

Maria Pehkonen

**PÄIVÄTOIMINTA MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAADUN TUKI-
JANA**

”No, kyllä mä itte tunnen sen, että mä oon piristyny”

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Toukokuu 2016**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2016	Tekijä/tekijät Maria Pehkonen
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi		
Työn nimi PÄIVÄTOIMINTA MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAADUN TUKIJANA		
Työn ohjaaja Sirkka Huhtakangas	Sivumäärä 61+11	
Työelämäohjaaja Ann-Sofie Larsson		
<p>Työn tilaajana oli Pietarsaaren kotihoito. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda tietoa muistisairaiden kokemuksista omasta elämänlaadusta ja päivätoiminnan vaikuttavuudesta elämänlaatuun. Opinnäytetyön aineistonkeruun menetelmänä oli teemahaastattelu. Lisäksi aineistoa kerättiin havainnoimalla ja haastatteleamalla, jonka apuna käytettiin MIKE:ä eli muistisairaana ihmisen elämänlaadun ja psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan työvälinettä. Työvälineen avulla haluttiin tuoda esille keino muistisairaana elämänlaadun ja psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiin sekä oman äänen esille tuomiseen. Tarkoituksena oli myös arvioida, miten MIKE-työväline soveltuu muistisairaiden haastatteluun ja havainnointiin.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olivat Pietarsaaren Azalea-päivätoiminnan muistisairaajat asiakkaat. Oman kuvauksensa aiheeseen toivat myös muistisairaiden omaishoitajat, päivätoiminnan ohjaaja sekä tutkimuksen tekijä havainnoiden toimintaa. Opinnäytetyön tutkimustehtävän tutkimuskysymykset olivat: Mikä on muistisairaana kokemus elämänlaadustaan? Minkälainen psykososiaalinen toimintakyky muistisairaalla on päivätoiminnassa? Miten päivätoiminta tukee muistisairaana elämänlaatua? Miten MIKE-työväline soveltuu muistisairaiden elämänlaadun arviointiin?</p> <p>Tulokset osoittivat, että muistisairaiden elämänlaatua edistävät läheiset ihmiset, itsensä kokeminen terveeksi ja hyvinvoivaksi, tyytyväisyys asuinympäristöön ja kokemus turvallisuudesta. Muistisairaiden elämänlaatua heikentävinä tekijöinä tuli esille riippuvuus toisista ja liikkumisen rajoittuminen. Päivätoiminnalla on muistisairaita piristävä ja aktivoiva vaikutus, joka tuo arkeen rytmiä ja tuo sisältöä elämään. Ryhmään kuuluminen, osallisuuden kokeminen ja itsetunnon vahvistuminen korostuivat tuloksissa. Omaishoitajalle päivätoiminta mahdollistaa vapaapäivän. Muistisairaiden psykososiaalista toimintakykyä päivätoiminnassa kuvasi erityisesti keskusteleminen toisten kanssa ja hyvän mielen ilmaiseminen. Työväline tuo mahdollisuuden muistisairaana osallisuudelle ja oman äänen esille tuomiseen.</p> <p>Päivätoiminnassa kehitettävänä asioina tuli esille tiedon ja koulutuksen lisääminen, kuljetusaikataulujen tehostaminen, yhteistyön parantaminen työyhteisössä ja hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen. Työnohjaukselle nähtiin myös olevan tarvetta.</p>		

Asiasanat

Elämänlaatu, muistisairas, muistisairaana päivätoiminta, MIKE-työväline, psykososiaalinen toimintakyky

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2016	Author Maria Pehkonen
Degree programme Bachelor of Social Services		
Name of thesis DAY ACTIVITY SUPPORTING LIFE QUALITY OF PEOPLE WITH MEMORY ILLNESSES		
Instructor Sirkka Huhtakangas	Pages 61+11	
Supervisor Ann-Sofi Larsson		
<p>The orderer of the thesis was home care of Town of Pietarsaari. This study was a qualitative thesis the purpose of which was to gather information about life quality experiences of elderly people with memory illnesses. Information was also gathered of how day activity supports their life quality. The material collection method was theme interviewing. The material was collected also by observation and interviewing, which was carried out using the MIKE instrument that evaluates and monitors the quality of life and also mental and social abilities of elderly people. Reasons for using MIKE as a method were the need of an instrument for evaluating the quality of life of a person with memory illnesses and to disclose their own voice to the topic.</p> <p>The subjects of the research were clients with memory illnesses in day activity. Caregivers and personnel in day activity gave their own opinions to the topic. Author to the study was also observing the activity. The research questions to the study were: How do a person with memory illnesses experience his quality of life? What kind of psychosocial ability does person with memory illnesses have in day activity? How does day activity support the quality of life of a person with memory illnesses? How does MIKE instrument fit in evaluating the quality of life of people among memory illnesses?</p> <p>The research indicated that the close relatives, a feeling of well-being, satisfaction for living environment and feeling secure improve the quality of life of a person with memory illnesses. The reasons for declined quality of life are depending on others and physical disabilities. Day activity have an cheery and activating influence on a person with memory illnesses which brings every day routine and experience of meaning of life. Belonging to a group, feeling of participation and confirmed self-esteem were emphasized in the research. Day activity allows a day off for caregivers. Discussing with each other and expressing good feelings described psychosocial ability of people with memory illnesses in day activity. MIKE instrument gives a possibility for participation and disclosing own voice for people with memory illnesses.</p> <p>The main things that were considered to need development were to get more information and education, increase the effect of transport schedules and co-operation, making a plan for care and service. Professional guidance was also needed.</p>		

<p>Key words Day activity of people with memory illnesses, quality of life, MIKE instrument, psychosocial ability</p>

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MUISTISAIRAUS	4
2.1 Muistisairaus käsitteenä	4
2.2 Muistisairauden eteneminen	5
2.3 Muistisairauksien esiintyvyys	6
2.4 Muistisairauksien yhteiskunnalliset vaikutukset	6
3 MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAATU	8
3.1 Elämänlaadun määritelmä	8
3.2 Muistisairauden vaikutukset elämänlaatuun	11
3.3 Psykososiaalinen toimintakyky elämänlaadun osana	13
3.4 Psykososiaaliset menetelmät muistisairaahan elämänlaadun tukemisessa	13
3.4.1 Omaelämäkerta psykososiaalisena menetelmänä	14
3.4.2 Musiikki psykososiaalisena menetelmänä.....	15
4 MUISTISAIRAAN PÄIVÄTOIMINTA	17
4.1 Päivätoiminta	17
4.2 Muistisairaahan elämänlaadun tukeminen päivätoiminnassa	19
4.3 Muistisairaahan päivätoiminta Pietarsaareissa.....	24
5 MIKE-työväline: MUISTISAIRAAN KOETUN ELÄMÄNLAADUN JA PSYKOSOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINNIN JA SEURANNAN VÄLINE	27
5.1 Yleistä MIKE-työvälineestä	27
5.2 Muistisairaahan haastattelu MIKE-arvioinnissa	28
5.3 Muistisairaahan havainnointi MIKE-arvioinnissa	29
6 OPINNÄYTETYÖN KULKU	30
6.1 Aikaisemmat tutkimukset	30
6.2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävät.....	32
6.3 Opinnäytetyön toteutus	34
6.4 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät ja aineiston analysointi.....	35
6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	38
7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN TULOKSET	40
7.1 Anselmin elämänlaatu omasta ja omaishoitajan näkökulmasta	40
7.2 Anselmin psykososiaalisen toimintakyvyn havainnointi päivätoiminnassa MIKE- työvälineen avulla	42
7.3 Päivätoiminnan tieto Anselmin psykososiaalisesta toimintakyvystä.....	44
7.4 Päivätoiminta Anselmin elämänlaadun tukijana muistisairaahan omasta ja omaishoitajan näkökulmasta	45
7.5 Irmelin elämänlaatu omasta sekä omaishoitajan näkökulmasta	46
7.6 Irmelin psykososiaalisen toimintakyvyn havainnointi päivätoiminnassa MIKE-työvälineen avulla	48

