

# Kokemuksia MMSE-testin käytöstä ennalta- ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä

Jaana Pernu

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2012

Kuntoutusohjaus ja – suunnittelu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) PERNU, Jaana	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 08.11.2012
	Sivumäärä 36	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi KOKEMUKSIA MMSE-TESTIN KÄYTÖSTÄ ENNALTAEHKÄISEVIEN KOTIKÄYNTIEN YHTEYDESSÄ		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) WALDEN, Pirjo		
Toimeksiantaja(t) Erään Keski-Suomen kunnan vanhuspalvelu		
Tiivistelmä Vanhustyön merkitys ja uusien palvelumuotojen kehittäminen korostuu lähitulevaisuudessa. Muistisairaudet, joita nykyään voidaan pitää kansantautina, tulevat omalta osaltaan myös kuormittamaan kuntien palvelujärjestelmää.  Opinnäytetyö käsitteli erään Keski-Suomen kunnan vuoden 2011 ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä (ehko-käyntejä), joissa myös MMSE (Mini Mental State Examination) – muistitesti oli otettu mukaan ehko-käynnin yhteyteen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa MMSE-testin soveltuvuutta ikäihmisten ehko-käynnin yhteyteen, kunnan kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuskysymyksiä olivat: Miten kotihoidon työntekijät kokivat MMSE-testin tekemisen ehko-käynnillä? Miten ikäihmisiä ohjattiin muistiasioissa/jatkotutkimuksiin hakeutumisessa MMSE-testin tulosten perusteella? Kokivatko työntekijät MMSE-testin käytön hyödylliseksi työvälineeksi muistihäiriöiden kartoittamisessa/ikäihmisten toimintakyvyn tukemisessa?  Tutkimusta varten haastateltiin kyseisen kunnan kolmea kotihoidon työntekijää teemahaastattelumenetelmää käyttäen. Haastattelut toteutettiin toukokuussa 2012 ja litteroinnin jälkeen aineisto analysoitiin tutkimuskysymyksiä teemoja mukailien.  Tutkimustulosten mukaan MMSE-testiä pidettiin nopeana, monipuolisena, käytännöllisenä ja suuntaa-antavana muistitestinä. Vain muutama asiakas oli kieltäytynyt testin tekemisestä. Muistihäiriöiden varhaisen tunnistamisen välineenä MMSE-testiä pidettiin luotettavana ja hyvänä perustason haravointivälineenä, jonka perusteella voi ohjata tarkempiin muistitutkimuksiin. Yleisesti haastateltavat näkivät testin soveltuvan hyvin ehko-käynnin yhteyteen, vaikkakin yli puolet kohderyhmästä (80-vuotiaat) olivat niin hyvämuistisia, etteivät työntekijät nähneet MMSE-testin tekemistä tarpeelliseksi. Kaikkien asiakkaiden kanssa oli käyty läpi, minne ottaa yhteyttä, mikäli huomaa muistintilansa heikkenemistä. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten ikäihmiset olivat kokeneet MMSE-testin soveltuvan ehko-käynnin yhteyteen.		
Avainsanat (asiasanat) Ikäihminen, ennaltaehkäisevä kotikäynti, toimintakyky, MMSE, teemahaastattelu, laadullinen tutkimus		
Muut tiedot		



Author(s) PERNU, Jaana	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 08.11.2012
	Pages 36	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title EXPERIENCES OF THE USE OF THE MMSE-TEST IN CONNECTION WITH PREVENTIVE HOME VISITS		
Degree Programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Tutor(s) WALDEN, Pirjo		
Assigned by The elderly services of a municipality of Central Finland		
<p>Abstract</p> <p>The significance of elderly care and the development of new service forms are emphasized in the near future. Memory illnesses, which nowadays can be considered national diseases, will also load the service system of the municipalities for their part.</p> <p>This Bachelor's Thesis dealt with the preventive home visits conducted in a municipality in Central Finland in 2011, at which context the MMSE (Mini Mental State Examination) – memory test had been deployed. The purpose of the study was to survey the suitability of the MMSE test for elderly persons' preventive home visits from the point of view of the municipal home care employees.</p> <p>The research questions were: What were the home care workers' experiences of the MMSE-test during the preventive home visits? How were the elderly instructed in memory-related issues/ in seeking further examinations based on the MMSE-test results? Did the employees find the MMSE-tests useful for identifying memory disorders/for supporting elderly people's function?</p> <p>Three home care employees of the municipality in question were interviewed for the study by using theme interviews. The interviews were carried out in May 2012, and after the transcription the data was analyzed by adapting the themes of the research questions.</p> <p>According to the results, the MMSE-test was considered to be a quick, versatile, practical and suggestive memory test. Only a few clients had refused to perform the test. The MMSE-test was regarded as a reliable and good basic level tool for the early identification of memory disorders on the basis of which it was possible to refer the client to more profound memory investigations. The interviewees generally felt that the test was well-suited for the preventive home visits even though more than half of the target group (80-year-olds) had such good memories that the employees did not find it necessary to conduct MMSE-tests. All the clients had been instructed about the places to contact if they noticed any weakening in their memory.</p> <p>A further study could examine what the elderly persons think about the suitability of the MMSE-test for preventive home visits.</p>		
Keywords Elderly person, preventive home visit, functional capacity, Mini-Mental State Examination, theme interview, qualitative research		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	2
2	IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT .....	4
2.1	Ennaltaehkäisevät kotikäynnit meillä ja muualla .....	4
2.2	Käyntien rakenne ja tavoite.....	5
3	MMSE-TESTI PSYYKKISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIVÄLINEENÄ.....	8
3.1	Ikääntymisen aiheuttama normaali kognitiivisten toimintojen heikkeneminen.....	8
3.2	Muistitestausta.....	9
3.3	Kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen .....	11
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ...	12
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	13
5.1	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	13
5.2	Aineiston keruu .....	14
5.3	Aineiston analysointi .....	15
6	TULOKSET.....	16
7	POHDINTA .....	22
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	22
7.2	Johtopäätökset .....	24
7.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	27
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET .....	32
	Liite 1. MMSE-testilomake.....	32
	Liite 2. Teemahaastattelurunko .....	34
	Liite 3. Suostumuslomake haastatteluihin .....	35
	Liite 4. Aineiston jaottelu alateemoihin ja edelleen kolmeen kategoriaan.....	36
	KUVIO 1 Prosessikuvaus aineiston analyysistä.....	16
	KUVIO 2 MMSE-testin tulokset .....	17

# 1 JOHDANTO

Alzheimer's Disease International arvioi, että vuonna 2030 maailmassa on 65,7 miljoonaa muistisairasta ihmistä. Vastaava luku vuonna 2010 oli 35,6 miljoonaa, joten väestön ikääntymisellä nähdään olevan selvä yhteys myös muistisairauksien yleistymiseen. (Granö ym. 2010, 381). Suomessa muistisairauksia diagnosoidaan vuosittain yli 13 000 ja kaikkiaan sairastuneita arvioidaan olevan nykyään noin 130 000. Käypä hoito-suosituksen (2010) mukaan joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa muistioireita ja kognitiivinen toiminta on lievästi heikentynyt jopa 120 000 henkilöllä. Lisäksi merkittävä osa muistisairauksista jää kokonaan diagnosoimatta. (Muistiliitto 2009).

Eteneviä muistisairauksia voidaan siis pitää Suomessa jo kansantautina, joka väestön ikääntymisen myötä asettaa omalta osaltaan huomattavan haasteen myös kuntien palvelujärjestelmälle. (Muistibarometri 2010, 59). Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksella (2008) onkin tärkeä paikkansa ikääntyneiden palvelujen kehittämisessä, sillä sen tavoitteena on pyrkiä kehittämään palvelurakenteita järjestelmällisesti juuri kuntalaisten tarpeiden pohjalta.

Laatusuositus on ajantasaistettu ottamaan huomioon hallitusohjelman linjaukset, ikääntymispolitiikalle asetetut valtakunnalliset tavoitteet, laatusuositusten arviointien tulokset sekä uusin tutkimustieto ja toimintaympäristön muutokset, joiden kautta pyritään vaikuttamaan palvelujen laadun ja vaikuttavuuden paranemiseen sekä ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin säilyttämiseen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, 2008, 9-11).

Useat kansainväliset tutkimukset todistavat, että ikäihmiset haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit (ehkokäynnit), jotka yhtenä kuntien palvelumuotona on kehitetty vastaamaan pit-

kälyt tähän haasteeseen, mahdollistavat varhaisen puuttumisen ikäihmisen toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen. Käyntien tarkoituksena on paitsi arvioida ja tukea itsenäistä suoriutumista, myös tiedottaa palveluista sekä kartoittaa ikäihmisen elinympäristön turvallisuutta. (Häkkinen & Holma, 2004, 9; Ikäihmistien palvelujen laatusuositus, 2008, 24).

Tällä opinnäytetyöllä halutaan selvittää, kuinka Mini Mental State Examination -muistitesti (MMSE) soveltuu ehko-käynnin yhteyteen, sillä kyseisellä toiminnalla voitaisiin mahdollisesti kehittää muistihäiriöiden varhaista tunnistamista. Tutkimus kohdistuu erääseen Keski-Suomen kuntaan, jossa MMSE-testi oli käytössä ehko-käynneillä vuonna 2011. Haastatteleamalla kunnan ehko-käyntien tekijöitä, pyritään kartoittamaan MMSE-testin soveltuvuutta ehko-käynneille tämän tapaustutkimuksen puitteissa. Lisäarvoa tutkimukselle näyttäisi antavan se, että aikaisempaa tutkimustietoa kyseisestä aiheesta ei löydy, joten tutkimusta voidaan pitää ainakin MMSE-testin osalta jopa urauurtavana.

