

Juuli-Marjukka Ylikoski

Muistin apuvälineiden käyttö ja käyttökokemukset  
muistihoitajien kokemana

Hoitotyön koulutusohjelma  
2014

# MUISTIN APUVÄLINEIDEN KÄYTTÖ JA KÄYTTÖKOKEMUKSET MUISTIHOITAJIEN KOKEMANA

Ylikoski, Juuli-Marjukka  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2014  
Ohjaaja: Sirkka, Andrew & Kanerva, Anne-Maria  
Sivumäärä: 28  
Liitteitä: 8

Asiasanat: Ikääntyneet, muistisairaus, muistinapuvälineet, ympäristö, toimintakyky

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ympäristöä jossa ikääntynyt joutuu turvautumaan muistin apuvälineisiin. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia muistin apuvälineitä on käytössä, miten muistihoitajat kokevat apuvälineiden helpottavan muistisairaan toimintakykyä kotona sekä millaista palautetta muistihoitajat saavat muistin apuvälineistä niiden käyttäjiltä.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena haastattelututkimuksena. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin sähköpostihaastattelua. Sähköpostihaastattelut toteutettiin syys-lokakuussa 2014. Kohdejoukkona olivat muistihoitajat (N=5) eri puolilta Satakuntaa. Haastatteluihin osallistui neljä muistihoitajaa (n=4) ja lisäksi yksi muistisairaiden parissa työskentelevä terveydenhoitaja (n=1). Haastatteluihin osallistuneet olivat työskennelleet muistihoitajina kolmesta viiteen vuotta.

Tutkimustulokset osoittivat, että muistin apuvälineitä on käytössä, mutta tiedonsaantiin ja hoitajien koulutukseen koettiin olevan tarvetta. Lisäksi organisaatioiden välille kaivattiin tiedonkulkua. Apuvälineistä saatu palaute on tärkeää sillä siten voidaan muistityötä kehittää. Hyvää palautetta saatiin esim. erilaisista hälyttimistä ja apuvälineen helppokäyttöisyydestä.

# MEMORY NURSES' EXPERIENCES OF THE USE OF MEMORY ASSISTING TECHNOLOGY

Ylikoski, Juuli-Marjukka

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2014

Supervisor: Sirkka, Andrew

Number of pages: 28

Appendices: 8

Keywords: elderly people, memory disorder, memory aids, environment, functioning

---

The purpose of this study was to examine the environment, in which the aged have to resort to memory devices. The aim of this study was to find out what type of assistive technology is used and what kind of feedback memory nurse specialists receive from the users of assistive technology. In addition, the study explores in what way the assistive technology facilitates functioning at home.

The approach of the study was qualitative and it was carried out with interviews. The material was used collected by e-mail interviews. The e-mail interviews were carried out from September to October in 2014. The target group were memory nurse specialists from different parts of Satakunta. Four memory nurse specialists participated in the interviews. In addition, one public health nurse working with people with memory diseases took part in the study. The respondents had worked as memory nurse specialists from three to five years.

The results show that assistive technology is commonly used, but there is a need for more information and training. In addition, there is a need for information exchange between organisations. Feedback is important, because it can be used to develop assistive technologies. In general, feedback was good, e.g. on different types of alarms and on the easiness of use.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3 TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	7
4 MUISTI JA SEN HÄIRIÖT.....	7
4.1 Lyhykestoinen- ja pitkäkestoinen muisti .....	9
4.2 Dementia .....	9
4.3 Muistihäiriö .....	10
4.4 Ikääntyminen ja kongitiivinen toiminta .....	10
5 MUISTIN APUVÄLINEET .....	11
5.1 Muistamista ja päivittäistä toimintaa helpottavat apuvälineet .....	11
5.2 Muistin apuvälineiden tarkoitus .....	12
5.3 Muistin apuvälineet kotiympäristössä.....	13
5.4 Muistin apuvälineistä koettu hyöty .....	14
5.5 Apuvälineet ja teknologia .....	14
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	16
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	16
6.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	17
6.3 Tutkimuksen eettisyys.....	17
7.TUTKIMUSTULOKSET .....	18
7.1 Käytössä olevat muistin apuvälineet.....	18
7.2 Apuvälineestä koetut haitat ja hyödyt.....	19
7.3 Käyttäjälle koetut hyödyt .....	19
7.4 Kehittämistarpeet muistinapuvälineiden käytössä .....	20
7.5 Kehittämistarpeet palvelujärjestelmässä .....	20
7.6 Muistihoitajien saama palaute käyttäjiltä.....	21
7.7 Muistihoitajien reagointi palautteeseen.....	22
8. TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA .....	22
8.1 Takastelu .....	22
8.2 Pohdinta .....	24
LÄHTEET.....	26

## LIITTEET

Liite 1: Opinnäytetyössä kysytyt tutkimuskysymykset muistihoitajilta

Liite 2: Kuvio 1

Liite 3: Kuvio 2

Liite 4: Kuvio 3

Liite 5: Kuvio 4

Liite 6: Kuvio 5

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö liittyy SAMKin hyvinvointia edistävän teknologian tutkimusryhmän toimintaa. Opinnäytetyö raportoidaan Gaming in Memory Rehabilitation (GaMeR)-nimisen hankkeen tuotoksena. Muistinapuvälineistä on varsin vähän tutkittua tietoa. Artikkeleita aiheesta löytyy vähän. Se lisäsi kuitenkin mielenkiintoa, työn tavoitteeksi asetettuun tiedonkeruuseen ikääntyvistä, sekä apuvälineiden käytöstä.

Muistisairaita ihmisiä on Suomessa yhteensä yli 120 000 ja lähes jokainen tietää jonkun, joka sairastaa muistisairautta. Muistisairaudet tunnetaan lähinnä iäkkäiden sairauksina, mutta Suomessa on Käypä hoito-suosituksen (2010) mukaan 7000–10 000 työikäistä muistisairasta. Muistisairaudet lisääntyvät koko ajan ja niiden hoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Tutkimus toteutettiin sähköpostikyselynä muistihoidajille. Tutkimus analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla kerätty aineisto on tiivistetty niin, että voidaan tarkastella tutkittavien ilmiöiden ja asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissa tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet Muistin apuvälineitä käsittelevä työ on ajankohtainen, koska iäkkäiden ihmisten luku on kasvavassa määrin ja muistisairaudet tutkimusten mukaan lisääntyneet.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää haastattelemalla Länsi-Suomen alueen muistihoitajilta, mitä muistin apuvälineitä on käytössä, sekä mitkä ovat niistä koetut hyödyt. Tavoitteena on saada mahdollisimman laajasti luotettavaa tutkittua tietoa muistin apuvälineistä, käyttökokemuksista ja niiden koetusta hyödystä. Tarkoituksena on tutkia ympäristöä jossa ikääntynyt joutuu turvautumaan muistin apuvälineisiin. Muistin apuvälineiden käytöstä on tietoa saatavilla jonkin verran. Aiempia tutkimuksia on vähän, kirjallisuuskatsauksia ei ole saatavilla. Tutkittua tietoaakin on yllättävän vähän. Rajasin aiheen nimenomaan muistisairaana käyttämiin apuvälineisiin. Muistin apuvälineiden käyttäjäkokemuksia halusin tuoda esille muistihoitajien näkökulmasta.