7.7 Päivätoiminnan tieto Irmelin psykososiaalisesta toimintakyvystä.....	49
7.8 Päivätoiminta Irmelin elämänlaadun tukijana muistisairaana ja omaishoitajan näkökulmasta	51
8 TULOSTEN YHTEENVETO.....	53
8.1 Muistisairaana elämänlaatua heikentävät tekijät.....	53
8.2 Muistisairaana elämänlaatua edistävät tekijät	53
8.3 Päivätoiminnan elämänlaatua edistävät vaikutukset	54
8.4 Päivätoiminnan kehittäminen	54
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	56
10 POHDINTA	59
LÄHTEET.....	62
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Elämänlaadun ulottuvuudet WHO: n (1998) ja Lawtonin (1991) mukaan.....	10
KUVIO 2. Muistisairaana vaikutukset sairastuneeseen ja hänen omaishoitajaansa.....	12
KUVIO 3. Tieto ihmisen elämäntarinasta ja elämäntarinnasta elämäntarinnallisessa lähestymistavassa..	15
KUVIO 4. Päivätoiminnan sisältö.....	26
KUVIO 5. Tutkimuksen kulku pääpiirteittäin.....	34
KUVIO 6. Tutkimuksen toteutus.....	35
KUVIO 7. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen.....	37
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Toimintakyvyn muutokset muistisairaana eri vaiheissa.....	5
TAULUKKO 2. Muistisairaana musiikillisten ryhmien tavoitteet, toimintamuodot ja teemat.....	16
TAULUKKO 3. Muistisairaana ihmisen emotionaaliset tarpeet.....	20
TAULUKKO 4. Kuntoutuksen tavoitteita muistisairaana eri vaiheissa.....	21
TAULUKKO 5. Kuntoutuksen keinoja muistisairaana eri vaiheissa.....	22
TAULUKKO 6. Päivätoiminnan muistiryhmän musiikilliset tavoitteet.....	25
TAULUKKO 7. Anselmin psykososiaalisen toimintakyvyn havainnointi MIKE-työvälineen avulla..	43
TAULUKKO 8. Päivätoiminnan tieto Anselmin psykososiaalisesta toimintakyvystä.....	44
TAULUKKO 9. Irmelin psykososiaalisen toimintakyvyn havainnointi päivätoiminnassa MIKE-työvä- lineen avulla.....	49
TAULUKKO 10. Päivätoiminnan tieto Irmelin psykososiaalisesta toimintakyvystä päivätoimin- nassa.....	50

1 JOHDANTO

Työn tilaajana oli Pietarsaaren kotihoito. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda tietoa muistisairaiden kokemuksista omasta elämänlaadusta ja päivätoiminnan vaikuttavuudesta elämänlaatuun. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Lisäksi aineistoa kerättiin havainnoimalla ja haastatteleamalla, jonka apuna käytettiin MIKE:ä eli muistisairaana ihmisen elämänlaadun ja psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan työvälinettä. Työvälineen avulla haluttiin tuoda esille keino muistisairaana elämänlaadun ja psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiin sekä oman äänen esille tuomiseen. Tarkoituksena oli myös arvioida, miten MIKE-työväline soveltuu muistisairaiden haastatteluun ja havainnointiin.

Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olivat Pietarsaaren Azalea-päivätoiminnan muistisairaana asiakkaat. Oman kuvauksensa aiheeseen toivat myös muistisairaiden omaishoitajat, päivätoiminnan ohjaaja sekä tutkimuksen tekijä havainnoiden toimintaa. Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan käyttää muistisairaille tarkoitetun päivätoiminnan kehittämiseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Mikä on muistisairaana kokemus elämänlaadustaan? Minkälainen psykososiaalinen toimintakyky muistisairaalla on päivätoiminnassa? Miten päivätoiminta tukee muistisairaana elämänlaatua? Miten MIKE-työväline soveltuu muistisairaiden elämänlaadun arviointiin?

MIKE-työväline on kehitetty kotona asuvien lievää tai keskivaikeaa muistisairautta sairastavien ihmisten koetun elämänlaadun sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin ja seurantaan. MIKE muodostuu kirjaimista M (muistisairas) I (Ihminen) K (Koettu) E (Elämänlaatu). Ajatus tämän kaltaisesta mittarista on tullut käytännön tarpeesta, koska muistisairaille järjestettyjen toimintojen vaikuttavuutta on ollut vaikea näyttää toteen sopivan arviointimittarin puuttuessa. Harva arviointimenetelmä ottaa huomioon muistisairaana aiheuttamat erityispiirteet, kuten esimerkiksi oman elämäntilanteen arvioitavuuden. Usein näitä asioita ei muistisairaana itseltään edes kysytä. Tavoitteena on ollut löytää väline, joka helpottaisi psykososiaalisen vaikuttavuuden arviointia ja raportointia sekä tuoda muistisairaana oma ääni kuuluviin hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa. (Meriläinen, Kangas, Kujala & Ameli 2015, 5–6.)

Muistisairaudet ovat maailmanlaajuisesti merkittävä sairausryhmä, jonka esiintyvyys on kasvanut väestön ikääntymisen, riskitekijöiden yleistymisen sekä diagnostiikan ja hoidon kehityksen myötä. Ikääntyvien lisäksi myös muistisairauksiin sairastuvien työikäisten osuus on kasvanut. (THL, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Muistisairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja muistisairaahan ihmisen kohteluun ja oikeuksiin on Suomessa kiinnitetty yhä lisääntyvää huomiota. Ikääntyvän väestön, joihin suuri osa muistisairaista ihmisistä kuuluu, hoidon laatuun, osallisuuteen ja kohteluun kiinnitetään huomiota myös laatusuosituksessa sekä lainsäädännössä. (Holopainen & Siltanen 2015.)

Kansallisen muistiohjelman (2012–2020) tarkoituksena on tukea kuntia sekä kuntayhtymiä eettisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväen hoito- ja palvelujärjestelmän kehittämisessä. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020.) Sairauden ennuste ja sen eteneminen, mahdolliset käyttäytymisen muutokset sekä muistisairaahan ihmisen elämänhistoria ja elämäntilanne ovat yksilöllisiä ja ainutlaatuisia. Jokaisen muistisairaahan ihmisen hyvän hoidon tulee perustua hänen tarpeisiinsa ja kuulemiseensa oman elämänsä asiantuntijana. Ihmisen arvokkuuden säilyttäminen on yksi keskeinen tekijä pohdittaessa hyvää elämää ja elämänlaatua sairaudesta huolimatta. (Holopainen & Siltanen 2015.)

Psykososiaaliseen toimintakykyyn ja voimavaroihin vaikuttavia tekijöitä ovat elämän tarkoitukselliseksi kokeminen, mielialaan ja muistiin liittyvät tekijät, riittävä toimeentulo, toimivat palvelut ja sosiaaliset verkostot. Elämän tarkoitukselliseksi kokemista on vaikea arvioida tai mitata samalla tavoin kuin esimerkiksi fyysistä toimintakykyä tai terveydentilaa. Siihen liittyy ihmisen kokemus siitä, mikä tuo hänen elämäänsä mielekkyyttä ja mitkä asiat tekevät elämästä elämisen arvoista. Se on yhteydessä hyvään itsetuntoon, koettuun terveyteen ja elämänhallinnan tunteeseen. (Ihalainen & Kettunen 2013, 136.)