Tulevana kuntoutuksen ammattilaisena kiinnostuin aiheesta, koska väestön ikärakenne tulee muuttumaan melko radikaalisti tulevina vuosikymmeninä ja näin ollen myös erilaisten vanhuspalvelujen tarve kasvaa. Palveluvalikoima monipuolistuu ja uusia neuvonta- ja muita ennaltaehkäiseviä palveluita tullaan tarvitsemaan lisää. Mielestäni ennaltaehkäisevä vanhustyö, johon ehko-käynnitkin lukeutuvat, sopii erinomaisesti kuntoutuksen ohjaajan työnkuvaan, sillä se on pitkälti kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia ja saatavilla olevista palveluista tiedottamista.

## 2 IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT

### *2.1 Ennaltaehkäisevät kotikäynnit meillä ja muualla*

Lukuisat suomalaiset ja kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että ikääntyneet haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Häkisen & Holman (2004, 9) mukaan ikääntyvän väestön nopea kasvu ja siihen liittyvä hoiva- ja hoitopalvelujen tarpeen lisääntyminen korostavatkin ehkäisevän vanhustyön merkitystä Suomessa tulevina vuosikymmeninä. Ehkäisevällä toiminnalla, jonka yhdeksi muodoksi ovat kehittyneet ennaltaehkäisevät kotikäynnit, ns. ehko-käynnit, pyritään tukemaan juuri toimintakykyisten elinvuosien lisääntymistä ja säännöllisen palvelutarpeen siirtymistä myöhäisempään ajankohtaan. (Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille 2002, 12).

Alkunsa ehko-käynnit ovat saaneet parikymmentä vuotta sitten Isosta-Britanniasta, Tanskasta ja Australiasta, joissa käynnit ovat olleet osa kansallista vanhuspolitiikkaa. (Vass ym. 2004). Esimerkiksi Tanskassa 1995 voimaan astunut puitelaki ehkäisevistä kotikäynneistä vanhuksille on velvoittanut kunnat tarjoamaan käyntejä 75 vuotta täyttäneille kuntalaisille 1.7.1998 lähtien. Laissa painotetaan ehko-käynnin vapaaehtoisuutta, mutta samalla kyseisellä palvelulla pyritään keräämään yleistä tietoa ikääntyneen väestön terveydentilasta ja tarpeista. Samalla toiminta auttaa suuntaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä tarvittavaan suuntaan. (Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille 2002, 52-53).

Tanskassa ehko-käynnin vastaanottaneet ikääntyneet ovat kokeneet kotikäyntien parantaneen heidän elämänlaatuaan ja lisänneen turvallisuudentunnetta.

Tutkimusten mukaan myös ikääntyneiden tarve käyttää sosiaali- ja terveyspalveluja on vähentynyt kotikäynnin myötä. (Ehkäisevät kotikäynnit vanhuk- sille 2002, 53).

Suomessa ehkäisevien kotikäyntien kokeilu on aloitettu vuosituhanen alus- sa, pitkälti Tanskasta saatujen rohkaisevien kokemusten myötä. Valtakunnal- lisen toimintamallin luomiseksi Suomen kunnat lähtivät kehittämään Kunta- liiton ja sosiaali- ja terveysministeriön hankkeessa (vuosina 2001-2003) ehkäi- sevistä kotikäynneistä sopivaa palvelumuotoa maamme ikääntyneille. EHKO- hankkeeseen osallistui kymmenen kuntaa ja sen avulla pyrittiin löytämään tarkempaa suuntaa ehko-käyntien kehittämiseksi ja toiminnan edistämiseksi. Projektikunnissa ikääntyneiden iät vaihtelivat 74 vuotta täyttäneistä yli 85- vuotiaisiin. Hankkeesta saatujen kokemusten pohjalta huomattiin muun mu- assa, että ehko-käynnit voivat rikastuttaa kotihoito- tai kotipalvelutyötä, käynnin tarvetta ja tavoitetta pystytään täsmentämään laaja- ja monialaisen suunnittelun avulla ja että työntekijän ammattikoulutus ohjaa helposti käyn- nillä keskustelun sisältöä. Lisäksi selvisi, että monet kohderyhmän 75- vuotiaista eivät katsoneet vielä tarvitsevänsä kotikäyntiä ja yhtä lailla työnte- kijöiden näkökulmasta, 80 ikävuotta pidettiin parempana ikärajana monissa projektikunnissa. (Häkkinen & Holma 2004, 23-25, 65-67).

## ***2.2 Käyntien rakenne ja tavoite***

Ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä tarkoitetaan ikäihmisen kotiin suunnattua sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisen suorittamaa käyntiä, jolla voi- daan arvioida ja tukea ikäihmisen itsenäistä suoriutumista, selvittää hyvin- vointia ja terveyttä vaarantavia riskitekijöitä, kartoittaa kodin ja lähiympäris- tön turvallisuutta sekä tiedottaa kunnan palvelutarjonnasta ja sosiaalietuuk- sista. Käynnit ovat osa kuntien sosiaalipalveluita ja jokainen kunta voi itse



määrittää, mille ikäryhmälle ehkäisevät kotikäyntinsä kohdistavat. Ne ovat ikäihmisille maksuttomia ja suunnattu kunnissa ensisijaisesti niille ikäihmisille, jotka eivät ole kunnan sosiaali- ja terveystalvelujen piirissä. (Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille 2002, 5; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 24).

Käyntien tavoitteena on ennakoida ikäihmisen avun tarvetta, lisätä turvallisuutta, antaa neuvoja kunnan erilaisista toiminnoista ja tukimahdollisuuksista sekä aktivoida ikäihmisen omia ja myös hänen omaistensa voimavaroja, jotta ikäihminen voisi asua kotona niin pitkään kuin mahdollista. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit mahdollistavatkin varhaisen puuttumisen ikäihmisten toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja tukevat kotona asumista hyvin kokonaisvaltaisesti. Toisaalta riskiryhmien tavoittaminen on kuitenkin haastavaa, sillä kun riskiryhmään kuuluvat on tavoitettu, on huolehdittava myös riittävästä seurannasta, jotta toimintakyvyn ja terveydentilan mahdollinen heikkeneminen havaitaan ajoissa ja tarvittava hoito ja palvelut voidaan viivytyksettä käynnistää. (Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille 2002, 12; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 24).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman neuvontapalveluja ja ehkikäyntejä koskevan kyselyn (2008) mukaan ehkikäyntejä voitiin pitää nykyään melko vakiintuneena palveluna Suomen kunnissa. Useimmiten niitä järjestettiin 80 vuotta täyttäneille ja suurimmassa osassa kunnista toiminta oli myös pysyvää. Tutkimustulokset ehkikäyntien vaikuttavuudesta ovat kuitenkin ristiriitaisia, sillä joidenkin tutkimusten mukaan nuorempaan vanhusväestöön kohdistuneilla ehkikäynneillä on ollut yhteyttä alentuneeseen kuolleisuuteen ja laitoshoidon myöhentymiseen, mutta toisaalta ei ole pystytty todistamaan käynneillä olevan vaikutusta esimerkiksi ikäihmisen toimintakykyyn. (Seppänen ym. 2009).

Suomen Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön EHKO-hankkeessa (2001-2003) ehkäisevän kotikäynnin ydin oli keskustelu ikäihmisen kanssa. Käyntiin ei liittynyt mitään testejä (kuten toimintakyky- tai muistitestejä), ellei ikäihminen niitä itse halunnut. Testejä tulisikin käyttää ehko-käynneillä aina harkiten ja niiden käyttöönotossa olisi hyvä ottaa huomioon seuraavat asiat:

- resurssit ovat jo nyt melko niukat; testien tekeminen vie aikaa
- testitulokset ei ole luotettava, jos se on tehty huonolla tietämyksellä; testien tekeminen vaatii tiettyä asiantuntemusta
- on muistettava miettiä, mitä testeistä seuraa ja mihin saatuja tuloksia käytetään

Eli jos ikäihmiselle tehdään ehko-käynnillä esimerkiksi muistitesti, olisi etukäteen mietittävä, onko kunnalla tarjota mahdollisia tarvittavia palveluita, vai miten ne tullaan järjestämään. Toisaalta testit voivat kuitenkin toimia hyvänä seulana asiantuntijan tai asiantuntijatyöryhmän tarkempaa arviointia varten, joten mikään ei varsinaisesti estä niiden liittämistä ehko-käyntien yhteyteen. (Häkkinen & Holma 2004, 78).

Tanskassa ehko-käynteihin liittyvää tutkimusta on tehty runsaasti ja esimerkiksi Vass ym. (2004) on todennut naisten hyötyvän käynneistä miehiä enemmän. Tähän on arveltu vaikuttavan naisten yleensä hitaampi ja asteittain etenevä toimintakyvyn heikkeneminen miehiin verrattuna. Suomen edellä mainitussa valtakunnallisessa EHKO-hankkeessa (2001-2003) nähtiin ehko-käynneillä olevan myönteisiä vaikutuksia muun muassa ikäihmisten turvallisuuden tunteen lisääntymiseen sekä tiedon saamiseen kunnan tarjoamista palveluista. Lisäksi ikäihmisten mielestä apuvälinetietous sekä luottamus kunnan toimintaan olivat lisääntyneet ja he olivat myös kokeneet saaneensa käynnistä sosiaalista virkistystä.

Häkkinen & Holman (2004) mukaan kotikäynti on kuitenkin hyvin monimutkainen prosessi ja ikäihmisen elämäntilanteeseen vaikuttaa yhtäaikaaisesti niin

monet asiat, että käyntien vaikuttavuutta on hankala arvioida. Heinolan ym. (2003) mukaan ehko-käynneistä puolestaan tarvitaan vielä lisää tutkimusta, jotta niiden vaikuttavuutta voidaan tarkemmin selvittää. (Häkkinen & Holma 2004, 4, 79-80; Heinola 2003, 49).

