattomuutta hävetään jotenki.”

”Yhdeski tilaisuudes sanoin tästä muistisairaudesta, että se on niinko joku tuhkarokko.”

”Sairaus vaan muitten joukos.”

Päivätoiminnassa käydessään kukaan harvemmin kuitenkaan valittaa sairauksistaan. Muutenkaan diagnooseista ei ryhmän mukaan oikeastaan päivätoiminnassa puhuta.

”Yleensä ihan sairauksista täällä ei puhuta.”

”Kukaan ei ole valittanu sairauksistas täällä.”

”Me ollaan terveitä ihmisiä ihan.”

Keskustelua syntyi myös siitä, että muistisairaus pitäisi myös itse hyväksyä. Sairauden hyväksyminen voi olla vaikeaa sekä omaiselle että itse sairastuneelle ja tässä tilanteessa olisi tärkeää, että sairaus todettaisiin tarpeeksi varhaisessa vaiheessa ennen kuin se äityy liian vaikeaksi (Asiantuntija- ja tukikeskus Muistiluotsi. 2012).

”Tää on nyt sit vähä helpomman laatuinen muistisairaus mulla, et toinen kaveri on sellanen, et hän vähä karkailee kotoo, eikä myönnä, et hänellä on muistisairaus.

-Se on kaikkein kamalempaa.”

Toisaalta esimerkiksi sekä muistisairaudesta että ikääntymiseen liittyvistä faktoista tiedottamisen avulla voitaisiin myös muokata asenteita positiivisempaan suuntaan ja samalla poistaa negatiivista ja lopullista kaikua sanalta ”muistisairaus”.

”Kun sitä on täs seurannu, niin, ikäihmisiin ja tähän muistamattomuuteen saadaan semmonen myönteisempi... Ettei se ny ihan pöpi viä oo. Ja sitä on vaan muistisairas.”

”Sit on viä ihmisiä, jotka pelkää, että se tarttuu.”

Toisaalta myös se tuli toisen ryhmän keskustelussa esiin, että aina tutuillekaan ihmisille ei ole aina yksinkertaista kertoa omasta muistisairaudestaan. Joskus muistisairauden hyväksyminen voi olla hankalaa myös omalle lähipiirille.

”Tää on tullu vasta hyvälle ystäville kerrottuu, että täällä käyn ja mullon lääkitys.”

”(sukulainen) ... sanoi, ettei sano kenellekään, et mä oon sairastunu, koska se oli hänelle niin kauhee paikka.”

Molemmista keskusteluista kävi myös ilmi, että muistisairaus ei aina näy päältä päin. Samalla se tavallaan tuo hyviä tuntemuksia, jos muistisairaus ei näykään päällepäin.

”Tänä aamuna, kun taksi toi mut tänne, niin se mies kysy multa, et ooksä oikeesti muistisairas.”

”Se lohduttaa kyl, ko joku sanoo, et ei sinusta kyl mitää huomaa...”

Ensimmäisessä ryhmässä keskusteltiin jonkin verran myös lääkityksestä ja siitä, miten se tehoaa. Jos lääkitys aloitetaan tarpeeksi ajoissa, on mahdollista vähentää esimerkiksi Alzheimerin tautiin liittyviä kognitiivisia oireita ja samalla hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä yli vuoden ajaksi lähtötasoon verrattuna. Oikeanlainen lääkehoito myös helpottaa muistisairaana omaisen huolta ja vaikuttaa myös haasteellisen käyttäytymisen muotoihin sairastuneella. (Pirttilä, Suhonen, Rahkonen, Erkinjuntti. 2010. 465) Haastattelussani lääkitykseen suhtauduttiin hyvinkin myönteisesti ja myös sitä pidettiin hyvänä asiana, että se oli aloitettu tarpeeksi ajoissa.

”Mun kohdallani mä oon itte antanu pisteitä ittelleni, että mä oon tähän lääkitykseen ollu tarpeeksi ajoissa.--- Sillai, et jos joku on kysyny, niin mielellään sit on kyl sanonu, et lääkitys on ja lääke auttaa tähän, et kannattaa kyllä lääkitykseen pään mennä.”

”Minä hyvin uskollisesti kyllä käytän ne lääkkeet.”

7.3 Päivän ohjelma kuntouttavassa päivätoiminnassa

7.3.1 Aamutuokio

Aamupalan jälkeen luetaan päivän lehti ja samalla keskustellaan muistakin ajankohtaisista asioista. Sitä pidettiin hyvänä aloituksena päivälle, koska lehti tuli luettua yhdessä. Myös se oli tärkeää, että joku toinen luki sen, koska ikäihmiset eivät aina näe pientä tekstiä.

”... mitäs mieltä te ootte tosta aamutuokiosta, mitä teillä täs oli, kun luitte lehtee ja keskustelitte?

- Tärkee. Ei tarvi lukee aamusti lehtee.”

”Ja aina, kun ei nääkään, ko vaan sen päälikirjoituksen. Ni kyl se täällä sitte tulee tiedoks.”

Kysyin molemmilta ryhmiltä myös erikseen siitä, herääkö lehden luvun lomassa keskustelua eri asioista. Ryhmissä oltiin sitä mieltä, että keskustelua syntyy, mutta sen määrä voi vaihdella aiheesta riippuen.