Psykososiaalinen ryhmätoiminta tarkoittaa perinteisesti virike- tai päivätoimintaa. Viriketoimintaa on kuitenkin kritisoitu siitä, että se asettaa ikääntyneet enemmän vastaanottajan asemaan, passiiviseksi ohjatun toiminnan kohteiksi. Muistisairaana on huomioitava aktiivisina toimijoina, ei ainoastaan ryhmätoimintaan osallistujina. Psykososiaalinen työote tarkoittaa sitä, että keskitytään muistisairaahan ihmisen omien valmiuksien ja terveiden, elämänlaatua edistävien tekijöiden vahvistamiseen ihmisen omia voimavaroja hyödyntämällä. (Sormunen & Topo 2008, 203.)

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus, jonka tavoitteena on tuoda sisällöllisesti laajaa tietoa haastateltavien kokemuksista omasta elämänlaadustaan ja päivätoiminnan vaikuttavuudesta. Tutkimuksen kohteena olivat Pietarsaaren Azalea-päivätoiminnan muistisairaana asiakkaat. Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi henkilöä. Heistä kaksi oli muistisairaita asiakkaita, kaksi heidän

omaishoitajaansa sekä yksi päivätoiminnan ohjaaja. Lisäksi kahta haastateltavaa muistisairasta havainnointiin päivätoiminnassa.

Opinnäytetyön tietoperustassa puhutaan muistisairaudesta ja sen tuomista muutoksista sairastuneen elämään. Elämänlaatu-käsitettä avataan ja kuvataan useamman lähteen kautta sen vuoksi, että sitä voidaan määritellä monin eri tavoin. Maailman terveysjärjestön (WHO 1948) määritelmä elämänlaadusta on MIKE-työvälineen taustalla, joten tässä opinnäytetyössä muistisairaiden haastattelu ja havainnointi perustuvat myös siihen. Elämänlaadun osana tarkasteltiin muistisairaana psykososiaalista toimintakykyä, psykososiaalisen työotteen mahdollisuuksia ja elämänlaatua edistäviä toiminnallisia menetelmiä. Toimintakyky jaotellaan yleensä sosiaaliseen, psyykkiseen, fyysiseen ja hengelliseen toimintakykyyn, ja niitä tarkastellaan yleensä erikseen. Käytännössä ne ovat kuitenkin tiiviisti yhteydessä toisiinsa, joten sen vuoksi tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä psykososiaalinen toimintakyky. Opinnäytetyössä käytetään muistisairaasta asiakkaasta käsitettä muistisairas, hänen puolisoaan puhuttaessa käytetään sanaa omaishoitaja, päivätoiminnan henkilökunnasta käytetään sanaa päivätoiminnan ohjaaja. Sosionomi (AMK) tekemä opinnäytetyö ei ole varsinainen tutkimus, joten tutkimus-sanana sijaan opinnäytetyössä puhutaan opinnäytetyöstä tai opinnäytetyön tutkimuksesta.

2 MUISTISAIRAUS

Tässä luvussa tuodaan esille keskeisiä asioita muistisairauden käsitteeseen, esiintyvyyteen ja etenemiseen liittyen. Luvussa käsitellään myös muistisairauden yhteiskunnallisia vaikutuksia. Luvussa tuodaan esille niitä asioita, joilla on vaikutusta muistisairaahan ihmisen elämänlaatuun.

2.1 Muistisairaus käsitteenä

Muistisairauksiksi kutsutaan sellaisia aivosairauksia, jotka aiheuttavat kognitiivista heikkenemistä eli muistin ja muiden tiedonkäsittelyalueiden, kuten kielellisten toimintojen ja toiminnanohjauksen heikkenemistä. Kognitiivinen heikkeneminen ilmenee muun muassa tilanteiden jäsentämisen vaikeutena, vaikeutena löytää vaihtoehtoja ja ratkaisuja, vaikeutena itsenäiseen suunnitteluun ja aloitteellisuuteen. Sosiaalinen käyttäytyminen saattaa myös muuttua, jolloin esimerkiksi estoton käyttäytyminen kuormittaa erityisesti sairastuneen läheisiä. (Muistiliitto 2015.)

Muisti on mukana kaikessa, mitä ihminen on ja tekee, miten hän jäsentää maailmaa ja elämää. Muistia tarvitaan kokemukseen olemassaolon jatkuvuudesta, jolle olennaista on menneisyyden ja tulevaisuuden käsittäminen. Identiteetin muokkautuminen ja uuden oppiminen perustuvat elämän kokemusten muistamiseen, minkä vuoksi muistot ja muisteleminen muodostavat merkittävän osan minuutta. Muisti tekee ihmisestä sen, mitä hän on. Vaikka muistisairaus vaikuttaa ihmisyyden elementteinä pidettyihin ajatteluun ja muistiin, kyse ei ole kuitenkaan ihmisyyden katoamisesta sairauden edetessä. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014.)

Aikaisemmin muistisairauksista käytettiin käsitettä dementia, joka tarkoittaa laaja-alaista kognitiivisten kykyjen, toimintakyvyn ja suoriutumisen heikkenemistä. Nykyään esimerkiksi Alzheimerin tauti voidaan todeta jo taudin lievässä vaiheessa, jolloin varsinaiset dementian kriteerit eivät vielä täyty. (Kan & Pohjola 2012, 195.) Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen (2008, 45) kuvaavat yksinkertaista Alzheimerin taudin tulevan kotiin ja viihtyvän siellä pitkään, mutta dementia asuu laitoksessa. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale tauti, verisuoniperäiset muistisairaudet, otsaohimolohkorapeutumasta aiheutuvat muistisairaudet ja Parkinsonin tautiin kuuluva muistisairaus (Hallikainen ym. 2014; Muistiliitto 2015).

2.2 Muistisairauden eteneminen

Muistisairauden eteneminen tapahtuu yksilöllisesti. Lievässä vaiheessa (0–2 v) tutut sanat ja paikat saattavat unohtua ja ajantaju voi heikentyä. Aikaisempi aktiivisuus ja kiinnostus saattaa vähentyä sekä tutut kotityöt saattavat tuntua vaikeilta. Keskivaiheessa (2–5 v) esiintyy usein unohtelua, kommunikaatiovaikeuksia ja ongelmia päivittäisten toimintojen suorittamisessa. Yksin asuminen alkaa tuntua turvattomalta, käyttäytyminen muuttuu ja saattaa ilmetä aggressiivisuutena. Myöhäisvaiheessa (5 v) ajan ja paikan hahmottaminen ja ymmärtäminen vaikeutuvat, läheiset ihmiset muuttuvat usein tuntemattomiksi, itsenäinen syöminen hankaloituu ja esiintyy nielemisvaikeuksia. Nonverbaalinen kiihtyneisyys, kuten levottomuus, huutaminen ja lyöminen lisääntyvät. (Holopainen & Siltanen 2015.) Heimonen & Voutilainen (2006, 23) kuvaavat seuraavassa taulukossa toimintakyvyn muutoksia muistisairauden eri vaiheissa.