### **3 MMSE-TESTI PSYKKISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIVÄLINEENÄ**

#### ***3.1 Ikääntymisen aiheuttama normaali kognitiivisten toimintojen heikkeneminen***

Normaalin kognitiivisen ikääntymisen nähdään olevan yhteydessä ihmisen aivoissa tapahtuviin rakenteellisiin ja toiminnallisiin muutoksiin. Muun muassa aivojen hermosolukadon ja hermosolujen tilavuuden pienenemisen etenkin otsalohkon alueella nähtäisiin liittyvän toiminnanohjaukseen painottuvaan kognitiiviseen heikkenemiseen. Varmuudella aivoissa tapahtuvia muutoksia ja niiden tekijöiden yhteyttä kognitiiviseen ikääntymiseen ei kuitenkaan tiedetä, sillä aivojen rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset ovat hyvin yksilöllisiä ja yksilöiden välinen vaihtelu erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä on suurta. Myös monilla ikääntymiseen liittyvillä sisäisillä ja ulkoisilla tekijöillä, kuten yleisellä terveydentilalla, elämäntavoilla tai perinnöllisyydellä on vaikutusta kognitiiviseen ikääntymiseen, joka edelleen vaikeuttaa aivojen rakenteellisten ja toiminnallisten muutosten yhteyksien erittelyä. (Soininen & Hänninen 2006, 83).

Kognitiiviset toiminnot eli tiedon käsittelyyn tarvittavat toiminnot, kuten havaitseminen, oppiminen ja muistaminen, kielelliset toiminnot, ajattelu, ongelmanratkaisu sekä päätöksenteko ovat ihmisen psyykkisen toimintakyvyn

keskeisin osa-alue. Ne nivoutuvat vahvasti toisiinsa ja antavat ihmisen toiminnalle perustan. Soinisen & Hännisen (2006) mukaan kognitiivisissa toiminnoissa, eli tiedon käsittelyyn liittyvissä ajattelutoiminnoissa, tapahtuu jokaisella ihmisellä lievää heikentymistä normaalin ikääntymisen myötä. Se ei vielä olennaisesti haittaa päivittäistä selviytymistä, mutta ilmenee yleisimmin joustavuutta vaativassa kognitiivisessa suoriutumisessa, kuten uuden oppimisen, päättelyn tai prosessoinnin nopeuden heikkenemisenä. Lisäksi ikääntyminen aiheuttaa heikkenemistä myös työmuistin tehokkuudessa, joka omalta osaltaan vaikuttaa toiminnanohjaukseen ja sen kautta laaja-alaisesti erilaisiin kognitiivisiin suorituksiin. Esimerkiksi asioiden mieleenpainaminen ja muistissa säilyminen vaikeutuu, mieleen palauttaminen käy työläämmäksi ja aloitteisuutta tai ponnistelua vaativa prosessointi heikkenee, vaikka perustason automaattisemmin tapahtuvat toiminnot pääosin säilyvätkin. (Soininen & Hänninen 2006, 82-83; Suutama & Ruoppila 2007, 116-118).

### ***3.2 Muistitesta***

Vaikka muisti ja muut kognitiiviset kyvyt heikkenevät tavallisesti ikääntymisen myötä, ei pieni unohtelu tai hajamielisyys välttämättä vielä aiheuta suuria ongelmia kognitiivisessa toimintakyvyssä. Oireiden taustalla voi kuitenkin olla myös vakava elimellinen aivosairaus tai jokin toiminnallinen tila, jonka vuoksi kognitiivisten kykyjen heikkenemisen syy olisi tärkeä selvittää jo varhaisessa vaiheessa. (Sulkava 2010, 120).

Muistitutkimuksiin voi hakeutua omaan terveystieteeseen, jossa useimmissa jo nykypäivänä toimii lääkärin työparina muistihoitaja ja/tai muistikoordinaattori. Mikäli alkuselvitysten jälkeen (haastattelut, muistioireen arviointi, muisti- ja toimintakykytestit, laboratoriotestit) on tarvetta lisätutkimuksiin, ohjataan muistioireinen muistisairauksien tutkimiseen ja hoitoon erikoistu-

neelle muistipoliklinikalle, joita on nykyisin monissa sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja yksityisillä lääkäriasemilla. Mikäli henkilö saa tarkempien tutkimusten jälkeen muistisairausdiagnoosin, tulee hänelle laatia muistipoliklinikalla yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. (Käypä hoito 2010, muistisairaudet).

Tässä opinnäytetyössä tutkittava MMSE-testi (Liite 1) on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu vakiintunut menetelmä, joka on kehitetty alun perin psykiatristen ja neurologisten potilaiden erotusdiagnoosiin apuvälineeksi vuonna 1975. Nykyisin tämä helppokäyttöinen dokumentoitavan numeerisen arvon antava ns. minitesti soveltuu parhaiten ikääntyneiden kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin ja seulontaan. Testi koostuu 19 tehtävästä, jotka kartoittavat orientaatiota, kielellisiä kykyjä, mieleen painamista ja palauttamista, laskutaitoa, toiminnanohjausta sekä hahmotuskykyä. Testin suorittaminen vie aikaa noin 10 minuuttia ja sen kokonaispistemäärä on 30, josta vähennetään mahdollisesti tehdyt virheet. Tulosta 24 pistettä tai vähemmän pidetään yleensä poikkeavana, jolloin tulisi suorittaa jatkoselvittelyjä kognitiivisen toimintakyvyn kartoittamiseksi. (Tuulio-Henriksson 2011).

MMSE-testiä voivat käyttää terveydenhuollon ammattilaiset tai menetelmään perehdytetyt muut henkilöt, jotka osaavat arvioida saatua tulosta ja sen hyötyä sekä mahdollisia jatkotoimenpiteitä asiakkaalle. Testin tekijän on myös syytä huomioda, että monet MMSE-testin tehtävät vaativat kielellisiä taitoja, joten esim. puhehäiriöt voivat vaikuttaa testitulokseen. Myös koulutustasolla ja testattavan henkilön sosiaalisella asemalla on havaittu olevan vaikutuksia tuloksiin. Yksinään MMSE-testi ei siis riitä täysin diagnoosin tekemiseen, mutta muistioiretta epäiltäessä se voi antaa viitteitä perusteellisemmän kognitiivisen tehtäväsarjan (esim. CERAD) ja/tai neuropsykologisen tutkimuksen tekemiselle. (Tuulio-Henriksson 2011).

### **3.3 Kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen**

Oli kyse sitten tavallisen ikääntymisen mukanaan tuomista toimintakyvyn muutoksista, muistisairauden ennaltaehkäisystä tai kuntoutuksesta, voidaan kognitiivista toimintakykyä tukea usein eri keinoin. Suutaman & Ruoppilan (2007) mukaan kognitiivisia vanhenemismuutoksia pidettiin ennen palauttamattomina ja etenevinä, mutta uudempi tutkimus on osoittanut, että harjoittelun avulla iäkkäänkin ihmisen kognitiivista kapasiteettia voidaan lisätä tai ainakin hidastaa sen heikkenemistä. Yksilön omat käsitykset, tiedot ja arviot havainto-, muisti-, oppimis- ja ajattelutoiminnoista perustuvat pitkälti oman kehityksen ja elämänhistorian aikana rakentuneeseen maailmankuvaan, mutta ne ovat myös tiukassa suhteessa ympäristön vaikutuksiin. (Suutama & Ruoppila 2007, 116-117, 121).

Monet psyykkiset aktiviteetit, kuten opiskelu, harrastukset, sosiaalinen vuorovaikutus, fyysinen aktiivisuus, elintavat ja palvelut, tähtäävät osaltaan yksilön pätevyyden tai pystyvyyden tunteen ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Ne toimivat siis merkittävinä keinoina psyykkisen ja samalla usein myös sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa ja vaikuttavat erityisesti iäkkään ihmisen it-sesäätelyn onnistumiseen. (Suutama & Ruoppila 2007, 121-127).

Opiskelua ei helposti mielletä vanhuuteen kuuluvaksi toiminnaksi eivätkä monet iäkkäätäkään suhtaudu opiskeluun kovin innokkaasti. Eräänä vahvana motivoijana voidaan kuitenkin pitää yhteiskunnan muutosten seuraamista ja niihin sopeutumista, sillä esimerkiksi tietoyhteiskunnan uudet palvelut ovat jo korvanneet monia aiempia henkilökohtaisia palveluja. Myös henkinen vireys, muistin ja oppimiskyvyn ylläpitäminen tai kehittäminen sekä terveyden ja kunnon säilyttäminen ovat asioita, joita opiskelun tai erilaisten harrastusten avulla voidaan tukea. Sosiaaliseen vuorovaikutukseen kannustamalla voidaan puolestaan lisätä iäkkään ihmisen oman elämän merkityksellisyyden ja mie-

lekkyuden kokemista sekä psyykkis-sosiaalista hyvinvointia. Muistiin ja toiminnan ohjaukseen on havaittu saatavan myönteisiä vaikutuksia erityisesti fyysisellä aktiivisuudella. Myös terveillä elintavoilla sekä sopivilla yhteiskunnan palveluilla voidaan tukea ikääntyvän toimintakykyä hyvin kokonaisvaltaisesti. (Suutama & Ruoppila 2007, 121-127).

Parhaiten kognitiivista toimintakykyä voidaan arvioida tuntemalla yksilön elämiseen vaikuttavat keskeiset puitteet, kuten asuin- ja elinympäristö sekä sosiaalinen verkosto, jotka voivat tukea esimerkiksi ikäihmistä selviytymään päivittäisen elämän haasteista, kun kognitiivinen toimintakyky heikkenee. (Suutama & Ruoppila 2007, 116-117). Ennaltaehkäisevä kotikäynti on oiva esimerkki juuri tällaisesta toiminnasta.