”Aina siitä puhutaan, kun lehdes on joku aihe. Toisinaan puhutaan enempi ja toisinaan vähempi.”

Tuli puheeksi myös se, että toiset voivat olla enemmän äänessä kuin toiset, mutta sitä ei koettu ongelmaksi. Ennemmin se oli hyvä asia, että joku halusi puhua, koska tällöin syntyi keskustelua. Keskustelun sävyä pidettiin myös hyvänä.

”...etenki mieltii, et onko se, kun oon tämmönen suulas ihminen, ja aina ottaa kantaa noihin, niin teenkö minä oikein vai väärin? Jos mie en saa ottaa kantaa, niin se tuntuu ikävälle. Kyl täälä muutkin ottaa kantaa.

-Ilman muuta sen on hyvä, että tulee vähän keskustelua.

- Kaikki kannanotot, mitä mä olen kuullut tässä tänä aikana, niin ei ne ole mitään ärsyttäviä, että ei härnätä ketään.”

7.3.2 Liikuntatuokio

Fyysistä kuntoutusta sisältävä liikuntahetki on ennen ruokailua. Siihen kuuluu ikäihmisille sopivia erilaisia leikkejä ja pelejä sekä pientä voimistelua. Ohjelma vaihtelee eri kerroilla. (Hemiä. 2008. 35) Kyselin molemmilta ryhmiltä, millaisia asioita ”liikuntatunnilla” on tehty ja mistä he ovat erityisesti pitäneet. Kaiken kaikkiaan liikuntahetki todettiin hyväksi ja hyödylliseksi ja samalla lueteltiin myös erilaisia asioita, mitä siellä oli tehty, esimerkiksi erilainen voimistelu, pelit ja tanssiminen.

”Siä voimistellaan ja lauletaan ja leikitään...

-Ihan tarpeellisia ovat.”

”Milläs sitä nyt sitte nimittäis? Voimistelua vai mitä se on?”

Kaikkein mieluisimpana asiana toiselle ryhmälle nousi pallopelit sekä voimistelu.

”No ainakin se, kun pallo lyödään mailalla.”

”Ja ihan semmonen, et joitain voimisteluliikkeitä, niin minusta se on aina kauhean hienoo, et semmostaki on.”

Toisessa ryhmässä taas päällimmäiseksi asiaksi nousi tanssiminen, jota myös silloin tällöin tehdään liikuntatuokiossa. Tanssimisessa sekä musiikkia ja toisen ihmisen läheisyyttä pidettiin tärkeinä. Siitä virisi muutenkin paljon keskustelua sillä tanssi merkitsi haastatelluille henkilöille paljon jo nuoruudessa ja minua myös erikseen käskettiin merkkamaan asia muistiin.

”Tanssihan on parasta voimistelua, hyvänen aika, henkistä sekä fyysistä.”

”...siinä tulee niinko lähelle ihmistä, vaikka siinä ei ois mitään sopimatonta.”

7.3.3 Iltapäivän ohjelma päivätoiminnassa

Lounaan jälkeen kokoonnutaan yhdessä oleskelutilaan ja ”sulatellaan ruokaa” pienten visailujen tai ohjatun keskustelun avulla. (Hemiä, 2008. 35-36) Tähän liittyen kyselin molemmilta ryhmiltä, oliko heille jäänyt mieleen jotain erityistä aihetta, mistä olisi tässä kohtaa keskusteltu tai pidetty tietovisaa. Mitään erityistä aihetta kenellekään ei ollut jäänyt mieleen, mutta kuitenkin osiota pidettiin hyvänä ja yleisesti esimerkiksi kirjojen lukemista siinä.

”...se menee niinko ohitte. Menee ittestään. Sitä ei niinko pistä mieleensä sillä lailla.”

”Kyl mä tykkään itte, kun Maariaki (ohjaaja) lukee niitä kirjoi, ni must se on kauheen kiva, kun ei tarvi itte niinko mieltii sitä. Ja juttelee siitä.”

Lisäksi iltapäivän ohjelmaan voi kuulua erilaista käsitöiden tekoa ja joskus voi vieraillla myös opiskelijoita pitämässä omaa ohjelmaansa. Kysyin molemmilta ryhmiltä käsitöiden tekemisestä, mutta tässä kohtaa kannat erosivat sen verran, että toisessa ryhmässä kerrottiin, että käsitöitä ei ole tehty paljoa, kun taas toisessa niistä virisi keskustelua enemmänkin.

Ensimmäisessä ryhmässä koettiin, että käsitöitä oli tehty melko harvoin. Kuitenkin keskustelun edettyä kävi ilmi, että ohjaajan johdolla tehdään jotain pieniä käsitöitä ja joskus on pidetty myyjäisiäkin. Ensimmäisessä ryhmässä haastateltavien mukana oli myös kaksi miestä, joten sekin voi selittää sitä, että käsitöitä ei ollut tehty niin paljoa kuin toisessa ryhmässä.

”Ei olla paljoa tehty käsitöitä.”

”Joskus on jouduttu matonkudetta leikkaamaan.”

”Eikö me joskus tehtyki sillai, että meillä oli myyjäisetki?”