## 3 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuskysymysten tarkoitus on määrittää sellaiset kysymykset joihin toivotaan löytyvän vastaukset. Tässä työssä tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Mitä muistin apuvälineitä muistihoitajat tunnistavat olevan käytössä?
2. Millaisia käyttökokemuksia muistihoitajilla on muistinapuvälineistä?
3. Mitä kehittämistarpeita muistihoitajat näkevät muistinapuvälineissä ja niiden palvelujärjestelmässä?
4. Mitä palautetta muistihoitajat saavat muistin apuvälineitä käyttäviltä potilailta ja omaisilta?
5. Miten muistihoitajat reagoivat potilailta ja omaisilta saamaansa palautteeseen?

## 4 MUISTI JA SEN HÄIRIÖT

Muistihäiriöt ja dementia ovat kasvava yhteiskunnallinen haaste. Samalla, kun väestön ikärakenne vanhenee, potilaiden määrä ja kustannukset kasvavat. Vuonna 2000 Suomessa kärsi keskivaikeasta ja vaikeasta dementiasta n. 80 000 henkilöä. Lievästi

vaikeasta dementiasta kärsi n. 30 000 henkilöä. ( Erkinjuntti, Rinne, Alhainen & Soinen 2002, 5)

Muistihäiriö- ja dementiatyön edistysaskelina ovat olleet dementoivien sairauksien tuntemuksen lisääntyminen, diagnostiikan tehostuminen sekä lääkehoidon ja muiden hoitomuotojen kehittyminen. Valtaosa dementoituvista ihmisistä hyötyy lääkehoidosta, jonka vaikutukset voivat näkyä sairauden etenemisen hidastumisena, vireystilan ja toimintakyvyn paranemisena sekä käytös-oireiden ja omaisen kuormituksen vähene- misenä. Alzheimerin tauti ja muut dementoivat sairaudet ovat toimintakykyä laaja- alaisesti heikentäviä sairauksia, jotka vaikuttavat merkittävästi sairastuneen ja hänen omaistensa elämään. Hoidon keskeisenä periaatteena on sairastuneen ihmisen toimin- takyvyn yksilöllinen tukeminen ja omaishoitajan voimavarojen huomioon ottaminen. Dementoituvalla ihmisellä on oikeus säilyttää toimintakykynsä suunnitelmallisen ja yksilöllisen avun turvin, sekä saada ohjausta mielekkääseen, aikuisen minäkuvaa tu- kevaan toimintaan päivittäin. Oikeuden toteutuminen edellyttää dementoituvan ihmi- sen voimavarojen tunnistamista, hänen elämäntarinatietojensa ja nykytilanteen valos- sa. Lisäksi tarvitaan kokonaisvaltaista toimintakyvyn arvioimista. Dementoituvan ihmisen elämänlaadun ja hyvinvoinnin kannalta keskeisiä tekijöitä ovat mielekkäät ja merkitykselliset toiminnot, sekä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa syntyvä yhteen- kuuluvuuden ja osallisuuden tunne (Heimonen & Granö 2005).

Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairau- det, Lewyn kappale -tauti ja Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa- ohimolohkorappeumat. Suomessa ihmisiä sairastuu dementoivaan muistisairauteen vuosittain noin 13 000. Suurin osa muistisairauksista jää edelleen diagnosoimatta (Käypä hoito, 2014).

Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä tarkemmin muistisairauksia. Muistisairauksia on paljon, ja siksi työssä ei niitä tarkemmin esitetä.



#### 4.1 Lyhytkestoinen- ja pitkäkestoinen muisti

Lyhytkestoinen muisti toimii mm. työmuistina ja sinne mahtuu vain tietty määrä muistettavaa. Lisäksi se pystyy käsittelemään rajallisen määrän muistiyksiköitä. Tämä tapahtuu tietoisesti ja aktiivisesti. Tiedon laadusta riippuu tallennammeko sen pitkäkestoiseen muistiin vai annammeko sen unohtua. Työmuisti on lyhytkestoisen muistin eli säilömuistin osa. Tietoa käsitellään aktiivisesti ja tietoisesti. Työmuisti on ihmisen tiedonkäsittelyjärjestelmän ydin, ajattelumme työtila. (Erkinjuntti ym. 2009, 12-13.)

Pitkäkestoisesta muistista käytetään myös nimitystä säilömuisti. Tietoa talletetaan pidemmäksi ajaksi, mistä se voidaan taas palauttaa mieleen. Esimerkiksi jos puhutaan eilisestä, tarvitaan säilömuistia. Eilinen asia on siis tallennettu muistiin, mistä se voidaan tarvittaessa palauttaa mieleen. Säilömuistin kapasiteettia pidetään rajattomana, sinne talletettu aines voi olla joko sanallisessa tai kuvallisessa muodossa tai sitten se voi olla muistissa tuoksuina tai hajuina. (Erkinjuntti ym. 2009, 13.)

#### 4.2 Dementia

Dementiassa on kyse oireyhtymästä, ei siis erillisestä sairaudesta. Siihen liittyy muistihäiriön lisäksi laajempi henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotoimintojen heikentyminen henkilön aiempaan tasoon verrattuna. Toimintojen heikentyminen rajoittaa henkilön arjessa selviytymistä sekä sosiaalisista tilanteista selviämistä. (Erkinjuntti ym. 2002, 88)

Dementia-oireyhtymään liittyy muistihäiriöiden lisäksi sanojen ymmärtämisen, löytämisen tai oikeiden sanojen muistamisen vaikeutta. Siinä esiintyy kädentaitojen heikkenemistä, kuten pukeutumiseen ja tai parranajon vaikeutta. Oireyhtymästä kärsivän on vaikeaa erottaa kasvojen tai esineiden piirteet. Älyllinen toiminta, kuten toimiminen ohjeiden mukaan tai suunnistaminen vieraassa paikassa vaikeutuu. Useimmilla ilmenee jossain vaiheessa sairautta muutoksia käyttäytymisessä ja tunteiden ilmaisussa. Lisäksi tyypillistä on mm. toistuvat kysymykset samasta aiheesta, vaikeiden tilanteiden välttely ja aloittekyvyttömyys sekä aikaan ja paikkaan orientoitumisen hankaluus. Dementiaoireisto voi olla pysähtynyt, parannettavissa oleva tai etenevä aiheuttajasta riippuen. Yleisimmin dementian aiheuttajana on etenevä muistisairaus (Muistiliitto, 2014).

#### 4.3 Muistihäiriö

Muistihäiriö on varsin yleinen ilmiö. Kaikki ihmiset unohtelevat joskus asioita. Monet eri asiat vaikuttavat uuden oppimisen kykyyn, sekä muistin toimintaan. Esimerkiksi stressi, uupumus, masennus, runsas alkoholin käyttö sekä tietyt sairaudet voivat heikentää muistin toimintaa. Ikääntymisen myötä ihmiset kiinnittävät enemmän huomiota muistiinsa. Nimimuistin heikentyminen on usein huolen kohteena. Normaaliin ikääntymiseen ei kuitenkaan liity muistin heikentymistä siinä määrin, että se vaikeuttaisi merkittävästi arkielämän sujumista. Ikääntymisen myötä voi esiintyä niin kutsuttua hyvänlaatuista unohtelua, jossa asiat unohtuvat hetkeksi, mutta palautuvat mieleen jonkin ajan kuluttua uudelleen. Uuden oppimiseenkin kuluu enemmän aikaa. Muistia tulee käyttää aktiivisesti. Mielekkäät harrastukset ja aktiivisuus tukevat muistin toimintaa ja ovat elämänlaadun kannalta tärkeitä tekijöitä. (Kanta-Hämeen muistiyhdistys,2014).