TAULUKKO 1. Toimintakyvyn muutokset muistisairauden eri vaiheissa (Heimonen & Voutilainen 2006, 23)

MUISTISAIRAUDEN ASTE	ESIMERKKEJÄ TOIMINTAKYVYN MUUTOKSISTA
LIEVÄ	VAIKEUDET: <ul style="list-style-type: none"> • seurata keskusteluja ja lukea • selviytyä monimutkaisista kotitöistä • huolehtia lääkityksestä • asioida kaupassa • osallistua harrastuksiin
KESKIVAIKEA	<ul style="list-style-type: none"> • vaikeudet seurata keskusteluja ja osallistua niihin • avun tarve arjen askareissa (ruoan laitto, siivous ym.) • ohjauksen tarve päivittäisissä perustoiminnoissa (hygienia, pukeutuminen, ruokailu)
VAIKEA	<ul style="list-style-type: none"> • jatkuva seurannan ja avun tarve

2.3 Muistisairauksien esiintyvyys

Maailmassa on arviolta 46,8 miljoonaa muistisairautta sairastavaa ihmistä. Muistisairaiden määrä kaksinkertaistuu joka kahdeskymmenes vuosi, joten vuoteen 2050 mennessä jopa yli 130 miljoonalla ihmisellä todetaan muistisairaus. Muistisairautta esiintyy eniten maissa, joissa ihmisiä on paljon. Euroopassa on tällä hetkellä 10,9 miljoonaa muistisairasta ihmistä. (Alzheimer`'s Disease International 2015.) Suomessa muistisairaita ihmisiä on tällä hetkellä arvioitu olevan 120 000, joista 35 000 sairastaa lievää ja 85 000 vähintään keskivaikeaa muistisairautta. Lisäksi noin 120 000 henkilöllä on lievästi heikentynyt tiedonkäsittelytoiminta. Dementia-asteiseen muistisairauteen sairastuu vuosittain noin 13 000 henkilöä. Kuitenkin suuri osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. Keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavia 65–74-vuotiaita on Suomessa alle viisi %, 75–84-vuotiaita noin 10 % ja yli 85-vuotiaita noin kolmannes. Työikäisiä muistisairaita on noin 7 000–10 000. Vaikka ikääntyminen lisää muistisairautta sairastavien määrää, vaikuttavat siihen myös riskitekijöiden yleisyys sekä diagnostiikan ja hoidon kehitys. (THL 2015; Hallikainen ym. 2014, 15.)

2.4 Muistisairauksien yhteiskunnalliset vaikutukset

Muistisairaiden määrä kasvaa siis koko ajan, mikä tarkoittaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua muistisairauksien osalta. Vuonna 2012 julkaistulla Kansallisella muistiohjelmalla halutaan varautua muistisairaiden määrän kasvuun, ehkäistä muistisairauksien syntyä ja vaikuttaa hoito- ja palvelujärjestelmän kehittämiseen. Tavoitteena ohjelmalla on rakentaa muistiystävällinen Suomi, jossa aivoterveysten edistäminen ja muistisairauksien varhainen toteaminen otetaan vakavasti ja jossa muistisairaat elävät arvokasta elämää asianmukaisen hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen turvin. (STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Kansallinen muistiohjelma (2012–2020) pitää tärkeänä myös asenteiden muuttamista muistisairaiden hoidossa ja kuntoutuksessa sekä hyvän elämänlaadun varmistamista laadukkaiden palvelujen avulla. Muistisairauksien varhainen diagnosointi, hoito ja kuntoutus parantavat muistisairaana toimintakykyä ja elämänlaatua, mutta myös hillitsevät sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskustannuksia. (STM 2012; Hallikainen ym. 2014; Sormunen ja Topo 2008.) Palveluiden tarpeen lisääntyessä tulisi kiinnittää huomiota riittäviin ja oikein kohdennettuihin palveluihin, joiden tarkoituksena olisi kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään ja laitoshoidon tarpeen myöhentäminen. Tärkeää on myös turvata sellaiset palvelut koko hoito- ja palvelujatkumolla, jotka tukevat muistisairaana ihmisen toimintakyvyn

muutoksia. Dementiadiagnoosin saaneelle ja hänen perheelleen on annettava riittävä ensitieto ja tuki, ohjattava palvelutarpeen arviointiin, palveluohjaukseen ja palveluihin sairauden kaikissa vaiheissa. (STM 2008:3; Sormunen & Topo 2008, 15–17; Hallikainen ym. 2014, 200.)

Kaikista sairausryhmistä etenevät muistisairaudet aiheuttavat eniten palveluntarvetta ikääntyville ja ne ovat ympärivuorokautiseen pitkäaikaishoitoon joutumisen suurin syy. Ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevista 80 %:lla on muistioireita tai diagnosoitu muistisairaus. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020.) Sormusen ja Topon (2008, 9) mukaan yksi dementiaoireinen laitoshoidossa maksaa vuodessa noin 36 300 euroa, kun taas kotona asuvan hoidon osuus on 14 500 euroa. Ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen viivyttäminen säästää kustannuksia, jolloin kotona asumista kannattaa tukea (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020). STM:n julkaiseman Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman (2013) mukaan omaishoidon tukea saavien henkilöiden omaishoitajien tekemä hoitotyö säästi kuntien sosiaalipalvelujen menoja arviolta 1,1 miljardia euroa. Suurimpien menojen kasvun aiheuttaja on sopimusomaishoitajien määrän lisäämisen nykyisestä noin 40 000 henkilöstä 60 000 henkilöön. Menojen kasvu olisi arviolta 264 miljoonaa euroa vuodessa. Toisaalta sopimusomaishoitajien määrän lisääminen 20 000 henkilöllä säästäisi muita julkisia palvelumenoja vuosittain arviolta keskimäärin 338 miljoonaa euroa. (STM 2013.)

Oma koti on jokaiselle turvallinen ja rakas paikka. Siellä ovat sinun tutut esineesi ja muistosi ja siellä sinä osaat parhaiten tulla toimeen. (Erkinjuntti ym. 2007, 75).

Kan ja Pohjolan (2012, 216) mukaan kotona asuminen ei ole kuitenkaan ongelmaton. Suurimpia ongelmakohtia ovat omaishoitajan uupuminen ja muistisairaana vaikeat käytösoireet. Kotona asumista vaikeuttavat muistisairaana uni- ja valverytmin häiriintyminen, jolloin omaishoitaja joutuu valvomaan useita öitä vahtiessaan muistisairasta läheistään. Lisäksi uupumista aiheuttavat erilaiset hoitoon liittyvät ongelmat ja lisähaasteet, kuten muistisairaana vaeltelu, tavaroiden piilottelu, ulosteen ja virtsan pidätyskyvyttömyys ja tarpeiden tekeminen epäloogisiin paikkoihin. (Kan & Pohjola 2012, 216.) Kotona asumisen lähtökohdaksi on muistisairaana ja läheisten kanssa yhdessä laadittu, kattava hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan yhteenveto nykytilanteesta ja tarvittavista palveluista. Suunnitelmassa näkyvät myös kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja niihin pääsemiseksi valitut menetelmät. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. (Erkinjuntti ym. 2007, 75.)

3 MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAATU

Tässä luvussa tuodaan esille muistisairaan elämänlaadun määritelmiä ja eri käsitteitä. Lisäksi luvussa tuodaan esille muistisairauden aiheuttamien muutoksien vaikutuksia muistisairaan ja hänen omaishoitajansa elämänlaatuun. Luvussa tuodaan esille myös psykososiaalisen toimintakyvyn merkitys elämänlaadun osana. Luvun lopussa esitellään psykososiaalisia menetelmiä, joiden avulla muistisairaan elämänlaatua voidaan tukea. Tämän opinnäytetyön kannalta on hyvä tiedostaa elämänlaatuun liittyvä käsitteiden moninaisuus ja mitä esimerkiksi subjektiivisella elämänlaadulla tarkoitetaan. Luku sisältää toissijaisia lähteitä, mitkä on merkitty hakasulkein.