Toisessa ryhmässä taas käsitöiden tekeminen tuli vahvemmin esiin. Keskusteltiin esimerkiksi poppanan kutomisesta kangaspuilla, ompelukoneella ompelemisesta sekä villasukkien ja pipojen neulomisesta. Pidettiin hyvänä myös sitä, että päivätoiminnassa ohjaaja organisoii käsityöt ja keksii aiheita, niin ”ei tarvitse itse miettiä”.

Käsitöiden lisäksi iltapäivän ohjelmaan voi kuulua myös laulua tai alan opiskelijoiden järjestämää vaihtelevaa ohjelmaa, esimerkiksi vanhojen tavaroiden esittelyä.

”...ja sitte, kun meillä on täälä hyvät laulukirjat ja tekstit, ettei tarvi edes silmälaseja...”

”...kun näitä opiskelijoita käy ja on vanhoja silitysrautoja ja muita...”

7.3.4 Ruoka ja lepo

Kuten kaikkien muidenkin, myös muistisairaudesta kärsivän henkilön on syötävä riittävän monipuolisesti. Jo ennen muistisairauden diagnosoimista muistisaira

henkilön paino voi laskea ja tällöin myös toimintakyvyn heikkeneminen nopeutuu. Monipuolisella ruokavaliolla ja riittäväällä ravintoaineiden saannilla voidaan myös hidastaa taudin etenemistä sen alkuvaiheissa. Sairauden edetessä pidemmälle, sairastunut voi muuttua levottomaksi ja hänellä voi ilmetä haasteellisen käyttäytymisen muotoja. Tällöin on tärkeää turvata riittävä energian saanti. Toisaalta muistisairaalla voi syömiseen liittyä myös muita ongelmia. Ruokahalu voi heiketä sairauden myötä, syöminen voi kerta kaikkiaan unohtua tai sitten sairastuneella voi olla syömiseen liittyviä hahmotushäiriöitä. Laihtuminen taas voi altistaa kaatumisille, saada toimintakyvyn heikkenemään ja sairaudet pahenemaan. (Suominen & Kuha. 2012.)

Päivätoimintakeskus Rinkeplumman kuntouttavassa päivätoiminnassa asiakkaille tarjotaan kolme ateriaa, jotka sisältyvät päivätoiminnan maksuun. Aamupala tarjotaan heti, kun kaikki kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuvat asiakkaat ovat saapuneet ja tavallisesti se sisältää aamupuuron sekä voileivän ja kahvia. Asiakkaiden lounas hankitaan ateriapalveluna muualta. Vielä iltapäivällä ennen kotiin lähtöä juodaan kahvit. Jokaisen ruokailun yhteydessä huolehditaan tarvittaessa myös lääkkeiden jakamisesta. (Hemiä, 2008, 33–36; Porin seudun muistiyhdistyksen www-sivut. 2012)

Tekemissäni ryhmähaastatteluissa ruokailun merkitys korostui erityisesti siksi, että osa päivätoimintaan osallistuvista henkilöistä asuu yksin ja ruuan laittaminen vain yhdelle hengelle on välillä turhauttavaa ja vaatii viitseliäisyyttä. Myös ruuan makua keuhuttiin.

”Tää on yksinäiselle ihmiselle, kun ei viittis sitä ruokaa alkaa laittamaan yksinäs, ni täältä saadaan sitte...”

”... kyl se (ruoka) on niin tervetullut ja maistuu hyvältä.”

”Kyl tää on tosiaan hieno sen ruokailun kannaltaki, et se on varma ruoka sitte niinä päivinä, kun ollaan tääl.”

Aamupalankin merkitys oli haastattemieni henkilöiden mukaan suuri.

”...kun täällä saa heti sen (aamupalan), niin ei tarvi niinko koton tehdä mitään. Muistaa vaan vaattes laittaa päälle.”

Päivätoimintakeskuksen kuntouttavaan päivätoimintaan ei kuulu päivälevolle käymistä edes lounaan jälkeen. Toki toimipaikassa on sänky, johon voi mennä pitkälleen, jos on tarvetta, mutta varsinaista ”ruokalepoa” siellä ei kuitenkaan ole. En oikeastaan osannut edes kiinnittää aiemmin huomiota tähän, mutta toisessa ryhmähaastattelussa asia tuli esiin ja nykyistä käytäntöä päivälevon suhteen pidettiin toimivana.

”Ei oo pakkouniakaan.”

7.4 Yleinen tunnelma päivätoiminnassa

Keskustelun lomassa tuli myös paljon puhetta siitä, millainen tunnelma päivätoiminnassa on ja kuinka mielellään asiakkaat siellä käyvät. Asiat tulivat molemmissa haastattelemissani ryhmissä vastaan sen paremmin asiaa kyselemättä. Yksimielisesti oltiin sitä mieltä, että päivätoiminnassa on mukavaa käydä ja sinne lähdetään aina hyvillä mielin. Ryhmissä korostettiin myös useampaan kertaan sitä, että kuntouttavaa päivätoimintaa ei pidetä minään rasitteena, vaan se koetaan tärkeäksi ja voimia antavaksi toiminnaksi arjen keskellä.

”Tänne tulee mielelläs aina.”

”Kato meidän kasvoja, niin sinä tiedät, että meillä on mukavaa.”