#### 4.4 Ikääntyminen ja kongitiivinen toiminta

Ikääntyneen määritelmä on haastava, koska siitä ollaan useaa eri mieltä. Ikääntynyt voidaan määritellä joukoksi erilaisia ihmisiä, jotka ovat ikääntyneitä. Psykykinen tai henkinen heikentyminen ei ole osa ikääntymistä. Kaiken kaikkiaan ikääntyminen on osa elämän kulkua. Se on ajanjakso missä ihminen on vapaa monista sosiaalisista

rooleista, on kykenevä toteuttamaan itseään ja sosiaalista aktiivisuutta terveenä. Todellisuudessa rajalliset resurssit ja mahdolliset terveysongelmat voivat olla rajoittavia tekijöitä ikääntymisessä (Karhumaa & Taskila 2012, 14).

Normaaliin ikääntymiseen voi kuulua lieviä muistivaikeuksia lähinnä siksi, että oppiminen on hitaampaa ja vaatii enemmän kertausta ja toisaalta keskittymiskyky heikkenee. Iäkkään ihmisen on vaikeampi muistaa ja tehdä useampaa asiaa samanaikaisesti. Kuitenkin vanhat opitut asiat muistetaan hyvin. Iän myötä kehittyy kyky erottaa epäolennaiset ja olennaiset asiat toisistaan (Heikkinen 2005).

Kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky käsittää muun muassa muistin, oppimisen, keskittymisen, tarkkaavaisuuden, hahmottamisen, orientaation, tiedon käsittelyn, ongelmien ratkaisun, toiminnanohjauksen ja kielellisen toiminnan. Esimerkiksi oman terveydentilan tai toimintakyvyn realistinen ymmärtäminen on tärkeä osa kognitiivista toimintakykyä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006).

## 5 MUISTIN APUVÄLINEET

Lainsäädäntömme turvaa, että kansalaiset, joiden toimintakyky on heikentynyt sairauden, vamman tai kehitysviivästymän takia, saavat tarvitsemansa apuvälineet makсутta. Apuvälinepalveluun kuuluu apuväline tarpeen arviointi, sovitus, hankinta, käytön opetus ja seuranta sekä apuvälineen huolto ja korjaus. Apuvälinepalveluiden järjestäminen on pääosin kuntien terveydenhuollon vastuulla. Tavallisimpia perusapuvälineitä saa terveyskeskuksista ja vaativimpia apuvälineitä erikoissairaanhoidosta. Sosiaalitoimen vammaispalvelu kustantaa vaikeavammaisten tarvitsemia asumista helpottavia apuvälineitä, ja opetustoimi huolehtii oppimista helpottavista apuvälineistä. (THL, 2013).

### 5.1 Muistamista ja päivittäistä toimintaa helpottavat apuvälineet

Yleisimpiä ikäihmisten liikkumisen apuvälineitä ovat kävelykepit, pyörälliset kävelytelineet, potkupyörät ja hygieniavälineistä suihkutuolit, wc-korotukset ja tukikah-

vat. Turvallisuuksi lisäävät turvapuhelimet, paikantavat rannekkeet ja liesivahdit, jotka katkaisevat ylikuumentilanteissa lieden virran, sekä lääkerasiat, jotka muistuttavat lääkkeiden ottamisesta ja auttavat oikean annostuksen ottamisessa. Tarttumapihdit, sukanvetolaitteet, kevyet ja paksuvartiset ruokailuvälineet ja työkalut sekä istuinten korotukset tai tavallista korkeammat kalusteet helpottavat, kun henkilöllä on jäykkyyttä tai kipua nivelissä. Apuvälineistä saa tietoa terveyskeskusten tai sairaanhoitopiirien apuvälineyksiköiden henkilökunnalta Päivittäistä toimintaa helpottavat monet muutkin apuvälineet, jotka eivät ole varsinaisia muistinapuvälineitä. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa kerrotaan mm. aistitoimintoja tukevista välineistä, kodin toimivuutta ja turvallisuutta lisäävistä välineistä ja ratkaisuksista sekä arkiaskareiden tekemistä helpottavista välineistä ja toimintatavoista (THL, 2013).

Muistamisen tueksi on olemassa monia eri keinoja. Muistilappujen tekeminen ja kalenterin käyttö auttavat suunnittelemaan ajankäyttöä ja muistamaan tärkeät tapahtumat. Matkapuhelimen kalenteriin voi kirjoittaa muistettavat asiat ja ohjelmoida puhelimen hälyttämään tiettyyn kellon aikaan. Lääkeannostelijan käyttäminen helpottaa lääkkeiden käytön oikeaan aikaan. Keittiössä käytettävä munakello, sopii käytettäväksi ruoanlaiton lisäksi, kaikkeen muuhunkin muistuttamiseen. Video-, dvd- ja televisiokanavien erillisten kaukosäätimien käyttöä helpottaa niiden toimintojen yhdistäminen yhdelle ”One for all” -kaukosäätimelle. Television viereen voi asettaa erillisen ohjeen kanavien käytöstä (Sosiaali- ja terveysministeriö:2005).

## 5.2 Muistin apuvälineiden tarkoitus

Stakesin (2008) tutkimuksen mukaan kongitiivisten toimintojen, kuten muistin, apuvälineillä voidaan tukea ja ylläpitää dementoivia sairauksia sairastavien ihmisten toimintamahdollisuuksia. Niiden avulla voidaan myös luoda uusia toimintamahdollisuuksia. Apuvälineet tukevat itsenäisyyttä, lisäävät turvallisuuden ja varmuuden tunnetta sekä auttavat toteuttamaan parempaa hoitoa ja huolenpitoa. Auttavat säilyttämään sosiaalisia kontakteja sekä helpottavat perheenjäsenten ja avustajien työtä. Ne tuottavat käyttäjälleen iloa ja kohottavat itsetuntoa (Stakes 2008).

### 5.3 Muistin apuvälineet kotiympäristössä

Stakesin (2008) tutkimuksen mukaan, Suomessa on mahdollista saada kotiin esimerkiksi yksityisesti palkattu kotiapulainen joka avustaa kauppasioissa sekä seurustelee asiakkaan kanssa. Muistilappuja käytetään erilaisissa tilanteissa, kuten lappu mikro vieressä muistuttaa siitä että mikroa pitää vahtia sen päällä ollessa. Automaattinen lääkkeen annostelija muistuttaa merkkiäänellä aina kun on aika ottaa lääkkeet. Turvapuhelin on laite jolla voi kutsua apua tilanteen vaatiessa, siihen kuuluu kaulassa pidettävä hälytyspainike. Turvapuhelimen kautta kulkevat myös palohälytyksen palolaitokselle. Turvakamera on hyvä jos omaiset asuvat kauempana. Turvakamerasta on käynyt ilmi esimerkiksi että vanhuksen luona on käynyt huijari myyjiä sekä vanhuksella oli tapana päästää kaikki sisälle pyrkivät sisälle. Vanhuksen uloslähtemistä voidaan seurata kameran kautta. Kameran avulla saadaan myös dementoituvan henkilön liikkumisesta tarkka tieto: mihin suuntaan ja milloin hän on lähtenyt, sekä onko hän sisällä vai ulkona. Kuvapuhelin on suurinäppäiminen puhelin, jonka numeronäppäimiin on laitettu sukulaisten kuvat. Puhelin toimii siten, että painetaan kuvaa, jolloin puhelu yhdistyy kuvassa olevalle henkilölle. Käytössä voi olla esim. GPS-paikannin. Dementiaa sairastavan täytyy kantaa laitetta mukanaan. Jos esimerkiksi potilas ei palaa kotiin sovittuna ajankohtana voi omainen soittaa valvontakeskukseen josta saadaan tieto muistisairaana olinpaikasta. Eri värejä saatetaan käyttää siten että tie vessaan löytyy värinauhaa seuraamalla. Kulkuvalon käytöstä on ollut hyötyä. Yöllä vessareissulla löytyy oviaukko paremmin, kun on valo joka toimii syttyen automaattisesti hämärtäessä. Värillisestä wc istuimen kannesta on ollut hyötyä varsinkin jos kaikki muukin kylpyhuoneessa on ollut valkoista. Värillisellä kannella istuin löytyy helposti. (Stakes, 2008).