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten MMSE-testin käyttö soveltuu ikäihmisten ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteyteen erään Keski-Suomen kunnan ehko-käyntien tekijöiden näkökulmasta. Hirsjärven ym. (2007, 134) mukaan tutkimuksen tarkoitusta voidaan luonnehtia kartoittavaksi, mikäli sillä etsitään uusia näkökulmia, löydetään uusia ilmiöitä tai pyritään selvittämään vain vähän tunnettuja ilmiöitä. Kyseistä tutkimusta voidaan pitää juuri tällaisena, sillä MMSE-testin käytöstä ehko-käynneillä ei löydy aikaisempaa tutkimustietoa.

Haastattelemalla kyseisen kunnan kotihoidon työntekijöitä pyritään löytämään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Miten kotihoidon työntekijät kokivat MMSE-testin tekemisen ehko-käynnillä?
- 2) Miten ikäihmisiä ohjattiin muistiasioissa/jatkotutkimuksiin hakeutumisessa MMSE-testin perusteella?
- 3) Kokivatko työntekijät MMSE-testin käytön hyödylliseksi työvälineeksi muistihäiriöiden kartoittamisessa/ikäihmisten toimintakyvyn tukemisessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on löytää vastauksia yllä mainittuihin tutkimuskysymyksiin ja niiden sekä aiheeseen liittyvän teoriapohjan avulla antaa tutkimukseen osallistuvalla kunnalla avaimia oman vanhustyönsä ja erityisesti ehko-käyntien sisältöjen kehittämiseen. Itse koen kuntoutuksen ohjaajaopiskelijana saavani tekemästäni työstä tärkeää tietoa ennaltaehkäisevistä vanhuspalveluista, joiden tärkeys väistämättä korostunee sosiaali- ja terveysalalla tulevana vuosina.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### *5.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä*

Tutkimuksessa käytettävän tiedonkeruumenetelmän tulee aina olla perusteltu, eikä sitä voi valita pohtimatta sen soveltuvuutta tutkimusongelman ratkaisuun. Haastattelu on joustavuutensa ansiosta yksi käytetyimmistä tiedonkeruumenetelmistä laadullisessa tutkimuksessa ja juuri siitä syystä valitsin haastattelun myös oman tutkimukseni aineistonkeruumenetelmäksi. Näin tarpeellisenä, että tiedonkeruumenetelmäni mahdollisti suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa olemisen tutkittavan kanssa ja että saisin myös mahdollisuuden säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen mukaan. Tällainen ei esimer-



kiksi kyselylomaketta käytettäessä olisi ollut mahdollista. (Hirsjärvi ym. 2007, 199-200; Hirsjärvi & Hurme 2008, 34-36).

Tässä opinnäytetyössä käytetty menetelmä, teemahaastattelu, nähdään usein puolistrukturoituna haastattelumenetelmänä, sillä siitä puuttuu lomakehaastattelulle luonteenomainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mutta toisaalta se ei myöskään ole täysin vapaa kuten syvähaastattelu. Mielestäni teemahaastattelu sopi parhaiten tutkittavaan aiheeseeni, sillä siinä tutkija määrää aihepiirit tai teemat, joiden pohjalta haastattelu käydään, mutta samalla se jättää tilaa tarkentaville kysymyksille tai aiheen syventämiselle. Teemat voidaan käydä läpi joustavasti haastateltavan kanssa, jolloin tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella myös haastateltavien elämysmaailmaa korostaen. Etenkin tällaista tutkimusta tehdessä on tärkeää, että haastateltavien kokemukset, ajatukset, uskomukset ja tunteet saavat myös äänen, jolloin tutkimusaineistosta saadaan mahdollisimman laaja. (Pitkäranta 2010, 80; Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48).

## **5.2 Aineiston keruu**

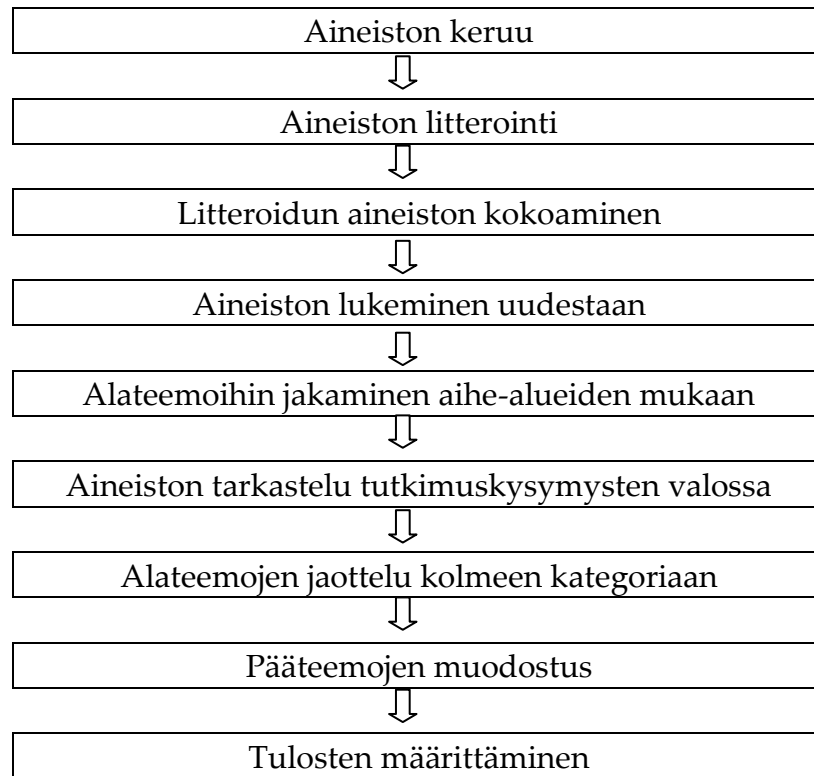
Teemahaastattelut suoritettiin eräässä Keski-Suomen kunnassa yksilöhaastatteluina 3.5.2012. Haastateltavia oli kolme ja he valikoituivat kunnan vanhuspalvelun kotihoidon työntekijöistä sillä, että he olivat tehneet kunnassa kaikki vuoden 2011 ehko-käynnit. Haastattelujen pohjana käytettiin suunnittelemani teemahaastattelurunkoa (liite 2), jonka pääteemat olin jo etukäteen ilmoittanut haastateltaville. Haastattelupäivä oli yhteisesti sovittu ja haastateltavat tulivat peräjälkeen haastateltaviksi oman työpäivänsä lomassa. Yksittäinen haastattelu kesti keskimäärin noin 15 minuuttia ja pyysin haastateltavilta luvan (liite 3) saada nauhoittaa haastattelut aineiston käsittelyä ja analysointia varten. Haastattelupäivän jälkeen litteroin saamani aineiston saman tien, eli

muutin nauhoitetun puheen tekstimuotoon tarkasti ja huolellisesti, jotta saamani tutkimusaineisto ja sitä kautta myös koko tutkimus säilyisi mahdollisimman luotettavana.

### ***5.3 Aineiston analysointi***

Laadullisen tutkimuksen analyysitekniikat ovat moninaisia ja laadulliseen analyysiin ei ole olemassa vain yhtä oikeaa analyysitapaa. Eskola & Suoranta (1996) esittelevät kolme mahdollista menettelytapaa haastattelumateriaalin analysointiin. Ensimmäisessä tarkastellaan materiaalia ja jatketaan suoraan analyysiin, joka perustuu tutkijan omaan intuitioon. Toinen vaihtoehto on koodata materiaali ja jatkaa sitten analyysiin, ja kolmantena vaihtoehtona on suorittaa materiaalin tarkastelu ja koodaus samanaikaisesti ennen analyysiin siirtymistä. Tässä tutkimuksessa käytän ensimmäistä menettelytapaa, sillä saamani aineiston perusteella en näe tarpeelliseksi ryhtyä koodaamaan sitä, vaan luotan omaan intuitiooni ja analysoin aineiston tutkimuskysymysten teemoja mukailten. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136).

Haastattelujen litteroinnin jälkeen yhdistin kaikkien vastaajien vastaukset niihin kuuluvien pääteemojen alle tekemääni teemahaastattelurunkoa avuksi käyttäen. Tämän jälkeen luin aineiston uudestaan saadakseni tarkemman käsityksen aineiston kokonaisuudesta ja jaottelin aineiston haastatteluissa nousseiden aihealueiden mukaan pienempiin alateemoihin. Seuraavaksi tarkastelin aineistoa tutkimuskysymysteni valossa ja jaottelin alateemat uudestaan kolmeen eri kategoriaan tutkimuskysymysteni valossa (Liite 4). Tämän jälkeen muodostin samaa asiaa käsittelevistä ala-teemoista omat pääteemat kuhunkin kategoriaan ja sitä kautta analysoin aineiston teemoittain. Seuraavalla sivulla on vielä esitetty prosessikuvaus aineiston analyysistä (Kuvio 1).