3.1 Elämänlaadun määritelmä

Elämänlaatua määriteltäessä on käytetty useita termejä, kuten subjektiivinen hyvinvointi, elämään tyytyväisyys, psykologinen hyvinvointi, sopeutuminen ja onnistunut tai laadukas ikääntyminen. Maailman terveysjärjestön, World Health Organization (WHO 1948) mukaan elämänlaadun käsitteellä tarkoitetaan yksilön omaa käsitystä omasta elämäntilanteestaan suhteessa omiin päämääriin, tavoitteisiin ja odotuksiin oman kulttuurin ja arvomaailman määrittelemässä viitekehityksessä.

Elämänlaatu on käsitteenä hyvin moniulotteinen ja useimmissa määritelmässä korostuvat ainakin fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen ulottuvuus. Muistiliiton (2015), Vaaraman, Karvosen, Kestilän, Moisio ja Muurin (2014) ja Voutilaisen, Vaaraman, Backmannin, Paasivaaran, Eloniemi-Sulkavan ja Finne-Soverin (2002) mukaan elämänlaatu on subjektiivinen käsitys siitä, millaiseksi ihminen kokee oman elämänsä. Elämänlaatu voi liittyä esimerkiksi terveydentilaan, elämäntasoon ja kokemukseen elämän mielekkyydestä, mutta myös sairastuneena ihminen voi kokea elämänsä hyväksi ja laadukkaaksi. Elämänlaatu on usein vaikea mitata ja pukea sanoiksi, eikä toinen ihminen voi määritellä toisen ihmisen elämänlaatua. (Muistiliitto 2015; Vaarama ym. 2014, 22; Voutilainen ym. 2002, 11.)

Voutilainen ym. (2002, 11) toteavat myös, että aineellinen elintaso, sosiaaliset suhteet, tyytyväisyys, viihtyisä ympäristö, suhtautuminen omaan sairauteen ja toimintakyvyn laskuun sekä hoitoon ja palveluun, ja hengelliset kysymykset liittyvät elämänlaadun osatekijöihin. Ihalainen ja Kettunen (2013, 136) toteavat myös, että koettuun hyvinvointiin vaikuttavat tyytyväisyys, mutta myös onnellisuuden tunteet. Tyytyväisyyteen kuuluu optimistinen elämänasenne eli ihminen suhtautuu elämäänsä luottavaisesti ja

myönteisesti. Ikääntyneellä myönteisyys näkyy esimerkiksi tyytyväisyytenä omaan toimintakykyyn, terveydentilaan tai omiin olosuhteisiin. Masennus näkyy ikääntyneellä esim. lisääntyneenä huonovointisuutena, jaksamattomuutena tai univaikeuksina.

Lawton [1991] kuvaa elämänlaatua neljän osa-alueen avulla:

1. Kyky toimia sopeutuen ja sosiaalisesti tarkoituksenmukaisella tavalla
2. Subjektiivinen tyytyväisyys
3. Psykkinen terveys ja hyvinvointi
4. Ympäristö, johon kuuluvat sekä fyysiset että ihmisten väliset tekijät

Lawton sisällytti malliinsa myös tunteet, kuten onnellisuuden, masennuksen, kiihtyneisyyden, tunteiden ilmaisemisen, hengellisyyden, itsetunnon, tyytyväisyyden omaan elämään, moraalien ja itsehoidon. Myöhemmin hän tarkensi mallia vielä seuraavilla osa-alueilla: sosiaaliset suhteet, sosiaalinen ympäristö, johon sisältyvät tapaamiset, merkityksellinen ajan käyttö, fyysinen turvallisuus, yksityisyys, virikkeiden laatu, asumisolosuhteet, terveydenhuolto, esteettömyys sekä terveys. (Holopainen & Siltanen 2015, [Lawton 1991])

Seuraavassa kuviossa esitetään Vaaraman ja Pieperin (2008) tekemä elämänlaadun moniulotteinen malli, jossa on yhdistetty WHO:n ja Lawtonin mallit:



KUVIO 1. Elämälaadun ulottuvuudet WHO:n (1998) ja Lawtonin [1991] mukaan (mukaiillen Vaarama & Pieper 2008, 65–102)

Vaillant [2003] puhuu positiivisesta mielenterveydestä ja subjektiivisesta hyvinvoinnista. Subjektiivinen hyvinvointi antaa ihmiselle sellaisia voimavaroja, että hän voi olla innovatiivinen ja luova. Onnellisuus ja positiivinen elämänasenne eli optimismi liittyvät hyvinvoinnin kokemiseen. Ympäristö, joka mahdollistaa ihmisen toimimaan ja itsemääräämiseen, on yhteydessä subjektiiviseen hyvinvointiin. (Noppari & Koistinen 2005, 43, [Vaillant 2003].)

Vanhustyön keskeisiin tavoitteisiin kuuluu turvata ja tukea ikääntyneen ihmisen voimavaroja, jotka ovat vielä jäljellä sairauden jälkeenkin. Elämänlaatu on henkisten tarpeiden huomioonottamista siten, että ikääntynyt saa elää mahdollisimman täysipainoista ja toimintakykyistä elämää huonokuntoisenakin. Itsensä tarpeelliseksi tunteminen ja kuulluksi tuleminen ovat niitä asioita, jotka kuuluvat laadukkaaseen ikääntymiseen. Fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja tulee hyödyntää ja harjoittaa, jotta toimintakyky säilyy mahdollisimman pitkään. Mielekkään tekemisen puuttuminen johtaa apaattisuuteen,

pitkästyminen ja itsetunnon huononemiseen. Tämä taas johtaa ikääntyneen vireystason laskuun, henkisen ja psyykkisen toiminnan alenemiseen. (Airila 2002, 5.) Escuder-Mollon, Capedo ja Issakainen (2014, 7) korostavat, että yhteiskunnalle on enemmän hyötyä niistä kansalaisista, joilla on hyvä elämänlaatu, kuin niistä, joilla on huono elämänlaatu. Lisäksi huono elämänlaatu tarkoittaa yleensä suurempia kustannuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa.

3.2 Muistisairauden vaikutukset elämänlaatuun

Muistisairauteen sairastuminen on muutos ihmisen elämäkululle. Läheiset ihmiset usein huomaavat muistisairauteen liittyvät ensimmäiset oireet, mutta asiaa on vaikeaa ottaa puheeksi, koska muistioireinen ihminen usein kieltää tai vähättelee oireita. Oireiden esiintymisen lisääntyminen ja selviytymisen vähittäinen vaikeneminen johtaa usein tilanteen selvittelyyn. Taudinmäärityksen jälkeen asiat selkenevät ja tapahtumille saadaan selitys. Tieto sairaudesta haastaa ihmisen miettimään elämänsä uudelleen; miten sairaus vaikuttaa elämään, minkälaisia selviytymiskeinoja tilanteessa on ja miten elämä jatkuu eteenpäin? Selviytymiskeinojen ja saatavilla olevien voimavarojen avulla sairastunut pyrkii säilyttämään elämänhallintansa. (Heimonen ym. 2006, 15.)