Automaattinen viikonpäiväkalenteri on hyvä jos henkilö ei pysty pitämään lukua päivistä tai kyselee jatkuvasti mikä päivä tänään on. Liesivahti on koettu hyväksi, kun halutaan varmistaa, ettei muistisairas laita vahingossa levyjä päälle. Liesivahti sulkee levyn automaattisesti pois päältä vaikka henkilö laittaisikin lieden päälle. Kotihoidon henkilökunta on pitänyt tätä hyvänä turvallisuustekijänä. Muistuttajaa voidaan käyttää silloin jos vaikka omainen on lähtenyt kauppaan mutta muistisairas ei sitä muista. Ulko-oveen asennetaan pieni rasia, jossa on kovaääninen. Tähän laitte-

seen pystytään nauhoittamaan viestejä. Näin omainen on saanut hieman omaa aikaa itselleen (Stakes 2008).

Tutkimuksen mukaan apuvälineille on ominaista tietynlaiset valintaperusteet, kuten auttavat tekemään tietynlaista toimintaa, antavat käsityksen ajankulusta, paikkaan orientoituminen, ympäristössä suunnistaminen, ne auttavat sosiaalisissa tilanteissa, luovat varmuutta ja turvallisuutta sekä tukevat omatoimisuutta. Omaisten kuormittuminen vähentyy, apuvälineet ehkäisevät ei toivottuja tilanteita, vahinkoja ja onnettomuuksia, ne auttavat paremman hoidon antamisessa (Stakes 2008, 25).

#### 5.4 Muistin apuvälineistä koettu hyöty

Muistin apuvälineet auttavat käyttäjänsä menemään itsenäisesti kävelyille, apuvälineet auttavat muistamaan sovitut ajat ja tehtävät. Ne auttavat elämään sairauden kanssa arvokkaasti, pidentää normaalin elämän ja omatoimisuuden aikaa, auttavat lääkkeiden ottamisessa oikeaan aikaan sekä oikean määrän otossa, ne ehkäisevät ongelmien syntymistä sekä auttavat luomaan yleiskuvaa päivän töistä. Apuvälineet luovat turvaa ja varmuutta. Ne helpottavat avustajia hoitotyössä, luovat turvallisuutta ja varmuutta käyttäjille ja avustajille, vähentää levottomuutta, estävät ikävien tilanteiden syntymistä ja vaaratilanteiden kehittymistä. Apuvälineet tuovat turvallisuutta auttamalla tietämään, milloin päivittäiset toiminnot tehdään. Lisäksi ne auttavat luomaan kuvan päivän ohjelmasta. Työn kuormittuminen samalla vähenee. Apuvälineet helpottavat perhettä vähentämällä valvonnan tarvetta ja huolta ja lisäävät omaisten vapaa-aikaa. Ne helpottaa puolison ja avustajien työtä yöllä, omainen saa nukkua yönsä rauhallisemmin. Puoliso pystyy hoitamaan mm työnsä, saa nukuttua ja pystyy matkustamaa (Stakes 2008, 23).

#### 5.5 Apuvälineet ja teknologia

Paikannusteknologia on kehittynyt nopeasti viime vuosien aikana. Laitteiden koko on pienentynyt, akkujen kapasiteetti kasvanut ja GPS- ja GSM-sirujen ominaisuudet parantuneet. Laitteiden ja ohjelmistojen hinnat ovat samalla laskeneet ja markkinoille on tullut laaja valikoima eri käyttäjille soveltuvia tuotteita. A-GPS-tekniikka nopeut-

taa ensimmäisten paikkatietojen löytymistä sekä mahdollistaa paikannuksen olosuhteissa, joissa GPS-signaali on heikko. Käytössä oleva GPS-järjestelmä hyödyntää Yhdysvaltojen alkujaan sotilaskäyttöön tarkoitettuja satelliitteja. Laitteiden virran riittävyys on ongelma erityisesti käyttäjille, jotka eivät itse muista tai kykene lataamaan akkuja. Laitteissa käytetään laadukkaita akkuja, ja virrankulutusta on pyritty pienentämään virransäästötekniikoilla ja vähän virtaa kuluttavilla osilla. Akkutekniikka kehittyy jatkuvasti. Markkinoille on tulossa entistä pienempiä ja enemmän virtaa sisältäviä akkuja lähivuosina. Myös akkujen lataukseen etsitään uusia ratkaisuja, jotka hyödyntävät muun muassa liike-energiaa ja auringosta saatavaa valoa. Paikannuslaitteita ollaan yhdistelemässä myös osaksi vaatetusta. Suomalainen Reima Tutta Oy on ollut mukana kehittämässä älyvaatetta, johon on yhdistetty myös GPS- ja GSM-tekniikat. Tulevaisuudessa paikannuksen mahdollistava vaate ei todennäköisesti eroa mitenkään tavallisesta vaatteesta, vaan osaksi sitä on ommeltu pieniä elektronisia osia (Forsberg, K, 2012).

Kotona asuminen on vanhuspalveluissa laitoshoidtoa edullisempi vaihtoehto, minkä lisäksi useimmat ikäihmiset haluavat sitä itse. Teknologiset ratkaisut mahdollistavat ikäihmisten itsenäisen ja turvallisen elämän kotona jo nyt, mutta kunnilta puuttuu tarvittavaa osaamista hankkia ja hyödyntää teknologiaa kustannustehokkaasti. Palvelujen edullinen järjestäminen vaatii myös nykyistä tiiviimpää julkisten ja yksityisten toimijoiden välistä yhteistyötä. Vaikka tulevaisuudessa yksityisten palveluntarjoajien rooli vain korostuu, hoiva-alalla ei ole riittävästi tietoa tai koemusta siitä, kuinka tämän kaltaisissa verkostoissa tulisi toimia. Myöskään yritykset eivät ole tottuneet tekemään yhteistyötä palvelujen tuottamisessa, vaan niiden kunnille toimittamat tuotteet ja palvelut ovat tyypillisesti osaratkaisuja (Teknologian tutkimuskeskus, 2014).

Satakunnan ammattikorkeakoulu, hyvinvointia edistävä tutkimusryhmä, kehittivät kaksi muistipeliä hankkeena. Hankkeessa kehitettiin kaksi mobiilipeliä, joiden toteutuksessa huomioitiin muistisairaiden ikääntyneiden erityistarpeet kuten pelitempo. Esim. toinen peleistä yhdisti kevyttä fyysistä liikettä ja kognitiivista harjoittelua. Pelaaminen vaati käsien, silmien ja aivojen välistä koordinaatiota sekä reaktio- ja huomiointikykyä. Pelit saivat koehenkilöiden keskuudessa lämpimän vastaanoton. Pelit koettiin virkistävänä aktiviteettina, joka toi päivään lisäsisältöä, uusia keskustelunaiheita sekä uudenlaista kanssakäymistä hoitohenkilöstön kanssa. Myös hoitohenkilös-

tö ja koehenkilöiden omaiset antoivat positiivista palautetta (Merilampi, Leino, Sirka & Koivisto, 2014).