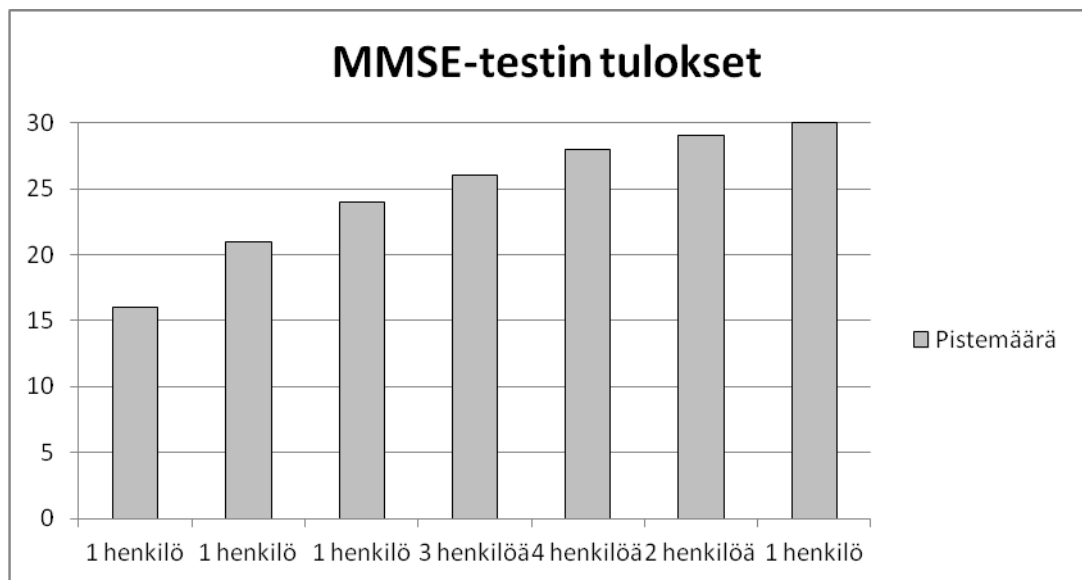
**KUVIO 1** Prosessikuvaus aineiston analyysistä

## 6 TULOKSET

Tutkimus käsittelee MMSE-testin käyttöä eräässä Keski-Suomen kunnassa ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä vuonna 2011. Käynnit suunnattiin kyseisessä kunnassa vuonna -31 ja -32 syntyneille, eli kuluneena vuonna 80 vuotta täyttäneille kuntalaisille. Ehko-käynnit suorittivat kunnan vanhuspalvelun kolme kotihoidon työntekijää, joita haastatteleamalla on kerätty tämän tutkimuksen tutkimusaineisto. Aineistonkeruuta seuranneen aineiston analyysin myötä, on saatu tutkittavasta ilmiöstä seuraavanlaiset tulokset.

Haastateltavista kaikki olivat naisia, yksi perushoitaja ja kaksi erikoissairaanhoitajaa. He olivat työskennelleet ikäihmisten parissa keskimäärin 14 vuotta

ja ehko-käynneistä heillä oli kokemusta parin vuoden ajalta. Ehko-käynntejä he olivat tehneet kunnassa vuonna 2011 yhteensä 31, joista 13:ssa MMSE-testi oli tehty ikäihmiselle. Eli kohderyhmästä MMSE-testi oli tehty 41,9%:lle. Tulosten keskiarvo kaikista tehdyistä MMSE-testeistä oli 26/30 pistettä, ottaen huomioon, että joukkoon mahtui myös yksi 16 pisteen suoritus. Kuviossa 2 on kuvattu kaikki ehko-käynneillä saadut MMSE-testin tulokset tarkemmin.



**KUVIO 2 MMSE-testin tulokset**

Kuten edellä olevasta kuvioista voi nähdä, oli 80-vuotiaiden muistin tila vielä melko hyvä MMSE-testin tulosten perusteella. Myös sama kävi ilmi haastattelussa.

*”Tosissaan sillä tavalla kun rupes miettiin näitä, et tehdään tää muistitesti, ni yllättävän hyöämuistisia, siis yllättävöän hyväkuntoisia oli nämä 80...että niin, oikeestaan kenenkään kohdalla ei tullu edes semmosta ettei pärjää enää kotona.”*

*”..et paras oli kenelle en katsonut tarpeelliseksi tehdä, näytti että oli tehny, siis itse hitsannut traktoriin etukuormaajan justiin, ja käytiin sitä katsomassa”.*

Suurelta osin myös tähän perustui se, miksi yli 50 %:lle ikäihmisistä oli jätetty ehko-käynnillä MMSE-testi kokonaan tekemättä. Haastateltavat olivat nähneet, että ikäihminen on täysin tässä päivässä ja muistaa hyvin asioita, joten muistitestiä ei nähty tarpeelliseksi tehdä. Ainoastaan muutama ikäihminen oli kieltäytynyt testin tekemisestä.

Yleisesti, jos MMSE-testitulokset jäävät alle 24 pisteen, pidetään tulosta poikkeavana. Varsinaisiin jatkotutkimuksiin muistin osalta ei kuitenkaan ohjattu kohde-ryhmästä ketään, sillä haastateltavat eivät olleet nähneet siihen tarvetta. Tutkimukseen osallistuvassa kunnassa raja-arvoksi oli sovittu 25 pistettä ja ne joiden MMSE-testin tulos oli jäänyt tämän alle, olivat jo kotihoidon asiakkaina, eli niin sanotusti seurannassa ja mahdollisesti käyttivät myös jo muistilääkkeitä. Mikäli jatkotutkimuksia olisi tarvittu, olisi ikäihminen ohjattu kyseisessä kunnassa muistihoidajalle (kotihoito/terveysasema), joka olisi tehnyt Ceradin, ja tämän jälkeen muistiongelmien kartoitukseen olisi kuulunut myös lääkärin vastaanotto ja muistisairauksiin liittyvät laboratoriotestit.

### **Mitä mieltä kotihoidon työntekijät olivat MMSE-testin tekemisestä ehko-käynnillä?**

Kaikilla haastateltavilla oli jo aikaisempaa kokemusta MMSE-testin tekemisestä, joten varsinaista koulutusta siihen ei tällä kertaa annettu. Aikaa käynteihin kului puolesta toista kahteen ja puoleen tuntiin, eli keskimäärin kaksi tuntia kerrallaan. Ajankäytöllisesti testin sisältymistä ehko-käynnin yhteyteen ei kuitenkaan pidetty merkittävänä, sillä käynnin venymiseen nähtiin vaikuttavan enemmän käynnin kokonaisuus.

*"Kyllä mulla ainakin tahto mennä yli...överiksi, aina se käynti, mitä oli tavoitteeksi asettanu. Ja kyllä se meni yli, mut se on myös ihmisestä kiinni, että...sitten kun ker-*

*rankin joku tulee... ”ammattilainen” kotiin, niin sitten kaikki, kaikki otetaan siihen historia ja perhesuhteet ja kaikki.”*

*”Kyllä se 1,5h vähimmillään vie tuo...et se on sellasta luontevaa, et se ei oo sitten sellasta hoputtamalla käytyä.”*

Kahden haastateltavan mielestä MMSE-testin sisältyminen ehko-käynnille helpotti selvästi muistiasioista puhumista. Testin myötä keskustelusta tuli syvällisempää ja ikäihmiset myös kiinnostuivat enemmän muistiongelmien ennaltaehkäisystä.

*”Tällä hetkellä tämä hyvinvointi, tää kaavake, nii se on jo jatkojalostettu, että se kiinnittää muistintilaan huomiota. Että kun tässä on jo kiinnitetty kahteen asiaan huomiota, alkoholin käyttöön ja sitten tähän muistintilaan; ja siihen, että mitenkä itse voi omalla osallisuudellaan sitten tervehdyttävästi kiinnittää huomiota. Niin näkisin, että tää MMSE kyllä tukee tätä meidän lomaketta, ja luonnollisella tavalla vie sitä muistiasiaa eteenpäin.”*

Testin soveltuvuutta puolsi myös se seikka, että testin sisältyessä ehko-käyntiin, ei tarvinnut kenellekään erikseen perustella sitä, miksi kyseinen testi tehdään. Toisaalta yksi haastateltavista näki testin olevan parempi erikseen, irrallaan ehko-käynnistä, sillä ehko-käyntiin sisältyi jo niin paljon kaikkea muutakin.

*” Et asiakkaasta huomaa, että niillä oli semmonen jaksaminen herpaantunu, et oli vähän jo semmosta, et eikö tää riitä jo...ja sitte ei ehkä itekkään hirveen mielellään tekisi jatkossa yhtä aikaa ton kanssa. Et mieluummin sitten varmaan pysyy skarppina, kun se on erikseen; muistitesti muistitestinä ja toi sitte omanaan.”*

Itse testiä haastateltavat pitivät nopeana, monipuolisena, käytännöllisenä ja selkeänä muistitestinä, joka toimii myös hyvänä seurantavälineenä muistiongelmia arvioitaessa. Kaikkien mielestä testi on luotettava ja hyvin suuntaa antava, vaikkakaan se ei anna yhtä eksakteja tuloksia kuin laajempi Cerad-testi. Yksi haastateltavista piti Ceradia luotettavampana, mutta toisen mielestä MMSE-testi oli puolestaan paljon inhimillisempi muistin testausväline kuin Cerad.

Haastateltavien mielestä ikäihmiset olivat pääosin hyvin valveutuneita muistiasioista puhumiseen ja ottivat niitä itsekin esille. Monia muistiasiat olivat koskettaneet, joko läheisen kautta, tai sitten he olivat huomanneet muistista puhuttaneen paljon viime aikoina tiedotusvälineissä. Haastateltavien näkemysten mukaan monet ikäihmisistä olivatkin jo entuudestaan tietoisia siitä, että asialle voidaan tehdä jotain, mikäli huomaa kognitiivisessa toimintakyvyssään heikentymistä.

### **Miten ikäihmisiä neuvottiin ehko-käynnillä muistiasioissa tai tuettiin kognitiivista toimintakykyä ennaltaehkäisevässä mielessä?**

Haastattelujen mukaan kaikille ikäihmisille oli kerrottu, mihin ottaa yhteyttä, jos tulee epäilyksi tai huolta muistiasioissa. Myös muistin käyttö- ja huoltooppaita oli jaettu lähes kaikille ja pääosin ikäihmiset olivat ottaneet ne kiinnostuneina vastaan. Eniten kiinnostusta oli ollut ravinnon, liikunnan, virkistystoiminnan ja sosiaalisten verkostojen vaikutuksista muistin säilyttämisessä ja muistiongelmien ennaltaehkäisyä silmällä pitäen. Oppaat olivatkin käyty yhdessä läpi yleisellä tasolla, mutta monet ikäihmisistä olivat sanoneet perehtyvänsä niihin tarkemmin sitten omalla ajallaan. Muutamille haastateltavat olivat antaneet oppaista heti suoranaisia vinkkejä päivittäiseen käyttöön. Joillekin oppaat olivat tuttuja jo entuudestaan palvelupäivän myötä, tai joku oli tutustunut niihin jo aiemmin terveyskeskuksen informaatiopisteessä. Joku

puolestaan oli kertonut näyttävänsä oppaita heti myös tuttavalleen. Yleisimmiksi ajanvietteiksi aivoterveysten ylläpitämiseksi olivat ikäihmiset maininneet sanaristikot ja sudokut. Myös esimerkiksi käsityöt, marjastus, kuoroharrastus ja kodin hoidolliset tehtävät olivat nousseet keskusteluissa esille.