”Että vähä niinko kynsin hampain tänne tullaan. Että ei mitään syytä keksitä, että sais olla pois.”

Molemmissa ryhmissä tuli myös esiin, että päivätoiminnan onnistumisen kannalta hyvä ”porukka” ja yhteishenki ovat tärkeitä. Kaiken kaikkiaan oltiin sitä mieltä, että kuntouttavassa päivätoiminnassa nämä asiat toteutuivat. Myös päivätoiminnan ohjaajia sekä heidän hyvää asennettaan ja idearikkauttaan pidettiin olennaisena osana hyvän yhteishengen rakentamisessa.

”Ja ainaki tässä porukassa on aika kivat kaikki, että ei oo mitään semmosta, et aika hyvin pärjätään täälä.

-Ei oo tapeltu, että hyvä henki.

-Ei oo tarvinnu käydä kenenkään tukkaan kiinni.”

”Kaikki on samanlaisia höpönassuja. Kamalaa se olis, kun ei kukaan mitään puhuis.”

”Minulle ainakin on ihan välttämättömyys tuommonen hyvä sopu, muuten minä en täälä kävis.”

Yksittäisenä huomautuksena nousi esiin myös sellainen asia, että päivätoimintakeskuksessa ei ole televisioita. Sitä pidettiin hyvänä asiana, koska kotona moni katselee televisiota paljon, mutta päivätoiminnassa taas on järjestettynä toisenlaista ohjelmaa päiväksi.

”Sen mä pidän kymppi plussan arvosena, että tänne ei oo tuotu televisioo. Se olis sitte yhtä kotoo vaan.

- Niinku meilläki oikeastaan on ihan tarpeeks. Mä luulen kyllä, että suurimmalla osalla meistä on mahdollisuus tuijottaa kotona sitä televisiota.”

Päivätoiminnassa viihtymisestä kertoo myös se, että päivätoimintaa luonnehdittiin ”omaksi maailmakseen” ja omaiset taas jäävät sinne ”omaan maailmaansa” elämään sitä omaa arkeaan. Tavallaan se pitääkin paikkaansa, koska päivätoimintaan mennään ilman omaisia ja siellä ollaan omassa ryhmässään.

”Täälä on oikeastaan niinko toiset omaiset.”

”...täälä ollaan ihan omassa maailmassaan.”

Toisessa haastattelemassani ryhmässä oli kaksi naista, jotka kävivät päivätoiminnassa kahtena päivänä, joista toisena ryhmä koostui pelkistä naisista ja toisessa ryhmässä oli mukana myös miehiä. Merkittävää eroa ei kuitenkaan näiden kahden ryhmän välillä huomattu.

”Ei must oikeastaan (ole eroa ryhmien välillä). Sama henki siinä on.

- *En mä ainakaan oo huomannu, että olis jotain negatiivista toises tai toises tai jotain paremmin tehdään. Se on hienoo, kun on miehii, mut on tää kans hienoo (kun on naisia ryhmässä)...”*

Oli myös puhetta ryhmäkoosta ja siitä, minkä kokoinen ryhmä toimii hyvin. Tällä hetkellä kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuu kerrallaan noin kymmenen henkilöä. Osallistujienkin kannalta tämä tuntui olevan ihan sopiva määrä.

”...ja ihan näin yhtäkkiä ajatellen, niin tämä on sellanen kiva koko tämä määrä, mikä meit täällä on. Jos olis viiski enempi, siinä olis jo liikaa.

- *Kymmenen on varmaan ihan semmonen hyvä määrä.”*

7.5 Päivän rytmitys ja toiminnan kehittäminen

Kysyin molemmilta ryhmiltä sitä, ovatko he tyytyväisiä päiväohjelman runkoon ja siihen mitä päivän aikana puuhaillaan ja kuinka kauan. Molemmissa ryhmissä oltiin tyytyväisiä tähän, koska heidän mielestään päivän ohjelma oli monipuolinen ja tahtikin sopiva ikääntyneille.

”Ihan sopiva, ei liian tiivistä huhtomista.

- *On montaa erilaista lajia päivän mittaan.”*

Ensimmäiseltä haastattelemaltani ryhmältä kysyin suoraan, että olisiko päivätoiminnassa jotain parannettavaa ja vastaukseksi tuli, että ei ole, vaan päivätoiminta on hyvää juuri sellaisenaan. Keskusteltuani päivätoimintakeskuksen vastaavan ohjaajan kanssa haastattelusta, päätin muuttaa taktiikkaani seuraavaan ryhmähaastatteluun. Kysyin siis, että olisiko vielä jotain, mitä voisi päivätoiminnassa tehdä, esimerkiksi ulkoilla tai järjestää jotain ulkopuolista ohjelmaa vaikkapa musiikkia tai luennoitsijoita. Ulkoilua rakennuksen kattoterassilla pidettiin hyvänä ajatuksena ja siitä virisikin paljon keskustelua. Sen lisäksi jonkinlaista musiikkiesitystä pidettiin hyvänä vaihtoehtona.