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä työssä aineisto kerättiin haastattelemalla muistihoitajia. Olin ensin puhelinkontaktissa henkilökohtaisesti jokaisen valitsemani muistihoitajan kanssa ja kysyin heidän kiinnostustaan osallistua tutkimukseeni. Yhteensä seitsemän muistihoitajaa suostui vastaamaan kysymyksiini omalla ajallaan sähköpostitse. Vastausaikaa oli kokosyyskuu 2014. Lokakuun alussa kolme heistä ilmoitti, ettei ole vastannut ja vastausta ei tulisikaan ajanpuutteen vuoksi. Lähestyin asiaa puhelimitse kahta uutta muistihoitajaa jotka vastasivatkin sähköpostitse kysymyksiini. Yhteensä vastauksia tuli neljältä muistihoitajalta ja yhdeltä terveydenhoitajalta (N=5).

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin sähköpostikyselyllä. Kysymyksiä oli yhteensä seitsemän, se sisälsi myös lisäksi taustakysymyksen. Kaikki kysymykset olivat avoimia kysymyksiä.

Laadullista eli kvalitatiivista aineistoa voidaan analysoida esimerkiksi sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, joka voi olla joko yksittäinen metodi, tai laajemmin ymmärrettävä analyysikokonaisuuksien teoreettinen kehys. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota. Sisällönanalyysillä kerätty aineisto tiivistetään siten, että siitä voidaan tarkastella tutkittavien ilmiöiden ja asioiden merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. Sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet (Tampereen teknillinen yliopisto, 2014).



Tutkija pyrkii vuorovaikutukseen kohteensa kanssa. Tulkintavaiheessa saatua aineistoa pyritään järjestämään sekä ymmärtämään. Teoria on silloin aineiston lukemisen, tulkinnan sekä ajattelun lähtökohtana (Tilastokeskus, 2014).

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys saattavat vaihdella. Sen vuoksi pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutumista. Tarkkuus koskee tutkimuksen jokaista vaihetta. Laadullisessa aineiston analyysissä on keskeistä luokittelujen tekeminen. Lukijalle tulisi kertoa luokittelun syntymisen alkujuuret sekä luokittelujen perusteet (Hirsjärvi 2007, 226-227).

Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt tuottamaan virheetöntä tietoa opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Olen pyrkinyt kuvailemaan mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön toteutumista. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää tekijän vähäinen kokemus vastaavanlaisista töistä. Luotettavuutta vähentää myöskin suppeaksi jäänyt tutkimusaineisto. Olen kasannut aineiston yksin. Luotettavuus olisi saattanut lisääntyä, jos aineisto olisi ollut laajempi ja kaksi henkilöä olisi aineiston analysoinut, jolloin olisi voinut myöskin vaihtaa ajatuksia ja jakaa mielipiteitä keskenään.

## 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus kulkevat täysin yhdessä. Tutkijan noudattaessa hyvää tieteellistä käytäntöä tulee tutkimuksesta uskottava. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintamuotoja kuten esimerkiksi tarkkuutta tutkimustyössä, yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että tutkija soveltaa tieteellisen

tutkimuksen kriteerien mukaista ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaistessaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132)

Tutkimuksen lyhykäisyyden vuoksi kirjoitettiin asiat juuri niin kuin muistihoitajat olivat ne ilmaisseet. Vastauksissa oli vain ne asiat joita muistihoitajat olivat halunneet sanoa tai tuoda esille. Jokainen muistihoitaja oli suostunut vastaamaan kysymyksiin omalla ajallaan. Tutkimusraportissa on käytetty suoria lainauksia siksi, että lukija saisi oikean kuvan muistihoitajien kokemuksista. Opinnäytetyössä en tuo julki missään vaiheessa muistihoitajien tai organisaatioiden nimiä. Aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti, eikä yksittäistä vastaajaa kykene tunnistamaan..

## 7.TUTKIMUSTULOKSET

Muistihoitajat (N=5) kertoivat vastauksissaan muistin apuvälineistä, niiden saatavuudesta, haasteista ja hyödyistä, sekä kuvasivat kehittämistarpeista. Muistihoitajat olivat työskennelleet muistityössä kolmesta-viiteen vuotta. Seuraavissa alaluvuissa tutkimuksen tuloksia esitetään suorina tutkijan päätelminä, joita havainnollistetaan suorina lainauksina alkuperäisaineistosta.

### 7.1 Käytössä olevat muistin apuvälineet

Muistihoitajat olivat luetelleet käytössä olevia apuvälineitä kattavasti. Viestintään liittyviä apuvälineitä oli esimerkiksi vega-kello, sähköisetkalenterit ja seinäkalenterit ja Doro-kännykkä. Tekniikkaan liittyvät apuvälineet olivat paikannuslaitteet. Turvallisuuden apuvälineitä oli palovaroinin, ovihälytysmatto, liesivahti., turvaranneke ja turvapuhelin. Jokapäiväistä toimintaa helpottavat dosetti, muistikirjat

ja laput sekä joukko erilaisia liikkumisen apuvälineitä. Eräällä vastaajista oli hyvä kokemus avainhinnan käytöstä, jos vanhus oli lähdössä pois kotoa.

## 7.2 Apuvälineestä koetut haitat ja hyödyt

Vastauksissa tuli ilmi apuvälineen varhaisen käyttöönoton huomaaminen, jotta apuvälineen käyttö sujuisi käyttäjältä pidempään. Muistisairaana itsenäisyys, varmuus ja omatoimisuus oli selkeästi jokaiselle muistihoidajalle tärkeää. Apuvälineillä oli omaista ja hoitajaa helpottava vaikutus. Muistin apuvälineiden haasteita koettiin esimerkiksi muistilappujen ja kalenterin käytössä, koska jonkun ulkopuolisen piti merkinnöistä pitää huoli. Toisaalta taas muistilapuista muistisairas voi tarkistaa päivien tapahtumat ja sovitut menot. Erään muistihoidajan mielestä jotkin laitteet saattavat pelottaa muistisairasta, kuten ääntäpitävät tai vilkkuvat laitteet. Käyttöä helpottaa, jos laite on muodoltaan yksinkertainen ja elektroniikkaa olisi laitteella mahdollisimman vähän.

*...“Ongelmana on, että joidenkin käytössä vaaditaan käyttäjältä uuden oppimista”*

*“Parhaimmillaan ne tukevat muistisairaana omatoimisuutta ja aktiivisuutta”*

*“Apuvälineet antavat muistisairalle varmuutta”*

*“On jokin paikka, mistä voi tarkistaa mitä menoja on”*

*“Lisäävät potilaan turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta”*

*“Dosetit auttavat muistamaan lääkkeiden oton oikeaan aikaan”*

*“Ei tarvitse omaista tai hoitajaa muistuttamaan lääkkeiden otosta”*

## 7.3 Käyttäjälle koetut hyödyt

Muistinapuvälineet tukivat omaista ja hoitajaa hoitotyössä. Työn keventyminen ja hoitajan osuus työssä helpottuivat. Omatoimisuutta tukivat apuvälineiden tuoma turvallisuus, liikkumisessa on vähemmän riskejä ja lääkkeidenotto on turvallisempaa. Apuvälineillä koettiin omatoimisuutta tukeva vaikutus. Arkielämä sujuu paremmin, kotona voitiin asua pidempään, aktiivisuus ja elämänhallinta lisääntyi.