### **Millaisena työvälineenä MMSE-testiä pidettiin muistihäiriöiden kartoittamisessa ja miten muistihäiriöiden varhaista tunnistamista voitaisiin kehittää?**

Muistitestinä ja muistihäiriöiden varhaisen tunnistamisen välineenä MMSE-testiä pidettiin hyvänä perustason haravointivälineenä, jonka perusteella voi ohjata tarkempiin muistitutkimuksiin. Näin ollen sen nähtiin soveltuvan pääpiirteittäin hyvin myös esimerkiksi ennaltaehkäisevän kotikäynnin yhteyteen, jossa muutoinkin kartoitetaan ikäihmisen toimintakykyä ja arjessa selviytymistä hyvin kokonaisvaltaisesti.

Se, miten muistihäiriöiden varhaista tunnistamista voitaisiin jatkossa kehittää, jakoi mielipiteitä ja tuntui haastavalta tehtävältä haastateltavien keskuudessa. Yksi oli sitä mieltä, että hän tekee vain perushoitotyötä, eikä asian miettiminen oikeastaan kuulu hänen työnkuvaansa. Toinen puolestaan toi ilmi, että muistihäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa on välillä hankaluutena erottaa mahdolliset muistiongelmien pelkämästä masennuksesta, sillä masennus helposti peittää alleen muita ongelmia, kuten tässä tapauksessa muistihäiriöitä. Eli hänen mielestään näiden kahden asian erotusdiagnoosi tulisi tutkia tarkemmin, jotta MMSE-testiäkin voisi pitää vielä luotettavampana muistihäiriöitä kartoittavana testinä. Kolmannen mielestä ihmisiä voisi yrittää rohkaista enemmän ottamaan yhteyttä, jos jokin asia mietityttää. Hänen mielestään keskustelun ylläpitäminen kyseisistä asioista voisi helpottaa ongelmista puhumista ja tutkimuksiin hakeutumista.



Toisaalta haastatteluista kävi kuitenkin ilmi, että ainakin ikäihmisten keskuudessa terveysasemaa pidettiin luotettavana paikkana, johon uskaltaa kertoa tunteistaan ja ajatuksistaan. Yhtä lailla kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että ainakin pienemmällä paikkakunnalla ihmiset ovat hyvin tietoisia siitä, mistä apua saa.

Se, miten MMSE-testin käyttöä ehko-käynneillä voitaisiin vielä haastateltavien mielestä jatkossa kehittää, liittyi testauksen järjestelmällisyyteen sekä asian esittämistapaan. Jos MMSE-testi tehtäisiin jokaisella ehko-käynnillä, kuten yksi haastateltavista oli jo nyt tehnyt, pystyttäisiin tuloksia vertailemaan ja hyödyntämään paremmin sekä tekemään esimerkiksi koko ikäluokkaa koskevia koonteja saaduista tuloksista. Toisaalta myös itse testaukseen kohdistuva asian esittämistapa, voisi vaikuttaa myönteisempään vastaanottoon niiden kohdalla, jotka eivät näe testiä tarpeelliseksi.

*”Itse näkisin, että se tapa, millä esittää se asia, ja että tämä luonnollisena osana kuuluu tähän, se varmaankin vahvistuu tulevassa.”*

## **7 POHDINTA**

### ***7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus***

Olen pyrkinyt työtä tehdessä noudattamaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettisiä periaatteita; rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Käyttämäni tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat olleet perusteltuja ja eettisesti kestäviä. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa olen pyrkinyt tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiseen avoimuuteen,

mainitseamalla kaikki käyttämäni lähteet ja kirjaamalla ne ylös lähdeluetteloon Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti. (Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet 2010, 6).

Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi hankin luvan opinnäytetyöni tekemiseen tutkimukseen osallistuneen kunnan vanhustyönjohtajalta. Myös haastateltavilta keräsin haastattelun suostumuslomakkeilla luvan aineiston keräämiseen, analysointiin ja julkaisemiseen, ennen haastattelujen alkamista. Haastatteluun osallistuminen oli siis vapaaehtoista ja haastatteluvaiheessa vastaajat eivät päässeet kuulemaan toistensa haastatteluja. Vastaajien anonymiteetin säilyminen on huomioitu myös tuloksia raportoitaessa, sillä kenenkään henkilöllisyys ei käy ilmi lopullisesta työstä. Näin toimien tutkimuksessa mahdollistui tiedonantajan vapaaehtoisuus, hänen henkilöllisyyden suojaus ja luottamuksellisuus, joita Janhonen & Nikkonen (2003, 39) pitävät laadulliset tutkimuksen eettisinä periaatteina.

Haastattelukysymykset muotoutuivat pitkälti työn tavoitteiden pohjalta, eli siitä, mihin työn toimeksiantaja halusi opinnäytetyöllä saatavan vastauksia. Kysymysten luotettavuutta lisäsi niiden hyväksyttäminen sekä toimeksiantajalla että opinnäytetyötäni ohjaavalla opettajalla, mutta toki kysymyslomakkeen luotettavuus olisi lisääntynyt, mikäli se olisi ollut jo tieteellisesti testattu aiemmin.

Tutkimusaineiston keräämisen onnistumista edisti huolellinen valmistautuminen haastatteluihin. Etukäteen mietin valmiiksi haastattelurungon ja mahdollisia lisäkysymyksiä, joilla teemoja voisi tarvittaessa syventää tai tarkentaa. Myös nauhurin koekäytin ennen haastatteluja, jolloin sain säädettyä mikrofonin herkkyyden sopivalle tasolle sekä varmistettua laitteen toimimisen. Varmuuden vuoksi otin vielä varaparistot mukaan haastattelutilanteeseen.

Aineiston litteroinnin suoritin heti seuraavien päivien aikana, jolloin haastattelutilanteet ja niiden kulku olivat vielä tuoreessa muistissa. Kirjoitettuani kaiken nauhoitetun puheen tekstiksi, kuuntelin haastattelut vielä uudestaan yksitellen kokonaisuudessaan läpi, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa saadut tulokset on kirjoitettu rehellisesti ja niitä vääristelemättä, ja lukijan käsitystä tutkimusaineiston sisällöstä on pyritty selkeyttämään ja rikastuttamaan haastateltavien vastauksista otetuilla suorilla lainauksilla. Tämäkin omalta osaltaan lisää Hirsjärven ym. (2007, 229) mukaan tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentävinä asioina voidaan nähdä aiemman tutkimustiedon puuttuminen ja hyödyntäminen sekä pieni otos, jolloin tuloksia ei voi niin hyvin yleistää. Myöskään tutkimusasetelmaa ei voida toistaa täysin samanlaisena toisen tutkijan tekemänä.

Opinnäytetyön lähdemateriaalina käytin pääasiassa oppikirjoja, sillä aiheeseen liittyvää tieteellistä tutkimusta ei juuri löytynyt, vaikka kävin kysymässä ohjeistusta ja neuvoa tutkimusartikkeleiden hakuun myös koulumme kirjastosta. Hakusanoja ja – lausekkeita käytin monia erilaisia, mutta ainakaan MMSE-testistä ei tuntunut tutkimustietoa millään löytyvän. Lähteinä pyrin kuitenkin käyttämään aina mahdollisimman uutta tietoa ja alan asiantuntijoiden teoksia, joka lisää työn luotettavuutta.

## **7.2 Johtopäätökset**

Opinnäytetyö lähti liikkeelle suoraan työelämän tarpeista alkuvuonna 2012, kun eräs Keski-Suomen kunta tarjosi kyseistä aihetta opinnäytetyönä tutkittavaksi. Olin silloin itse harjoittelussa muistikuntoutuksen parissa Keski-Suomen Keskussairaalassa eikä minulla vielä ollut opinnäytetyön aihetta, jo-

ten kiinnostuin tehtävästä oitis. Hieman myöhemmin keväällä aloin kerätä tausta-aineistoa ja etsimään aikaisempia tutkimuksia tutkittavaan ilmiöön liittyen. Sain kuitenkin huomata, ettei tehtävä ollut kovin helppo, sillä muistista, muistihäiriöistä ja – sairauksista sekä muistikuntoutuksesta löytyi kyllä paljon tutkittua tietoa, mutta muistitesteistä ei mitään. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit olivat huomattavasti tutkitumpi aihe, mutta esimerkiksi toimintakykytestien soveltuvuudesta käynneille, en myöskään tutkittua tietoa oikein löytänyt. Näin jälkikäteen ajatellen opinnäytetyöni aihe osoittautui siis melko haastavaksi, mutta toisaalta tutkimus oli niin selkeä, että työn rajaus oli helpompaa.

Tutkimusaineiston keruu tapahtui teemahaastattelun keinoin, kolmea kunnan kotihoidon työntekijää haastatellen. Vaikkakin saamani aineisto jäi oletuksiani niukemmaksi, löysin siitä kuitenkin hyvin vastaukset kaikkiin kolmeen tutkimuskysymykseeni. Jos haastateltavia olisi ollut enemmän tai MMSE-testi olisi ehko-käynneillä tehty kaikille asiakkaille, olisi tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia voitu pitää merkityksellisempinä. Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu sopi mielestäni hyvin tällaisen ilmiön tarkasteluun, sillä siinä haastateltavien ääni saatiin kuulumaan moninaisesti ja myös tutkittava ilmiö syveni haastatteluissa saadun informaation myötä. Tutkimuskysymyksiä olisin voinut miettiä vielä tarkemmin, sillä tuloksia kirjoittaessani huomasin, että kysymykset yksi ja kolme olivat osittain päällekkäisiä, ja näin ollen se hieman hankaloitti aineiston analyysia ja tulosten kirjaamista. Tutkimusmenetelmien valintaan olen kuitenkin tässä työssä melko tyytyväinen, sillä koen tulosten perusteella saavuttaneeni työlle asettamani tavoitteet.