7.6 Miten kuntouttava päivätoiminta tehoaa?

Muistisairaiden kuntouttavan päivätoiminnan tarkoituksena siis on ylläpitää sairastuneen henkilön toimintakykyä ja tukea kotona selviämistä. Samalla ideana on myös antaa muistisairasta omaistaan kotona hoitavalle läheiselle vapaahetki. (Rajala & Taberman. 2011. 27) Kysyin molemmilta ryhmittä, että onko päivätoiminnassa käyminen tuntunut virkistävän ja tukevan muutenkin arkea. Molemmat ryhmät olivat samaa mieltä siitä, että päivätoiminta tarjoaa vaihtelua arkeen sekä mahdollisuuden sosiaaliseen kanssa käymiseen ja sitä kautta myös virkistää. Toki se kertoo myös kuntouttavan päivätoiminnan onnistumisesta, että haastattelemistani henkilöistä yksi oli käynyt päivätoiminnassa jo noin seitsemän vuoden ajan ja neljä muutakin jo useamman vuoden.

”Ei se mitään muistii oo parantanu, mutta on vaihtelua. Muuten istuis kotona toolissa ja torkkus siinä sitte ja menis ehtoolla sänkyyn ja aamulla istus koko päivän taas samassa toolissa. Et ei se oo niin kivaa.”

Nykyään on ollut paljon puhetta ikäihmisten yksinäisyydestä ja siitä, kuinka yleistä se on. Yksinäisyys voi aiheuttaa vanhuksille, ja muillekin ikäryhmille, masentuneisuutta ja turvattomuutta. Tällöin myös pois kotoa ”ihmisten ilmoille” lähteminen voi vaikeutua. (Uotila, 2011. 7.) Molemmissa ryhmissä tuli selvästi esiin se, että sosiaalinen kanssakäyminen toisten päivätoiminnassa kävijöiden kanssa oli yksi merkittävimmistä kuntouttavan päivätoiminnan tarjoamista asioista. Osa haastateltavista henkilöistä asui yksin ja senkin vuoksi päivätoiminnassa oli tärkeää juuri se, että siellä tapasi muitakin ihmisiä. Osa kertoi myös päivätoiminnan jälkeen kävelevänsä vielä kotiinkin samaa matkaa ja jutellen siitä samalla.

”Tämmöses justiin niin, mie oon vilkas, niin minä tykkään ihmisten kanssa puhua ja keskustella, niin nää jotenki antaa minulle hirveen hyvän olon, kun on joku jonka kans keskustele.”

”Ja sanotaan näinki nyt, kun minäki asun yksin, niin täälä on sitte vähä toisii kenen kans juttee.”

”Ja sitten kun nää ihmiset on täälä niin tosi mukavia ja joku saa olla oma ittes...”

7.7 Muistitestit

Muistisairauden toteamiseen ja etenemisen seuraamiseen käytetään erilaisia kognitiivisia tehtäväsarjoja. Niiden on todettu olevan herkkiä ja tarkkoja muistisairauksien toteamisessa ja se edesauttaa muistisairauden varhaista diagnosoimista. Suomessa yleisesti käytetty arviointimenetelmä on Mini-mental state examination eli MMSE. Se sisältää useita lyhyitä, joilla arvioidaan kognition eri osa-alueiden toimintoja eli orientaatiota, keskittymistä, muistia, kielellisiä toimintoja sekä hahmottamista. (Hänninen, T. & Pulliainen, V. 2010. 356-361) Käytännössä MMSE-testissä siis kysytään aikaan ja paikkaan liittyviä asioita, esimerkiksi vuotta, vuodenaikaa sekä paikkakuntaa, ja siinä on myös erilaisia tehtäviä, esimerkiksi laskutehtävä, muistitehtävä ja kirjoitustehtävä. Näiden lisäksi siinä on myös piirtotehtävä sekä osio, jossa testaajan ohjeiden mukaan toimitaan A4-koisen paperin kanssa. (Terveysportin www-sivut. 2012)

Päivätoimintakeskus Rinkeplummassa asiakkaalle tehdään tulohaastattelun yhteydessä MMSE-muistitesti, ellei sitä ole lähiaikoina hänelle tehty. Sen lisäksi asiakkaan toimintakyky testataan kolmen kuukauden välein ja myös silloin MMSE-testi toteutetaan. Samalla päivitetään myös asiakkaan palvelusuunnitelma. (Hemiä, M. 2007)

Muistitestit tulivat haastattelussani eteen oikeastaan ihan kysymättä. Haastattelemiani ryhmä oli melko yksimielisesti sitä mieltä, että muistitestit olivat sitä päivätoiminnan ”varjopuolta”.

”Niin, ja niistä muistitesteistä mä en tykkää. – Olisko niitä (muistitestejä) kaks kertaa vuodes? Kun ei kerran yhtikä mitään muista, niin on tämmöstä pinnallista, kevyempää tää meininki, mä en tykkää semmosista kauheen vaikeista kysymyksistä.”

Syy siihen, miksi muistitesteistä ei pidetä voi johtua esimerkiksi siitä, että ”muistin testaaminen” jännittää ihmisiä. Tilanne, jossa testaaminen tapahtuu, on kuitenkin aina jollain tapaa erityinen, kun pitäisi vastata testaajan esittämiin kysymyksiin oikein ja onnistua myös erilaisissa tehtävissä ja samalla suoritus vielä arvioidaankin. Toki on hyvin yksilöllistä, miten muistitesteihin suhtaudutaan ja toki myös testaustilanteet ovat erilaisia eri ihmisille.