*“Arkielämän helpottuminen ja turvallisuuden lisääminen”*

*“Luovat turvallisuutta liikkumiseen ja lääkkeidenottoon”*

*“Kotona pärjäämisen ja omatoimisuuden pitittäminen”*

*“Oikein valitut apuvälineet tukevat muistisairaana aktiivisuutta ja itsenäisyyttä”*

*“Apuvälineet auttavat myös omaista hoitotyössä”*

*“Hoitajien osuus työssä vähenee”*

#### 7.4 Kehittämistarpeet muistinapuvälineiden käytössä

Kysymys jakoi mielipiteitä selkeästi eniten. Jotkut näkivät kehittämisen tarpeen apuvälineessä ja toinen yhteistyötahojen välillä. Tiedon kulussa koettiin olevan vaikeuksia. Toisille apuvälineen hinta oli haaste, hinnat olivat joillekin arveluttavia. Tarpeelliseksi koettiin muistihoitajan tietämys apuvälineistä ja apuvälineen käyttöönoton oikea aikaisuudesta.

*“Sekä asiakkaat, omaiset ja hoitohenkilökunta tarvitsevat tietoa”*

*“Hoitoon osallistuvien tahojen pitäisi olla enemmän yhteistyössä keskenään”*

*“Apuväline hankinnat tulisi tehdä oikeaan aikaan sairauden vaihetta”*

*“Muistin apuvälineen tulee olla mahdollisimman yksinkertainen”*

*“Merkinnät muistisairaana kalenterissa pitäisi olla selviä”*

*“Hintojen tulisi laskea, jotta ne tulisi käyttöön”*

*“Vääränlainen ja liian myöhään hankittu apuväline voi olla vaarallinen”*

#### 7.5 Kehittämistarpeet palvelujärjestelmässä

Muistihoitajan tietämys apuvälineistä oli tärkeää. Tiedon välittäminen omaisille sekä hyvä perehdytys käyttäjälle oli tärkeää. Sairauden toteaminen varhaisessa vaiheessa olisi tärkeää, jotta muistisairas osaisi apuvälinettään käyttää. Lisäksi kävi ilmi., että kun muistisairas ei enää pärjääkään kotona, on jatkohoitopaikan saamisessa ja hoitoon pääsyssä haasteita. Muistin apuvälineiden saatavuuteen kaivattiin tietoa ja helpompaa saatavuutta. Koettiin että kunnalla ei olisi kiinnostusta apuvälineiden

hankintaan, lisäksi ne ovat hintavia joten sekin oli ongelma.. Kuljetuspalvelu nousi kehittämistarpeeksi. Monilla vanhuksilla on vikkelat jalat jonka vuoksi katsottiin että kuljetus ei olisi tarpeellinen. Palvelujärjestelmässä tulisi kehittää kotihoitoa ja kotipalvelua tukemaan muistisairaita ja yksinasuvien kotonapärjäämistä.

*“Työntekijät tarvitsevat tietoa mahdollisuuksista ja koulutusta käytöstä”*

*“Tulevaisuudessa on otettava enemmän elektroniikkaa käyttöön “*

*“Muistisairaudet pitäisi todeta varhaisemmassa vaiheessa”*

*“Muistinapuvälineet pitäisi saada helpommin saataviksi”*

*“Koottua tietoa apuvälineistä ja niiden saatavuudesta löytyy niukasti”*

*“Kuljetuspalvelu on suuri ongelma palvelujärjestelmässä”*

#### 7.6 Muistihoitajien saama palaute käyttäjiltä

Palautteen saaminen koettiin tärkeäksi. Eräs muistihoitajista vastasikin että kaikki palaute on rakentavaa ja sitä kautta pystyy kehittämään muistisairaalan työtä. Vastanneista yksi ei ollut saanut palautetta koskaan. Palautetta on ollut monenlaista, useimmat liittyneet apuvälineiden käyttöön sekä kokemuksiin, niin hyvässä kuin pahassakin. Joitakin asiakkaita oli ahdistanut esimerkiksi apuvälineen iso koko, ja sen vuoksi ovat pyrkineet ottamaan sen pois. Muutama vastanneista totesi että teknisiä apuvälineitä ei omalta paikkakunnalta vielä löydy.

*“Turvarannekkeita pidetään hyvinä ja tärkeinä”*

*“Erälle asiakkaalle hankittiin turvaliesi, se oli hyvä juttu”*

*“Eräs asiakas koki elävänsä vankilassa ovihälytysmaton takia”*

*“Hinnat ovat arvelluttaneet”*

*“Saan hyvää palautetta turvarannekkeista, kalentereista ja peleistä”*

*“Asiakkaista osa ei ymmärrä välineen tarkoitusta”*

*“Palaute on ollut yleensä positiivista”*

## 7.7 Muistihoitajien reagointi palautteeseen

Palautteeseen reagoidaan eritavoin, riippuen palautteesta. Yritetään keksiä uusia vaihtoehtoja jos palaute oli ollut negatiivista. Yritettiin hankkia lisää tietoa apuvälineistä. Joskus palaute koskee henkilökunnan mitoituksia. Niihin harvoin voi hoitaja vaikuttaa. Muistihoitajat pyrkivät palautteeseen vastaamaan joillakin toimenpiteillä. Jos hoitaja saa palautetta apuvälineestä käyttäjältä tai omaiselta, tiedottaa hän siitä muutakin henkilökuntaa. Jos hoitaja ei oannut asiakasta auttaa, ohjasi hän asiakkaan seuraavalle osaajalle. Uusia ratkaisuja pyrittiin keksimään. Asiakkaan motivointi apuvälineen käyttöön poiki hyvää palautetta lopulta.

*“Pyrin hankkimaan lisää tietoa ja vaihtoehtoja, ohjaan eteenpäin”*

*“Yritetään keksiä uusia ratkaisuja”*

*“Kotihoidon resurssipulaan en pysty vaikuttamaan”*

*“Kannustan käyttämään apuvälineitä”*

## 8. TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

### 8.1 Takastelu

Ensimmäisen kysymyksen kohdalla, mitä muistin apuvälineitä tiedät olevan käytössä muistisairaalla, muistihoitajat olivat luetelleet muistin apuvälineitä. Kysymys oli yksinkertainen eikä vaatinut vastaukseltaan muuta kuin vain hoitajan tiedossa olevat muistin apuvälineet. Vastaukset olivat näin ollen selkeitä ja helposti luettavissa. Vain kahdella vastaajista oli lauseita jossa apuvälinettä oli selitetty tarkemmin tai muuten kommentoitu apuvälinettä (Liite1).

Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla, miten itse koet että apuvälineet tukevat muistisairaahan toimintakykyä ja päivittäistä toimintaa, esille nousi omatoimisuus ja itsenäisesti pärjääminen. Toimintakyvyn tukeminen oli mahdollista muistin

apuvälineillä. Joidenkin apuvälineiden kohdalla haasteitakin oli, esim. käyttö oli hankalaa joko osaamattomuuden tai apuvälineen isonkoon vuoksi. Jotkut muistisairaat saattavat pyrkiä laitteesta eroon ison koon vuoksi tai siksi että apuväline koettiin ahdistavana(Liite2).

Kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla, mitä hyötyä muistin apuvälineistä on ollut käyttäjälleen, tuen, varmuuden ja kotonapärjäämisen lisääntyminen oli vastauksissa selkeästi korostettua. Käyttö koettiin positiivisena enimmäkseen. Apuvälineistä oli enemmän hyötyä ja kielteisenäkin kokemuksena oli takana joko sairauden eteneminen tai apuvälineen käytön osaamattomuus. Lisäksi koettiin että hoitajan/omaisen työ vähenee oikeanlaisilla muistin apuvälineillä. Apuvälineiden turvallinen käyttö koettiin hyödylliseksi. On kaikkia hyödyttävää, jos vanhus voi itse selviytyä lääkkeenotosta oikeaan aikaan (Liite3).