Muistisairauteen sairastuminen katkaisee elämän jatkuvuuden tunteen. Tulevaisuuden suunnitelmat jäävät kokonaan tai osittain toteutumatta, sosiaaliset suhteet vähenevät, kognitiiviset taidot heikkenevät, elämä tuntuu usein merkityksettömältä. Oman identiteetin eli minäkäsityksen ja arjen merkityksellisyyden kokemisen tukemiseksi sairastunut ihminen tarvitsee ihmisiä, jotka tuntevat hänen elämänsähistoriansa ja siihen liittyneet, itselle tärkeät asiat. Tärkeää on, miten läheiset ihmiset suhtautuvat sairastuneeseen ihmiseen. Muiden ihmisten asennoituminen toimii ikään kuin peilinä kokemukseen omasta selviytymisestä ja toimintakyvystä. Elämänlaadun kannalta on tärkeää, että läheisillä ihmisillä on taito nähdä sairastunut aktiivisena toimijana, vaikka toimintakyky olisikin joiltakin osin rajoittunut. (Heimonen ym. 2006, 16–17.)

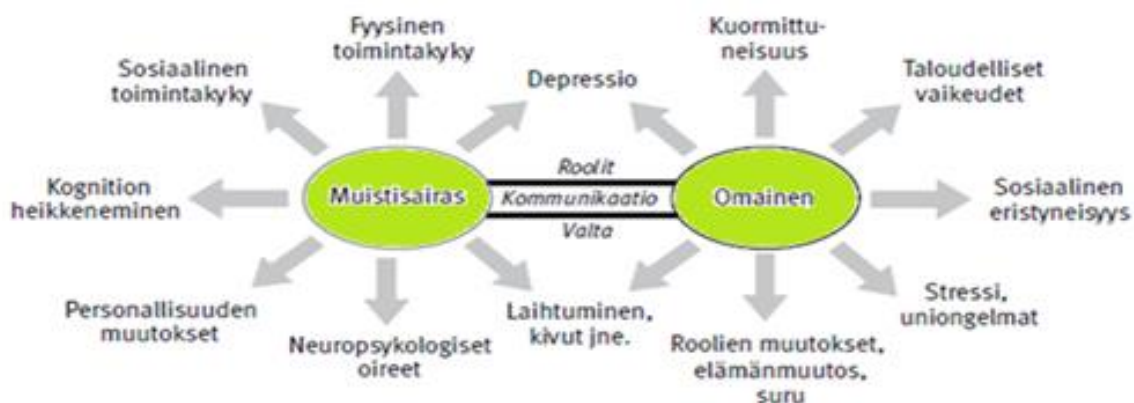
Muistisairaus uhkaa monella tavalla ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua (KUVIO 2). Kognitiivisten taitojen heikkeneminen vaikuttaa muidenkin toimintakyvyn osa-alueiden heikkenemiseen. Ihmissuhteet muuttuvat epätasa-arvoisiksi, ympäristö rajoittaa ja riistää itsemääräämistä. Osallistuminen sosiaaliseen elämään vaikeutuu usein kommunikoinnin vaikeuksien vuoksi. Ihmiset eivät ymmärrä muistisairaana tarpeita ja toiveita, eikä muistisairas ymmärrä ympäristöstä tulevia viestejä. Muistisairas kärsii turvottomuuden ja arvottomuuden tunteesta, identiteetin heikkenemisestä ja kokee turhautumista. (Holopainen

& Siltanen 2015.) Erkinjuntin ym. (2001) mukaan kognitiivisten taitojen heikentyminen aiheuttaa ikään-tyneelle häpeätunnetta. Silloin hän alkaa välttää muistiongelmista aiheutuvia kiusallisia tilanteita ja jättäytyy pois aikaisemmista harrastuksistaan ja muista tilanteista, joissa vaaditaan sosiaalista kanssakäymistä. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 52.)

Kun ikäihminen vähentää osallistumistaan verrattuna aikaisempaan aktiivisuuteen, kotiin jääminen ja passivoituminen heikentävät hänen fyysistä suoriutumiskykyään. Kotiin vapaaehtoisesti jäämiseen voi liittyä myös pelkoa; heikentynyt motoriikka tuo pelkoa esimerkiksi kaatumisesta. Lisäksi lisääntyneet muistiongelmien voivat aiheuttaa ikäihmiselle pelon eksymisestä; paikkojen hahmotuksen vaikeutuessa tutut matkat kauppaan tai pankkiin eivät välttämättä enää suju ongelmitta. Omaisen eksymistä pelästyvät usein myös omaiset, jolloin muistisairaana läheisen liikkumista aletaan rajoittaa tai jopa estää kokonaan. Muistisairaiden ulkona liikkumista tulisi kuitenkin toimintakyvyn ylläpysymisen vuoksi kannustaa ja edesauttaa esimerkiksi yhteisten päiväkävelyiden tai teknologian avulla. (Ihalainen & Kettunen 2011, 140–141.)

Elämänlaadun saavuttamiseksi muistisairas tarvitsee ihmisiä ja ympäristöä, jotka ymmärtävät hänen tilanteensa laaja-alaisesti ja huomioivat hänen yksilölliset tarpeensa. Tulee muistaa, että muistisairaana ja hänen läheisensä välinen suhde on tärkeä, sillä se on yhteydessä muistisairaana mielialaan sekä läheisen kuormittumiseen. Molempien osapuolten hyvinvointi tukee toisen hyvinvointia. (Holopainen ym. 2015.)

Seuraavassa kuviossa esitetään muistisairaudesta aiheutuvia vaikutuksia sairastuneeseen ja hänen omaishoitajaansa:



KUVIO 2. Muistisairaudesta aiheutuvat vaikutukset sairastuneeseen ja hänen omaishoitajaansa (mukaillen Holopainen ym. 2015)

3.3 Psykososiaalinen toimintakyky elämänlaadun osana

Psykososiaaliseen toimintakykyyn liittyy kyky solmia sosiaalisia suhteita ja olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Psykososiaaliseen toimintakykyyn ja voimavaroihin vaikuttavia tekijöitä ovat elämän tarkoitukselliseksi kokeminen, mielialaan ja muistiin liittyvät tekijät, riittävä toimeentulo, toimivat palvelut ja sosiaaliset verkostot. Elämän tarkoitukselliseksi kokemista on vaikea arvioida tai mitata samalla tavoin kuin esimerkiksi fyysistä toimintakykyä tai terveydentilaa. Siihen liittyy ihmisen kokemus siitä, mikä tuo hänen elämäänsä mielekkyyttä ja mitkä asiat tekevät elämästä elämisen arvoista. Se on yhteydessä hyvään itsetuntoon, koettuun terveyteen ja elämänhallinnan tunteeseen. (Ihalainen & Kettunen 2013, 136.)

Erilaisiin harrastuksiin, ihmissuhteisiin, erilaisiin tehtäviin, luottamustoimiin, arvoihin, perinteisiin tai ihanteisiin sitoutuminen vaikuttavat itsetuntoon ja sisäiseen elämänhallintaan. Ihmisen sitoutuessa erilaisiin asioihin käyttää hän siihen aikaansa ja energiaansa. Samalla hän saa onnistumisen kokemuksia ja mahdollisuuden vaikuttaa omaan elämään sekä kokea itselleen merkityksellisiä asioita. (Ihalainen ym. 2013, 136.) On tärkeää vaikuttaa muistisairaahan ihmisen psykososiaaliseen hyvinvointiin ja vahvistaa hänen persoonallisuuttaan. Ihminen tulee kohdata hänen elämänhistoriansa muokkaamana kokonaisuutena ja keskittyä tukemaan hänen terveitä ominaisuuksiaan. (Tuomi 2010, 199.)