Tutkimustuloksista löytyi mielestäni hyvin yhtäläisyyksiä teoriassa esitettyihin faktoihin. Esimerkiksi MMSE-testiä pidettiin hyvänä, selkeänä ja nopeana kognitiivisen toimintakyvyn arviointivälineenä, jonka nähtiin soveltuvan niin muistihäiriöiden kartoitukseen kuin seurantaan. Myös toimintakykytestin liittämässä ehko-käynnin yhteyteen, oli mielestäni tulosten valossa huomioi-

tu Häkkisen & Holman (2004, 78) esittämät seikat; resurssit, testaa-  
jien pätevyys sekä erityisesti se, että oli etukäteen mietitty mitä testeistä seuraa. Mikäli  
jatkotutkimuksille olisi ollut jonkun ikäihmisen kohdalla tarvetta, olisi muisti-  
tutkimukset kunnassa järjestetty Käypä hoito-suosituksen (2010) mukaisesti.

Yllättävintä itselleni tuloksissa oli se, että MMSE-testi oli tehty vain vajaalle  
puolelle kohderyhmästä. Oletuksenani ennen haastatteluja kuitenkin oli, että  
testi olisi kuulunut tehdä jokaiselle ikäihmiselle ehko-käynnin yhteydessä.  
Mielestäni tulos-osiossa kerrotut kotihoidon työntekijöiden perustelut MMSE-  
testin tekemättä jättämiselle, olivat kuitenkin hyväksyttävät.

Opinnäytetyön tausta-aineistoon viitaten hämmästyin hieman muistisairauk-  
sien yleisyydestä nykypäivänä, sillä en ollut osannut kuvitella niitä luokitelta-  
vaksi jo kansantaudiksi nyky-Suomessa. Tutkimustulosten valossa, yllättävää  
oli kuitenkin huomata, että kohderyhmän 80-vuotiaista vain murto-osalla oli  
havaittavissa sellaisia muistiongelmia, jotka olisivat vaatineet tarkempia tut-  
kimuksia. Toisaalta tähän vaikuttanee varmasti myös hyvin pieni otos, jonka  
myötä saaduista MMSE-testin tuloksista ei voida tehdä minkäänlaisia yleis-  
tyksiä.

Mielestäni työ täyttää mainiosti ajankohtaisuuden kriteerit, sillä muistiasiat  
ovat olleet viime aikoina paljon esillä ja erityisesti myös ikäihmisten kotona  
asumisen tukemiseen on kiinnitetty paljon huomiota. Muun muassa parasta  
aikaa vireillä olevan vanhuspalvelulain uudistuksessa (Iäkkään henkilön sosi-  
aali- ja terveystalvelujen saannin turvaaminen, 2012) on yhdeksi tavoitteeksi  
asetettu ikääntyneiden itsenäisen suoriutumisen edistäminen, puuttamalla  
ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin. Ehko-käynnit,  
jotka jo useissa kunnissamme ovat vakiinnuttaneet paikkansa yhtenä ikäih-  
misten palvelumuotona, vastaavat mielestäni hyvin tähän tavoitteeseen.

Tutkittavan kunnan vanhustyönjohtajan mukaan myös kyseisessä Keski-Suomen kunnassa on ehko-käynnejä tehty jo vuosia. Kohderyhmänä heillä ovat 80-vuotiaat kuntalaiset, joita lähestytään nykyään kirjeitse, ehko-käyntiä tarjoten. Osittain riittävän ajan löytyminen käynneille on kuitenkin hänen mielestään hankalaa, sillä käynnit toteutetaan kyseisessä kunnassa osana kotihoiton työtä. Uskon, että tämä on haaste myös monessa muussa kunnassa, sillä käynnit ovat hyvin aikaa vieviä ja vaativat oman aikansa myös kirjaamisen suhteen. Mielestäni ehko-käynnit voisikin keskittää kunnissa hyvin kuntoutuksen ohjaajalle, sillä hänellä olisi ammattitaitoa arvioida ikäihmisen voimavaroja ja verkostoja sekä tukea tämän toimintakykyä tietämällä parhaiten kunnan tarjoamista palveluista. Samalla kuntoutuksen ohjaajalle välittyisi kuva siitä, millaisia palveluja kunnassa tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat paremmin ikäihmisten tarpeisiin.

Yksi mahdollisuus ehko-käyntien kehittämiseen voisi myös olla erilaisten toimintakykytestien liittäminen käynnin yhteyteen tarvittaessa, sillä tutkimustulokset ainakin tämän tutkimuksen puitteissa olivat pääosin positiivisia.

### ***7.3 Jatkotutkimusehdotukset***

Mielestäni yksi erittäin mielenkiintoinen jatkotutkimus aiheeseen liittyen voisi olla selvittää, miten ikäihmiset olivat kokeneet MMSE-testin sisältymisen ehko-käynnille. Samalla voisi myös kartoittaa heidän mielipiteitään MMSE-testistä, jonka kysymyksiä ainakin oman kokemukseni mukaan pidetään joskus hieman hassuina tai lapsellisina. Toinen mielenkiintoinen mieleeni tullut tutkimusaihe liittyy seurantatutkimukseen, mikäli jossain kunnassa on tapana tehdä useampi ehko-käynti ikääntyneille kuntalaisille. Siinä ehko-käynneillä tehtyjä MMSE-testin tuloksia voitaisiin verrata keskenään tai vaihtoehtoisesti tehdä tuloksista ikäluokittaisia tilastoja. Myös MMSE-testin vaikuttavuudesta

muistihäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa, sekä toimintakykytestien vaikuttavuudesta ehko-käynneillä olisi mielestäni hyvä saada lisää tietoa, joten siinä myös pari jatkotutkimusehdotusta lisää.

Aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta on niukasti, joten toivon opinnäytetyön antavan eväitä vanhustyön kehittämiseksi ja herättävän kiinnostusta muistihäiriöiden varhaista tunnistamista ja muistisairauksien yleisyyttä kohtaan. Lisäksi toivon esittämieni jatkotutkimusmahdollisuuksien innostavan jotakin jatkamaan aiheen tutkimista.

## LÄHTEET

Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille – Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. 2002. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino

Granö, S., Härmä, H., Pikkarainen, A., Nikumaa, H., Riikonen, M. & Aavaluoma, S. 2010. Katse tulevaisuuteen. Teoksessa Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Toim. H. Härmä & S. Granö. Helsinki: WSOYpro.

Heinola, R., Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2003. Apua ja iloa pienellä vaivalla. Ehkäisevät kotikäynnit viidessä kunnassa. Helsinki; Stakesin monistamo.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Hakapaino.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.

Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaaminen, 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkistettu 23.10.2012. Viitattu 29.10.2012.  
[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaantyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet)

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.), 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva; WS Bookwell.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2010. Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet. Julkistettu 7.12.2010. Viitattu 29.10.2012.  
[http://www.jamk.fi/instancedata/prime\\_product\\_intranet/jamk/embeds/wwwstructu-re/31264\\_JAMK\\_Eettiset\\_periaatteet\\_JAMKin\\_hallituksen\\_hyvyksyma\\_201012.pdf](http://www.jamk.fi/instancedata/prime_product_intranet/jamk/embeds/wwwstructu-re/31264_JAMK_Eettiset_periaatteet_JAMKin_hallituksen_hyvyksyma_201012.pdf)



Käypä hoito-suositus 2010, muistisairaudet:

Muistipotilaan hoidon kokonaisuus. Julkistettu 13.8.2010. Viitattu 9.10.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044#s23>

Ohjeita muistipotilaille ja heidän läheisilleen: Mitä teen, kun epäilen muistisairautta? Julkistettu 27.5.2010. Viitattu 9.10.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix01591>

Muistibarometri 2010. Granö, S., Tamminen, A., Eronen, A., Londén, P. & Siltaniemi, A. Muistiliiton julkaisusarja. Helsinki.

Muistiliitto, 2009:

Muisti ja muistisairaudet. Viitattu 27.10.2012.

[http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/](http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/)

Muistisairaudet. Viitattu 27.10.2012.

[http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/muistisairaudet/](http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/)

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja, 5.2.2010. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Soininen, H. & Hänninen, T. 2006. Muistihäiriöiden oirediagnoosi. Teoksessa Muistihäiriöt ja dementia. Toim. T. Erkinjuntti, K. Alhainen, J. Rinne & H. Soininen. 2. uud. p. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto.

Sulkava, R. 2010. Muistisairaudet. Teoksessa Geriatria. Toim. R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen. 2. uud. p. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell.

Suutama, T. & Ruoppila I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. T. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. Edita. Tampere: Tammer-Paino.

Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä –Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Terveystieteiden tutkimuslaitos, Avauksia 6/2009. Helsinki: Valopaino.

Tuulio-Henriksson, A. 2011. Mini Mental State –asteikko. Julkistettu 26.01.2011 TOIMIA - toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto -tietokannassa. Viitattu 25.4.2012.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/91/>

Vass, M., Avlund, K., Kvist, K., Hendriksen, C., Andersen, C. K. & Keiding, N. 2004. Structured home visits to older people. Are they only of benefit for

women? A randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2004; 22, 106–111.