Tutkimuskysymykset muistinapuvälineiden kehittämistarpeista käytössä sekä kehittämistarpeet organisaatiossa yhdistin sisällönanalyyseissä. Huomasin että vastaukset olivat lyhyehköjä, ja samantapaisia vastauksiltaan, joten siksi koin että saan niistä enemmän jos yhdistän ne. Molemmat kysymyksen erottuivat omakseen ala- ja yläkategorioinnin ansiosta. Apuvälineiden hinnat voivat vaihdella ja se koettiin epäilyttäväksi. Ne voivat olla hintaviakin ja omainen tai käyttäjä varmasti miettivät apuvälineen tarpeellisuutta. Käyttäjän varallisuus tuo haastetta apuvälineiden ostamiselle. Apuvälineiden hinnoissa ja saatavuudessa olisi kehittämisen varaa.

Apuvälineiden yksinkertaisina pitämiseen kiinnitettiin huomiota. Elektroniikan määrä laitteissa on lisääntymässä. Kuitenkin muistisairaalle sellaisen apuvälineen valinta koettiin huonoksi. Lisäksi muistikalentereiden merkinnät olivat toisen ihmisen varassa. Niiden merkinnät olisi oltava mahdollisimman yksin kertaisia. Tiedon saaminen apuvälineistä koettiin niukaksi. Hoitohenkilökunnan kouluttamisella ja tiedottamisella koettiin olevan tarvetta. Yhteistyötahojen koettiin olevan liian vähän tekemisissä keskenään. (Liite 4).

Tutkimuskysymykset palautteensaamisesta ja reagoinnista palautteeseen yhdistin vastausten niukkuuden vuoksi. Selvästi palautetta saadaan ja siihen jotenkin yritetään reagoida. Vain yksi vastaajista ei ollut saanut palautetta ollenkaan. Ongelmiin

yritettiin keksiä ratkaisuvaihtoehtoja tai sitten ohjattiin asiakasta eteenpäin.. Koettiin myös että kaikki palaute on ollut rakentavaa sekä tärkeää muistityössä. Kuitenkaan ei ollut mainintaa että mitkä olivat ne yhteistyötahot tai miten ohjattiin eteenpäin tai minne (Liite5).

## 8.2 Pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia muistihoidajan kokemuksia apuvälineistä. Sain kerättä tutkimusaineistoa vähemmän mitä olin suunnitellut. Tarkoitukseni oli alussa haastatella seitsemää muistihoidajaa. Kuitenkin muistihoidajien aikataulujen kireyden vuoksi jouduin tyytymään neljään muistihoidajaan ja yhteen terveydenhoitajaan joka työskenteli muistisairaiden parissa.

Tutkimuksen luotettavuus olisi saattanut lisääntyä jos vastaajia olisi ollut enemmän, tutkimuksia olisi ollut enemmän, jotta olisin voinut verrata aiempia tutkimuksia saamiini vastausten kanssa. Tutkijan vähäinen kokemus vastaavista töistä heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Mielestäni työssäni tutkimuskysymyksiä oli tarpeeksi ja niihin vastattiin. Muistihoidajille tehdyt kysymykset olivat haasteellisia, muutama niistä oli samankaltainen.

Haasteellisen niitä teki sen että ne oli tarkoitettu kasvokkain haastatteluna toteutettaviksi. Suunnitelmani kuitenkin muuttui ja siksi vastauksissa oli samankaltaisuutta ja selkeästi toistoa. Vastaavanlainen tutkimus olisi hyvä toteuttaa kasvotusten ajan kanssa, jotta kysymyksiä ja vastauksia voisi samalla tarkentaa.

Materiaalia analysoidessani luokittelin saamiini vastauksia kategorioihin. Kategoriointi oli tutkimuksen haasteellisin osuus ja sen jälkeinen tulosten kirjaaminen siten, että siitä syntyisi yhtenäinen kokonaisuus. Tutkimusta tehdessäni sain kuvaa siitä, miten tärkeää on muistihoidajan työssä osaaminen ja asioista tiedottaminen. Muistityö on vaativaa ja arvokasta työtä. Siitä saa parhaimmillaan hyödyn niin käyttäjä, omainen kuin hoitajakin. Oikealla apuvälineellä muistisairas voi asua kotona pitkään.



Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa haastattelututkimus, jossa haastattelut tapahtuisi kasvotusten ja muistihoitajia olisi enemmän. Lisäksi muistin apuvälineistä kokemuksia omaisten näkökulmasta kokisin tarpeelliseksi. Tutkimuksessa nousi esille että muistisairas kokee jotkut laitteet liian elektronisiksi. Voisi tutkia millaisia elektronisten laitteiden pitäisi olla, jotta niiden käyttö olisi helpompaa.

## LÄHTEET

Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J., Huovinen, M. 2009 Muistatko? muisti ja sen sairaudet. 1. painos. Porvoo: Duodecim.

Erkinjuntti, T., Rinne, J., Alhainen, K., Soininen, H. 2002 Muistihäiriöt ja dementia. 1. painoksen (2001) muuttumaton jatkopainos. Hämeenlinna: Duodecim.

Forsberg, K. 2012 Teknologia avuksi ihmisten ja esineiden paikantamisessa. Viitattu 23.10.2013. Löytyy osoitteesta: <http://www.ikateknologia.fi/fi/julkaisuja/kakate-oppaat.html>

Heikkinen, E. 2005. Suomalaisten terveys. Viitattu 29.5.2014. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00049&p\\_haku=ikäntyminen](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049&p_haku=ikäntyminen)

Heimonen, S & Granö, S. 2005. Kuntoutus muistihäiriöisten ja dementoituvien hyvän hoidon kulmakivenä. Sairaanhoidaja-lehti 2, 16. Viitattu 16.10.2013.

Saatavilla:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2\\_2005/muut\\_artikkelit/kuntoutus\\_muistihairioisten\\_ja\\_d/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2005/muut_artikkelit/kuntoutus_muistihairioisten_ja_d/)

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki

Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön Perhe- ja sosiaalijaoston julkaisema tiedote. Kuntainfo 5/2006.

Kanta-Hämeen muistiyhdistyksen www-sivut 2014. Viitattu 28.11.2014

Saatavilla:

[http://www.muistiaina.fi/pages/T\\_RKE\\_\\_\\_TIETOA/4432](http://www.muistiaina.fi/pages/T_RKE___TIETOA/4432)

Karhumaa, T., Taskila, H. 2012 Sairaanhoidaja ikääntyneiden terveyden edistäjänä. Diakonia-ammattikorkeakoulu opinnäytetyö. Viitattu 23.10.2013. Saatavilla: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44643/Karhumaa\\_Tiina\\_Taskila\\_Henna.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44643/Karhumaa_Tiina_Taskila_Henna.pdf?sequence=1).

Käypä hoidon www-sivut, 2014. Viitattu 3.12.2014.

Saatavilla:

[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/haku?p\\_auth=zPTlpPAH&p\\_p\\_id=KH2014Haku\\_WAR\\_KH2014Hakuportlet&p\\_p\\_lifecycle=1&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_KH2014Haku\\_WAR\\_KH2014Hakuportlet\\_mvcPath=%2Fjsp%2Fview.jsp](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/haku?p_auth=zPTlpPAH&p_p_id=KH2014Haku_WAR_KH2014Hakuportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_KH2014Haku_WAR_KH2014Hakuportlet_mvcPath=%2Fjsp%2Fview.jsp)

Kääriäinen M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuus- katsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 2006/1, 37-40. Vammala: Turun yliopisto.