8 POHDINTA

8.1 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tutkimuskysymyksenäni siis oli kerätä asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä muistisairaiden kuntouttavasta päivätoiminnasta Päivätoimintakeskus Rinkeplummassa. Koska olin tutustunut päivätoimintakeskukseen ja sen toimintaan jo aiemmin, osasin odottaa, että tutkimustulokset olisivat positiivisia. Myös aiemmissa muidenkin paikkakuntien muistisairaiden päivätoimintaa koskevissa tutkimuksissa oli saatu samansuuntaisia tuloksia siitä, että muistisairaille järjestettävästä päivätoiminnasta on hyötyä ja, että se tukee kotona pärjäämistä omaisen kuin sairastuneenkin näkökulmasta (mm. Rajala & Taberman, 2011 ja Valtonen, 2010). Yritin kuitenkin haastatteluissa olla parhaani mukaan neutraali ja kysellä asioita johdattelematta ja mielestäni onnistuinkin siinä ihan hyvin.

Tarkastellessani tutkimustuloksia kuntouttavan päivätoiminnan vaikuttavien tekijöiden valossa, molempien ryhmähaastattelujen myötä nousee esille selvästi se, että päivätoimintaan on mukavaa mennä ja että toiminta siellä on mielekästä ja monipuolista, jolloin myös päivät kuluivat nopeasti. Haastateltavien mukaan oli hyvä, että päivään mahtui monenlaista ohjelmaa liikunnasta lehden lukuun. Myös päivätoiminnassa tarjotut ateriat olivat tärkeitä varsinkin yksinasuville henkilöille, jotka osallistuivat päivätoimintaan.

Lisäksi yhtenä tärkeimmistä asioista pidettiin sitä, että päivätoiminnassa tapaa muita ihmisiä ja samalla ikään kuin vertaistukea muilta muistisairauteen sairastuneilta henkilöiltä. Muutenkin molemmissa haastatteluissa nostettiin esille se, että päivätoiminnassa on hyvä yhteishenki ja se on erityisen tärkeää päivätoiminnan onnistumisen ja asiakkaiden viihtymisen kannalta.

Toisessa haastattelussa kommentoitiin, että ”päivätoiminnassa on melkein kuin toiset omaiset”. Mielestäni se kuvaa hyvin sitä, että päivätoimintaan on sopeuduttu ja siellä käyminen on tärkeää. Se myös kuvaa paikan hyvää yhteishenkeä. Kuntouttava päivätoiminta onkin muistisairaiden omaa toimintaa ja heidän ”oma juttunsa”, minne he menevät ilman omaisia.

8.2 Pohdintaa haastattelutilanteesta

Itse ryhmähaastattelut koin aluksi melko haastavina. Olin alun perin suunnitellut tekeväni yksilöhaastatteluja, mutta keskusteltuani päivätoimintakeskuksen vastaavan ohjaajan kanssa, päädyin kahteen ryhmähaastatteluun. Se oli hyvä päätös, koska yksilöhaastatteluissa tuskin olisi tullut samanlaista keskustelua esiin, kuin ryhmähaastatteluissa tuli. Yksilöhaastattelussa keskustelu olisi varmasti ollut melko haastattelijavetoista, mutta ryhmässä kaikki juttelivat oikeastaan keskenänsä ja tilanne vaikutti muutenkin rennolta, enkä ainakaan itse huomannut, että kukaan haastateltavista olisi kokenut tilannetta epämukavaksi.

Näin jälkeensä ajateltuna olisin voinut olla ryhmien haastattelijana jämäkämpikin, koska keskustelu ajautui välillä täysin ohi aiheeni. Toisaalta taas tiukan kaavan noudattaminen olisi voinut viedä tilanteen rennon ja mukavan hengen ja silloin ei pakosti olisi tullut samanlaisia kommentteja asioista, joita en välttämättä olisi edes osannut itse kysyä. Lisäksi minulle oli tärkeää, että vapaaehtoiset haastateltavat kokivat olonsa turvalliseksi ja hyväksi. Oli myös hyvä, että haastattelut olivat erillisinä päivinä, koska itse ehti ”palautua” edellisen päivän haastattelusta ja samalla myös kuunnella jo nauhoitetun haastattelun, jolloin pystyi tavallaan ”paikkaamaan” seuraavana päivänä ja kysymään niitä asioita, jotka jäivät epäselviksi.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Pyrin toteuttamaan tutkimukseni mahdollisimman eettisesti että luotettavasti. Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaan lähteiden pitäisi olla asiantuntijoiden kirjoittamia, objektiivisia, ajantasaisia sekä korkeintaan viisi vuotta sitten julkaistuja (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2012). Opinnäytetyöraporttini teoriaosuuteen yritin löytää pohjaksi luotettavia teoksia, jotka olisivat olleet myös tarpeeksi uusia mahdollisimman tuoreen tiedon saamiseksi. Yritin mahdollisuuksien mukaan seurata näitä ohjeita kunnollisten lähteiden löytämisessä. Vaikka ohjeissa sanotaankin, että käytetyn lähteen tulisi olla korkeintaan viisi vuotta vanha, osa käyttämästäni teoksista oli sitä vanhempia. Arvioin kuitenkin lähdekohtaisesti, sopiko tieto vielä käytettäväksi opinnäytetyöhöni. Kirjojen lisäksi käytin lähteinäni Internetistä löytämiäni opinnäytetöitä, artikkeleita sekä joidenkin organisaatioiden kotisivuja. Näidenkin kohdalla yritin joka kerta arvioida lähteen luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on vaikeampi arvioida kuin määrällisen tutkimuksen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa haastatellaan henkilöitä syvemmin, aineiston totuudellisuudella ei ole merkitystä, sillä aineistosta suoritettu analyysi perustuu juuri siihen aineistoon, joka on haastattelun avulla kerätty. Teorian pohjalta voidaan toki tehdä erilaisia johtopäätöksiä aiheesta. On myös tärkeää, että haastattelija on objektiivinen, eikä sekoita omia ennakoasenteitaan tai mielipiteitään käynnissä olevaan haastatteluun. (Tilastokeskuksen www-sivut 2012) Kirjoitin tutkimustulokset osion sen aineiston pohjalta, mitä olin kahdesta ryhmähaastattelusta kerännyt ja kirjoitin kommentit sellaisinaan nauhalta, joten siltä osin tutkimuksen pitäisi olla tarpeeksi luotettava.