# LIITTEET

## Liite 1. MMSE-testilomake

### MMSE-testilomake

Täyttöohjeita MMSE-testilomakenipun alla

TUTKITTAVA: \_\_\_\_\_ SYNTYMÄAIKA: \_\_\_\_\_

TEKIJÄ: \_\_\_\_\_ PVM: \_\_\_\_\_

Seuraavassa on erilaisia pieniä muistiin ja älyllisiin toimintoihin liittyviä tehtäviä. Aloitamme kysymyksillä, kuten:

	Väärin	Oikein		Väärin	Oikein
1. Mikä vuosi nyt on? .....	0		13. Mitkä olivat ne kolme sanaa, jotka pyysin Teitä painamaan mieleenne. (Sanojen järjestyksellä ei ole merkitystä.)		
2. Mikä vuodenaika nyt on? .....	0		PAITA      RUUSU .....	0	
(talvi=joulu,tamm, helmi)			RUSKEA tai PALLO .....	0	
kevät=maalisk, huhti,touko			VILKAS     AVAIN .....	0	
kesä=kesä, heinä, elo			14. Nyt kysyn Teiltä kahden esineen nimeä.		
syksy=syys, loka, marras; aina +/- 1 vko)			a) Mikä tämä on? - näytetään <i>rannekelloa</i> .....	0	
3. Monesko päivä tänään on? (+/- 1pv).....	0		b) Mikä tämä on? - näytetään <i>lyijykynää</i> .....	0	
4. Mikä viikonpäivä tänään on? .....	0		15. Nyt luen Teille lauseen. Pyydän Teitä toistamaan sen perässäni:		
5. Mikä kuukausi nyt on? .....	0		<b>EI MITÄÄN MUTTIA EIKÄ JOSSITTELUA</b> .....	0	
6. Missä maassa olemme? .....	0		(Annetaan piste vain, jos lause on täysin oikein. Lausetta ei saa toistaa.)		
7. Missä läänissä olemme? .....	0		16. Seuraavaksi annan Teille paperin ja pyydän Teitä tekemään sille jotain. (Paperi asetetaan pöydälle tutkittavan eteen.)		
8. Mikä on tämän paikkakunnan nimi? .....	0		<b>Ottakaa paperi vasempaan käteenne. Taivutkaa se keskeltä kahtia ja asettakaa polvienne päälle.</b>		
9. Mikä on tämä paikka jossa olemme? .....	0		(Ohjeita ja lausetta ei saa toistaa eikä henkilöä saa auttaa.)		
(Sairaalan/terveyskeskuksen nimi, kotiosoite)			Ottaa paperin vasempaan käteen .....	0	
10. Monennessako kerroksessa olemme? .....	0		Taivuttaa sen .....	0	
11. Seuraavassa pyydän Teitä painamaan mieleenne kolme sanaa, kun olen sanonut ne, toistakaa perässäni. (Kaksi vaihtoehtoista sarjaa.)			Asettaa paperin polville .....	0	
<b>PAITA - RUSKEA - VILKAS</b>			17. Näytän Teille tekstin "SULKEKAA SILMÄNNE". Pyydän Teitä lukemaan sen ääneen ja noudattamaan sen ohjetta .....	0	
<b>RUUSU - PALLO - AVAIN</b>			(Annetaan piste vain, jos sekä lukee tekstin että sulkee silmänsä.)		
PAITA      RUUSU .....	0		18. Kirjoittakaa kokonainen lyhyt lause mielenne mukaan .....	0	
RUSKEA tai PALLO .....	0		(Yksi piste, jos lause on ymmärrettävä ja siinä on ainakin subjekti ja predikaatti. Kirjoitusvirheet eivät vaikuta.)		
VILKAS     AVAIN .....	0		19. Voititteko piirtää tämän kuvion alapuolelle samanlaisen kuvion. (Käytänpuolella).....	0	
(Merkitään ensimmäisellä kerralla muistetut sanat. Jos ensimmäisessä toistossa tulee virheitä, sanoja kerrataan, kunnes kaikki kolme sanaa on opittu. Toistoja _____. Enintään 5 kertaa.)			(Annetaan piste, jos kaikki sivut ja kulmat ovat tallella ja leikkauspinta on nelikulmainen.)		
12. Nyt pyydän Teitä vähentämään 100:sta 7 ja saamastanne jäännöksestä 7 ja edelleen vähentämään 7, kunnes pyydän Teitä lopettamaan.					
93.....	0				
86.....	0				
79.....	0				
72.....	0				
65.....	0				
(Kysymys voidaan toistaa kerran, jos sitä ei heti ymmärretä. Jos henkilö tekee välillä virheen, mutta jatkaa siitä oikein vähentäen 7 virheellisestä luvusta, tulee väärä vastaus 1. Kynää ja paperia ei saa käyttää.)					

MMSE-TESTIN PISTEMÄÄRÄ

/ 30

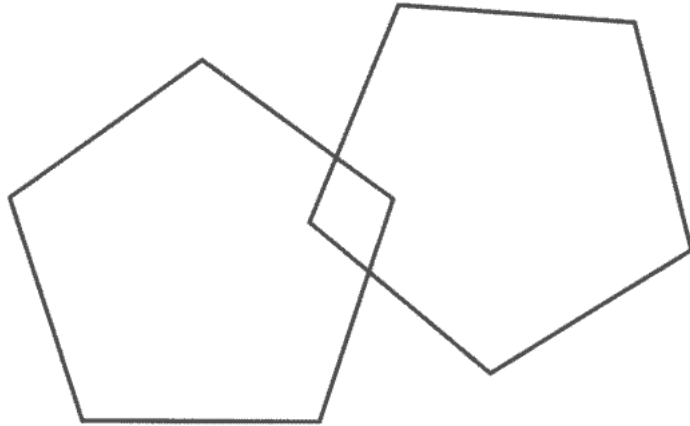
Kirjoittakaa lause tähän.

---

---

---

Piirtäkää tämän kuvion alapuolelle samanlainen kuvio.



(Lähde: Mini-Mental State Examination, MMSE. Julkistettu 9.11.2000. Viitattu 4.11.2012.  
<http://www.gernet.fi/ohjeet/mmse.html>)

## **Liite 2. Teemahaastattelurunko**

### **TEEMAHAASTATTELURUNKO**

#### **Esitiedot**

Haastateltavan koulutus ja työvuodet ikäihmisten parissa:

Kokemus Ehko-käynneistä yleensä (paljonko tehnyt):

Montako Ehko-käyntiä teki vuonna 2011:

#### **MMSE:N KÄYTTÖ EHKO-KÄYNNILLÄ**

- Saiko perehdytystä testin tekemiseen? Paljonko yleisesti kokemusta MMSE-testin käytöstä?
- Tekikö testin kaikille? Jos ei, miksi jätti tekemättä?
- Helpottiko testin sisältyminen Ehkoon muistiasioista puhumista?
- Tuliko vastaan tilanteita, joissa oli itse erimieltä testituloksen kanssa? Jos näin, miten toimi?
- Kuinka hyvin näkee MMSE:n soveltuvan Ehko-käynnin yhteyteen? (esim. riittikö aika, sopiko testi käynnin yhteyteen?)

#### **MITEN OHJATTU MUISTIASIOISSA**

- Ottivatko asiakkaat itse muistiasioita puheeksi?
- Jaettiin usealle muistin käyttö- tai huolto-oppaita? Miten ne otettiin vastaan?
- Oliko muistihoitajan jatkokäynnille tarvetta (pisteet <25) /ohjattiinko muualle tarkempiin muistitutkimuksiin?
- Annettiin ohjausta muistiongelmien ennaltaehkäisyssä (sosiaaliset tilanteet, hyvä ravitsemus, sanaristikot tms.)? Jos, niin millaista?
- Miten jatkoseuranta tapahtui?

#### **IKÄIHMISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN/ AVUNTARPEEN ENNAKOINTI**

- Millaisena välineenä näkee MMSE-testin muistihäiriöiden kartoittamisessa / toimintakyvyn tukemisessa?
- Pitääkö testiä luotettavana?
- Miten kehittäisi muistihäiriöiden varhaista tunnistamista / puuttumista terveydentilan heikkenemiseen kognitiivisen toimintakyvyn osalta?

**Liite 3. Suostumuslomake haastatteluihin**

## SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Haastattelu suoritetaan osana Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, joka perustuu MMSE-testin käytön tarkasteluun ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. Haastattelusta saatua materiaalia hyödynnetään opinnäytetyössä, mutta se suoritetaan täysin luottamuksellisesti, niin ettei teidän tai muiden osapuolten henkilöllisyyttä voida tunnistaa työn missään vaiheessa. Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan puhtaaksi, mutta työn valmistamisen jälkeen kaikki haastattelumateriaali hävitetään.

Annan suostumukseni yllä olevin ehdoin haastattelun tallentamiseen ja sen käyttämiseen opinnäytetyössä.

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

Paikka ja aika \_\_\_\_\_

**Liite 4. Aineiston jaottelu alateemoihin ja edelleen kolmeen kategoriaan**

HAASTATTELUTEEMAT	ALATEEMAT	TUTKIMUSKYSYMYKSISTÄ JOHDETUT KATEGORIAT
<p><b>Teema 1:</b> MMSE-testin käyttö ehko- käynneillä</p>	kokemus	MMSE-TESTI
	ajankäyttö	
	testaus	
	testitulokset	
	testin soveltuvuus	
	muistiasioista puhuminen	
<p><b>Teema 2:</b> Miten ohjattu muistiasioissa?</p>	ikäihmiset kohderyhmänä	KOGNITIIVISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN
	muistioppaat	
	ennaltaehkäisy	
	jatkotutkimukset	
	tiedonanto	
<p><b>Teema 3:</b> Ikäihmisen toimintakyvyn tukeminen/avuntarpeen ennakointi</p>	millainen MMSE-testi on?	MUISTIHÄIRIÖIDEN VARHAINEN TUNNISTAMINEN
	MMSE verrattuna Ceradiin	
	masennus ja MMSE	
	ikäihmiset valveutuneita	
	kehitysideat	