Merilampi, S.; Leino, S., Sirkka, S. & Koivisto, A. Onko mobiilipeleistä muistikuntoutukseen? *Amk-lehden www-sivut*. 2014. Viitattu 13.11.2014. Saatavilla: <http://uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1572/1496>

Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Muistiliitto 2014. Muisti ja muistisairaudet. Viitattu 16.10.2014. Saatavilla: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/dementia/>

Stakes 2008. Apuvälineet ja dementia pohjoismaissa. Muistia ja muita kongitiivisia toimintoja tukevat apuvälineet dementoivan ihmisen arjessa. Haastattelututkimus Suomesta, Islannista, Norjasta, Ruotsista ja Tanskasta. Helsinki.

STM 2005. Arkea helpottavat välineet. Opas ikäihmisille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:25, Helsinki.

Tampereen teknillisen yliopiston www-sivut, 2014. Viitattu 27.10.2014.

Saatavilla: <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014. Apuvälinepalvelut. Viitattu 23.10.2014. Saa-

tavilla: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/apuvalinepalvelut](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/apuvalinepalvelut)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virsta virtual statistics 2014. Tiedonkeruu. Viitattu 6.4.2014 . Saatavilla:

<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

VTT 2014. Teknologiasta tulosta . Viitattu 13.11.2014. Saatavilla:

<http://www.vtt.fi/news/2012/05092012.jsp?lang=fi>

## LIITTEET

## LIITE1

Opinnäytetyössä kysytyt tutkimuskysymykset muistihoidajilta

1. Mitä muistin apuvälineitä tiedät olevan käytössä muistisairaalla?
2. Miten itse koet että apuvälineet tukevat muistisairaahan toimintakykyä ja päivittäistä toimintaa? (haasteet, hyödyt, haitat)
3. Mitä hyötyä muistinapuvälineistä on ollut käyttäjälleen?
4. Mitä kehittämistarpeita näet muistinapuvälineiden käytössä?
5. Mitä kehittämistarpeita näet palvelujärjestelmässä?
6. Millaista palautetta saat omaisilta/käyttäjältä?
7. Miten reagoit saamaasi palautteeseen?

Tausta kysymys: Miten kauan olet toiminut muistihoidajana?

## LIITE 2

Pelkistetty ilmaus	Ala-kategoria	ylä-kategoria	Yhdistävä kategoria
Muistikirja	Apu	Muistin apuvälineet	Käytössä olevia muistin apuvälineitä muistihoitajan kokemana
Muistilaput			
Liikkumisen apuvälineet			
Dosetti			
Avainhihna kaulassa			
Vega-kello	Viestintä		
Hälyttävä almanakka			
Sähköinen kalenteri			
Kalenteri			
DORO kännykkä			
Paikannuslaitteet	Tekniikka		
Palovaroitin	Turvallisuus		
Liesivahti			
Ovihälytysmatto			
Turvaranneke			
Turvapuhelin			
Värillinen wc-istuin	Hahmottaminen		

Kuvio 1. Sisällönanalyysiin kategoriointi käytössä olevista muistinapuvälineistä muistihoitajan kokemana.

## LIITE3

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Ei tarvitse hoitajaa	Omatoimisuus	Itsenäistä selviytymistä tukevaa	Apuvälineiden koetut hyödyt, haitat ja haasteet
Ei tarvitse omaista			
Tukevat aktiivisuutta			
Antavat varmuutta			
Menojen tarkistaminen			
Muistettavan asian tarkistaminen			
Mahdollistaa ulkona liikumisen			
Lääkkeiden otto oikeaan aikaan			
Päivittäisistä asioista selviytyminen			
Kotona asuminen pitkään			
Saa rikottua	Vaikeus	Käytön haasteet	
Saa kädestä pois			
Sairauden eteneminen			
Käyttö vaikeaa			
Ei halua käyttää			
Liian suuri			
Joku muu huolehtii kirjoittamisesta kalenteriin/muistilappuihin			

Kuvio 2. Sisällönanalyysin kategoriointi apuvälineiden koetut hyödyt, haitat ja haasteet.

## LIITE 4

Pelkistetty ilmaus	Ala kategoria	Ylä kategoria	Yhdistävä kategoria
Liikkumisen turvallisuus	Turvallisuus	Omatoimisuus	Muistinapuvälineiden hyödyt käyttäjälleen
Lääkkeenoton turvallisuus			
Aktiivisuuden tukeminen	Tuki		
Itsenäisyyden tukeminen			
Elämän hallinta lisääntyy			
Kotona pärjääminen pidempään			
Arkielämän helpottuminen			
Omaisien työ vähenee	Apu	Omaisien/hoitajan tukeminen	
Hoitajan osuus hoidossa vähenee			
Helpottavat omaista hoitotyössä			

Kuvio 3. Sisällönanalyysin kategoriointi muistinapuvälineiden hyödyt käyttäjälleen



## LIITE5

Pelkistetty ilmaisu	Ala kategoria	Ylä kategoria	Yhdistävä kategoria
Ei poista yksinäisyyttä	Kokemus	Muistinapuvälineen käyttö	Kehittämistarpeet muistinapuvälineiden käytössä ja palvelujärjestelmässä
Merkinnät kalenterissa selvempiä			
Apuvälineet tulisi olla yksin kertaisia			
Liiallinen elektronikka huonoksi vanhukselle			
Omaisten tietämättömyys	Tieto	Tiedon saaminen apuvälineistä	
Hoitohenkilökunnan tietämättömyys			
Henkilökunnan koulutuksen lisääminen			
Kun vanhus ei muista syödä			
Koottua tietoa niukasti			
Eri tahojen yhteistyö lisääminen	Yhteistyö	Yhteistyötahot	
Ei mahdollisuutta hintaviin apuvälineisiin kunnilla			
Saatavuus tulisi olla helpompaa			

Kuvio 4. Sisällön analyysin kategoriointi kehittämistarpeista muistinapuvälineiden käytössä ja palvelujärjestelmässä.

## LIITE6

Pelkistetty ilmaus	Ala-kategoria	Ylä-kategoria	Yhdistävä kategoria
Turvarannekkeet hyviä ja tärkeitä	Positiivinen kokemus	Palaute apuvälineestä	Palautteen saaminen omaisilta/käyttäjältä ja palautteeseen reagointi
Muutostyönä hankittu turvaliesi ollut hyvä			
Vega-kello koettu hyväksi			
Omaiset tyytyväisiä muistikirjaan jota hoitajat täyttävät			
Hyvä palaute peleistä			
Kalenterit koettu hyväksi			
Paikannuslaitteita ei saatavilla johtuen alueesta			
Omaisilla vähän tietoa			
Gps-paikannin ahdisti, siitä piti luopua			
Ovihälymatto ahdisti, teki turhia hälytyksiä			
Hintojen arveluttavuus			

Osa vanhuksista ei ymmärrä välineen tarkoitusta			
Apuvälineen iso koko ahdistaa vanhusta ja pyrkii ottamaan sen pois			
Lisätiedon hankinta	Palaute	Palautteeseen reagoiminen	
Vaihtoehtojen läpikäyminen			
Kiitos työstä			
Palaute rakentavaa, siten pystyy kehittämään muistisairaahan hoitoa			
En muista palautetta saaneeni			
Muistinapuvälineiden neuvominen ja kannustaminen niiden käyttöön	Motivointi		
Viestien vieminen eteenpäin	Toimenpide		
Uusien ratkaisujen keksiminen			
Eteenpäin ohjaaminen			

Kuvio 5. Sisällön analyysin kategoriointi palautteen saaminen omaisilta/hoitajilta ja miten siihen reagoidaan