Satakunnan korkea.fi – sivuston mukaan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen sekä huolehtiminen yksityisyyden suojasta (Satakunnan korkeakoulujen www-sivut 2012). Kirjoitin siis ennen tutkimuksen aloittamista tutkimuslupa-anomuksen (liite 2) Päivätoimintakeskus Rinkeplumman vastaavalle ohjaajalle ja hän hyväksyi sen. Kerroin siinä pääasiat tutkimuksestani ja kerroin tutkimuksen olevan luottamuksellinen. Ohjaavan opettajan kanssa päädyimme siihen lopputulokseen, että

tutkimuslupa tarvitsisi anoa vain päivätoimintakeskuksen vastaavalta ohjaajalta, koska tulisin kyselemään asiakkailta pelkästään kuntouttavaan päivätoimintaan liittyviä asioita.

Kirjoitin haastatteluun osallistuville henkilöille kirjeen (liite 1), jossa kerroin, mihin tuloksia tulisin käyttämään ja että ketään ei pitäisi tunnistaa valmiista opinnäytetyöstäni. Kerroin samat asiat myös molempien haastattelujen aluksi. Muutenkin pyrin toteuttamaan haastattelut siten, että kaikilla olisi hyvä olla, eikä kukaan tuntisi oloaan epämukavaksi ja mielestäni onnistuin siinä ihan hyvin. Kirjoittaessanikin pyrin siihen, että tekstistäni ei pystyisi tunnistamaan ketään ja samalla pidin huolta myös siitä, etten jättänyt haastattelut sisältävää muistitikkuani tai kannettavaa tietokonettani minnekään lojumaan.

9 LÄHTEET

Alzheimer-infon www-sivut. Viitattu 14.8.2012. (www.alzheimerinfo.fi)

Asiantuntija- ja tukikeskus Muistiluotsin www-sivut. Viitattu 8.10.2012. (<http://www.aldreomsorgen.fi/suomi/muisti.html>)

Elämää muistisairauden kanssa – kuntoutusopas muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen 2009. Muistiliitto. Viitattu 3.9.2012. (www.muistiliitto.fi)

Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Huovinen, M. 2009. Muistatko? Muisti ja sen sairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Erkinjuntti, T., Heimonen, S. & Huovinen, M. 2006. Hyviä päiviä kotona: Muistisairaudet. Helsinki: WS Bookwell Oy

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää: muistihäiriöt ja dementia. Porvoo: WSOY

Granö, S. 2010. Muistisairaahan ihmisen kuntoutumisen tukeminen. Viitattu 23.8.2012. (http://www.pirkanmaanmuistiyhdistys.fi/mp/db/file_library/x/IMG/31877/file/SirpaGrano.pdf)

Granö, S., Heimonen, S. & Koskisuus, J. 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö ja dementiatyöhön. Helsinki: J-Paino Oy

Heimonen, S. 2010. Muistisairaiden ihmisten haavoittuvuus. Teoksessa Heimonen, S., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Sarvimäki, A. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Publishing, 59-89.

Heimonen, S. & Tervonen, S. (toim.) Muistihäiriö- ja dementiatyön palapeli: Liite 1. 2004. Helsinki: Edita Publishing Oy

Hemiä, M. 2007. Päivätoimintakeskus Rinkeplumman kuntouttava päivätoiminta. Pori.

Hemiä, M. 2008. Projektista pysyvää: Muistisairaiden kuntouttava päivätoiminta ja sen kuvaus tuotteena. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus

Huhtamäki-Kuoppala, M. & Koivisto, K. 2010. Potilaan ja omaisen tukeminen. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne J & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 529-535.

Huusko, T. 2004. Muistihäiriö- ja dementiapotilaan kuntoutus kannattaa. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 101-107.