3.4 Psykososiaaliset menetelmät muistisairaahan elämänlaadun tukemisessa

Psykososiaalinen työote tarkoittaa sitä, että keskitytään muistisairaahan ihmisen omien valmiuksien ja terveiden, hyvien puolien vahvistamiseen ihmisen omia voimavaroja hyödyntämällä. (Sormunen & Topo 2008, 203.) Kaikki hoiva, hoito ja kuntoutus sisältävät psykososiaalisia elementtejä, sillä kaikkeen ihmisen toimintaan liittyy psyykkisiä prosesseja sisältävää vuorovaikutusta. Psykososiaalisessa työskentelytavassa otetaan huomioon ihmisen omat moraalikäsitteet, ajattelutavat, kiinnostuksen kohteet ja mieltymykset sekä muistisairaahan ihmisen itsemääräämisoikeus. Usein ihmiselle käy niin, että juuri silloin, kun hän eniten tarvitsisi muiden sosiaalista tukea ja positiivista sisältöä elämään sairastumisen jälkeen, hän jääkin erilaisten roolien ja toimintojen ulkopuolelle. (Sormunen & Topo 2008, 102.)

Psykososiaaliset hoitomuodot siis tukevat muistisairaahan tunne-elämää ja psyykkistä toimintakykyä. Turvallinen ja minuutta tukeva vuorovaikutus parantaa hyvinvointia. Muistisairaalta ja omaishoitajalta saatu

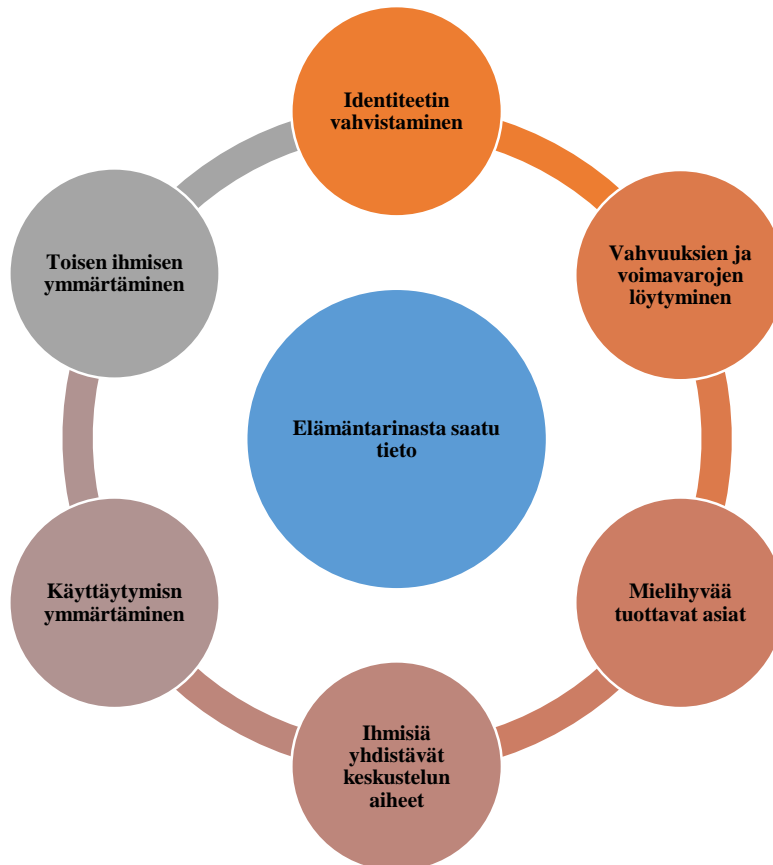
tieto elämän kulusta antaa eväät muistelun psyykkistä hyvinvointia tukevaan käyttöön. Tavoitteina virikkeitä painottavilla hoitomuodoilla ovat mielihyvän kokemusten tuottaminen esim. toiminnallisilla menetelmillä, lemmikkieläimillä, tanssilla ja laululla. Psykomotorisilla menetelmillä tuetaan asiakkaan aktiivisuutta ja sosiaalisuutta fyysisen toimintakyvyn lisäksi. (Käypähoito 2010.)

3.4.1 Omaelämäkerta psykososiaalisena menetelmänä

Ihmisen elämään liittyy erilaisia tarinoita, muistoja ja kokemuksia eri elämänvaiheista. Tärkeimmät kokemukset liittyvät esimerkiksi perheeseen, terveyteen, työhön, asuin- ja elinympäristöön ja harrastuksiin. Ihmisen elämäntarina kertoo, kuka hän on, eli se on tärkeä osa identiteettiä. Elämäntarinasta saatua tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi etsiessä tietoa persoonallista identiteettiä tukevia tekijöitä, ihmisiä yhdistäviä keskustelunaiheita, nykyiseen käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä, sellaista tekemistä, mikä on tuonut mielihyvää, ihmisen vahvuuksista ja voimavaroista. (Ihalainen & Kettunen 2013, 138–139.)

Omaelämäkerran ja muistojen tallentaminen on tärkeää niin muistisairaalle kuin läheiselle, sillä kirja-
tuista elämänvaiheista voi saada tukea oman elämän hahmottamiseen, elämäntapahtumien muistelemiseen ja näin oman identiteetin ylläpitämiseen. Muistisairauden edetessä omaelämäkerrasta on hyötyä muistisairasta hoitaville henkilöille, jotka eivät ole aikaisemmin tunteneet muistisairasta. (Hallikainen ym. 2014, 71–72.)

Vähäinenkin tieto eletystä elämästä voi auttaa vuorovaikutuksessa ja toisen ihmisen ymmärtämisessä. Tällaisessa elämäntarinallisessa kerronnassa on tärkeää, että ihminen saa kertoa niistä asioista, joista hän itse haluaa. Seuraavassa kuviossa esitetään elämäntarinasta saadun tiedon merkitystä:



KUVIO 3. Tieto ihmisen elämäntarinasta ja elämänvaiheista elämäntarinallisessa lähestymistavassa (mukaillen Ihalainen & Kettunen 2013, 138–139)

3.4.2 Musiikki psykososiaalisena menetelmänä

Musiikin on useissa tutkimuksissa todettu vaikuttavan myönteisesti muistisairaaseen ihmiseen. Se tukee muistisairasta muun muassa tunteiden, minäkuvan ja identiteetin käsittelyssä sekä auttaa käymään läpi aikaisempia kokemuksia ja muistoja. Musiikki aktivoi aivojen alueita, jotka vastaavat kuulemisen tarkkaavaisuudesta ja muistista eli juuri niitä alueita, jotka heikentyvät sairauden edetessä. Musiikin kuuntelulla on myös kognitiivista suoriutumista, vireystilaa ja kommunikaatiokykyä parantava vaikutus, minkä vuoksi musiikki kannattaa laittaa soimaan sukulaisten tullessa kylään tai kun edessä on jokin tapahtuma tai tilaisuus. (Suomen lääkärilehti 2012.)

Musiikkia valittaessa tulee miettiä sen käyttötarkoitus. Onko musiikin avulla tarkoitus stimuloida, synnyttää mielikuvia ja muistoja vai rauhoittaa ja rentouttaa? Musiikki on hyvä työväline henkilökohtaisten muistojen ja merkitysten esille tuomiseen, mutta on hyvä tietää, minkälainen musiikki miellyttää muistisairasta, koska musiikkimaku on yksilöllinen. (Marin & Hakonen 2003, 173–175.) Tutkimusten mukaan vaikuttavimmat musiikkikokemukset koetaan 15–25-vuotiaana, minkä vuoksi 90-vuotiaalle ikäänntyneelle kannattaa soittaa 30–40-luvun musiikkia. Musiikki on ihmisen ensimmäinen ja viimeinen kieli ja sen tulisi kuulua hoitajan keinovalikoimaan. (Suomen lääkärilehti 2015.)