Hänninen, T. & Pulliainen, V. 2010. Kognitiivinen seulonta. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, S. (toim.), Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 356-365

Kalliomaa, S. 2012. Muistisairaana tukeminen – ohjeita läheisille. Viitattu 20.9.2012. (www.terveyskirjasto.fi)

Koivisto, K. 2004. Oikeaa hoitoa oikeaan aikaan – kohti toimivaa hoitoketjua. Teoksessa Heimonen, S. & Tervonen, S. Muistihäiriö- ja dementiatyön palapeli. Helsinki: Edita Publishing Oy 43-53

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. 2003. L. 13.6.2003/497

Muistiliiton www-sivut. Viitattu 7.10.2012. (www.muistiliitto.fi)

Pihlava, M. 2012. Moni muistisairas jää yhä ilman diagnoosia. Viitattu 8.10.2012. (<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/moni+muistisairas+jaa+yha+ilman+diagnoos ia/a804438>)

Pirttilä, T. 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutus. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 11-21.

Pirttilä, T., Suhonen, J., Rahkonen, T. & Erkinjuntti, T. 2010. Muistisairauslääkkeet ja niiden käyttö. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 465-484

Porin Seudun Muistiyhdistys ry:n www-sivut. Viitattu 1.9.2012. (www.porinmuistiyhdistys.fi)

Rajala, H. & Taberman, J. 2011. Muistisairaiden ja omaishoitajien kokemuksia muistisairaana päivätoiminnasta. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.11.2012. (<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011120817605>)

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 13.11.2012. (www.samk.fi)

Satakunnan korkeakoulujen www-sivut. Viitattu 15.11.2012.
(www.satakorkea.fi/tutkimusetiikka)

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 23.8.2012. (www.stm.fi)

Suominen, M. & Kuha, S. Ravitseemus muistisairaana kodissa: Kehittämisen- ja tutkimusprojekti 2009-2012. Suomen Muistiasiantuntijat ry:n www-sivut. Viitattu 27.9.2012. (www.muistiasiantuntijat.fi)

Terveysportin www-sivut. Viitattu 31.8.2012. (www.terveysportti.fi)

Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 2.10.2012.
(<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/05/>)

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys: Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Valtonen, S. 2010. Päivätoimintakeskus omaishoitajien jaksamisen tukena muistisairaana hoidossa. AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.11.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010121618461>

LIITEET

LIITE 1

Porissa 25.3.2012

Hyvä Päivätoimintakeskus Rinkeplumman asiakas.

Olen kolmannen vuoden sosionomi(AMK)-opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja teen parhaillaan opinnäytetyötä yhteistyössä Päivätoimintakeskus Rinkeplumman kanssa. Opinnäytetyöni aiheena on kartoittaa kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuvien asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä päivätoimintaan liittyen. Aineiston keruun tutkimustani varten suoritan ryhmähaastattelulla. Päivätoimintakeskuksen ohjaajat auttoivat minua valitsemalla haastateltavat tutkimustani varten.

Ryhmähaastattelu järjestetään Päivätoimintakeskus Rinkeplumman tiloissa keskiviikkona 18. huhtikuuta klo 10.00 / torstaina 19. huhtikuuta klo 10.00. Tilaisuus kestää noin tunnin. Käytännössä ryhmähaastattelu etenee siten, että pienryhmässä keskustellaan kuntouttavasta päivätoiminnasta ja siihen liittyvistä kokemuksista minun johdollani tiettyjen teemojen mukaan. Tutkimukseni on anonyymi, eikä kenenkään nimiä tule näkymään opinnäytetyössäni. Käytännön syistä äänitän käydyn keskustelun, mutta opinnäytetyöni valmistuessa hävitän materiaalin.

Annan mielelläni myös lisätietoja opinnäytetyöstäni.

Kiitoksia avustanne jo etukäteen!

Keväisin terveisin,

Minna Niemi

sosionomi(AMK)-opiskelija

puh. 0400

sähköposti: minna.niemi@student.samk.fi

LIITE 2

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Minna Niemi

Anomus
22.3.2012

Päivätoimintakeskus Rinkeplumma
Vastaava ohjaaja
Maaria Hemiä
Eteläpuisto 10 B, 5. kerros
28100 Pori
puh. (02) 635 0014

TUTKIMUSLUPA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla Sosionomiksi (AMK).
Pyytäisin lupaa suorittaa opinnäytetyöni yhteistyössä Päivätoimintakeskus Rinkeplumman kanssa.
Opinnäytetyöni aiheena on asiakkaiden kokemukset kuntouttavasta päivätoiminnasta
Päivätoimintakeskus Rinkeplummassa.

Opinnäytetyöni aineiston keruu toteutettaisiin ryhmähaastattelulla yhdessä tai kahdessa osassa.
Tutkimukseni kohderyhmänä on kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuvat muistisaira-at asiakkaat.
Haastateltavien määrä on noin kahdeksan henkilöä ja Päivätoimintakeskus Rinkeplummasta
luvattiin auttaa minua valitsemalla sopivat henkilöt haastatteluun. Haastattelut toteutetaan
huhtikuun 2012 aikana. Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimii tuntiopettaja Eija Mälkki.



Minna Niemi

Opiskelija

Liite 1: Tutkimussuunnitelma

 Myönnän tutkimusluvan En myönnä tutkimuslupaa

Maaria Hemiä

Vastaava ohjaaja