Marin & Hakonen (2003, 173–176) pitävät musiikkia helposti saatavilla olevana välineenä, jonka avulla voidaan helposti parantaa elämänlaatua ja saada hoivatyöstä monipuolisempaa. Musiikki toimii psykisen elämän eheyttäjänä, jonka avulla voidaan kommunikoida, ilmentää arvoja ja laajempia kokonaisuuksia. Ryhmässä musiikki toimii keskustelujen herätteenä, jolloin ohjaaja voi tilanteen mukaan ohjailta keskustelun teemaa. Taulukossa 2 esitetään muistisairaiden musiikillisten ryhmien tavoitteet, toimintamuodot ja teemat. (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 2. Muistisairaiden musiikillisten ryhmien tavoitteet, toimintamuodot ja teemat (mukailten Marin & Hakonen 2003, 176)

TAVOITTEET	TOIMINTAMUODOT JA TEEMAT
<ul style="list-style-type: none"> • Onnistumisen kokemukset • Yhteenkuuluvuuden kokeminen • Elämän merkityksellisyyden kokeminen • Tunteiden ja elämysten kokeminen • Aivotointojen stimuloiminen • Ymmärretyksi ja hyväksytyksi tuleminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Musiikin kuuntelu ja laulaminen • Laulukohtaiset teemat • Musiikkipainotteinen toiminta, pääpaino ei-sanallisessa viestinnässä

4 MUISTISAIRAAN PÄIVÄTOIMINTA

Tässä luvussa tuodaan esille muistisairaille tarkoitetun päivätoiminnan erilaisia käytänteitä ja sisältöjä sekä päivätoiminnan merkitys muistisairaana elämänlaadulle. Luvussa tuodaan myös esille päivätoiminnassa järjestettävän kuntoutuksen tavoitteita ja keinoja muistisairauden eri vaiheissa. Luvun lopussa tuodaan esille muistisairaana päivätoimintaa Pietarsaareissa.

4.1 Päivätoiminta

Vanhuksille suunnattua päivätoimintaa on järjestetty Suomessa 1960-luvulta lähtien. Sosiaalihuolto määritteli päivätoiminnan koostuvan seuraavista toimintamuodoista: päiväkeskustoiminta, päivähoito tai yöhoito ja päiväsairaanhoito. Päivätoiminta muodostuu siis päiväkeskustoiminnasta, johon voidaan sisällyttää osavuorokausihoitoa ja terveydenhuollon päiväsairaanhoitoa tai yösairaanhoitoa. Päivätoimintaa voidaan järjestää laitoksessa, päiväkeskuksessa tai muissa vastaavissa tiloissa. Toimintaan sisältyy hoito ja huolenpito, virkistys, harrastus- ja sosiaalinen toiminta. Sosiaalihuollon osavuorokausihoito tapahtuu laitoksessa henkilökunnan ohjauksessa ja valvonnassa. Päiväsairaanhoito on tarkoitettu pitkäaikaisesti sairastaville henkilöille. Hoito tai lääkinnällinen kuntoutus tapahtuu terveyskeskuksessa. (Sosiaalihuolto 1989, 9).

Päivätoimintaan osallistuminen perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, ja se kuuluu kunnan järjestämiin, kotona asumista tukeviin palveluihin. Päivätoiminnan tavoitteisiin kuuluu yleensä toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, sosiaalisten suhteiden luominen tai ylläpitäminen, tuoda arkeen vaihtelua ja omaisten jaksamisen tukeminen. Ryhmiä järjestetään samaa sairautta sairastaville, kuten esimerkiksi muistisairaille. Päivään kuuluu virkistystoiminta, ruokailu ja ulkoilu. Palvelu maksaa asiakkaalle noin 15 euroa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen mukaisesti riippuen siitä, missä kunnassa palvelua järjestetään. Maksu sisältää edestakaisen kuljetuksen. (Ihalainen & Kettunen 2013, 152–153.)

Muistisairaana päivätoiminnalle ei ole laadittu valtakunnallisia laatukriteerejä, minkä vuoksi yksiköt ovat käytännöllistään ja sisällöllistään hyvin erilaisia. Yksiköissä toteutetaan hyvin monipuolista kuntouttavaa toimintaa, mutta elämänhallintaa lisääviä tukimuotoja on sen sijaan kehitetty liian vähän. Virikkeellinen kuntoutus ei ainoastaan riitä toiminnan sisällöksi, vaan sen tulisi olla laaja-alaista ja suunnitelmallista

tukea useilla elämänalueilla, etenkin yksin asuvien muistisairaana päivätoimintaa suunniteltaessa. Kotona asuvien muistisairaiden hoidolliset tarpeet ovat usein moninaiset, minkä vuoksi päivätoiminnan sisältöä tulisi kehittää ja laajentaa vastaamaan perheiden tarpeita. (Sormunen & Topo 2008, 71–72.) Kunnilta odotetaan päivätoiminnan vaikuttavuuden, kotona asumista tukevien toimintojen säännöllistä arviointia ja tavoitteiden toteutumista, vaikka tarkkoja seurantaindikaattoreita ei päivätoimintaan ole määritelty (Suomen muistiasiantuntijat 2013).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja palvelujen parantamisesta (980/2012) 5§ sanoo, että

kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumiskyvyn tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelmassa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä.

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen ja palvelujen parantamiseksi (2013, 37–38) mainitaan päivätoiminta kuntoutumista edistäväksi toiminnaksi, mutta ei sen enempää pureuduta päivätoiminnan sisältöihin tai tavoitteisiin. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen edistämiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 37–38.)

Päivätoiminnan käsitteitä on useita. Puhutaan muun muassa viriketoiminnasta, kuntouttavasta päivätoiminnasta, aktivoivasta päivätoiminnasta, päiväkuntoutuksesta, psykososiaalisesta ryhmätoiminnasta jne. Päiväkuntoutusta järjestetään joko päivätoimintapaikoissa tai perusterveydenhuollon, seurakuntien, yksityisten palveluntuottajien ja muisti- ja dementiayhdistysten toimesta yksilöllisinä kuntoutusjaksoina. (Suomen muistiasiantuntijat 2013.) Sormusen ja Topon (2008) mukaan kuntouttava päiväkeskustoiminta on muistioireiselle tarkoitettua kotihoitoa tukevaa suunnitelmallista päivätoimintaa sisältäen sekä yksilö- että ryhmäkuntoutusta (Sormunen ja Topo 2008, 71.) Psykososiaalinen ryhmätoiminta tarkoittaa perinteisesti viriketoimintaa. Viriketoimintaa on kuitenkin kritisoitu siitä, että se asettaa ikääntyneet enemmän vastaanottajan asemaan, passiivisiksi ohjatun toiminnan kohteiksi. Muistisairaat on huomioitava paremminkin aktiivisina toimijoina kuin ryhmätoimintaan osallistujina. (Sormunen & Topo 2008, 203.) Airilan (2000) mukaan viriketoiminta on kuntoutusmuoto, jonka tehtävänä on vastata henkisiin tarpeisiin ja tuoda muistioireisen ihmisen elämään hyvää oloa niillä tavoilla, joilla hän itse kykenee sitä vastaanottamaan.

4.2 Muistisairaana elämänlaadun tukeminen päivätoiminnassa

Päivätoiminnalla pyritään kokonaisvaltaisesti ylläpitämään ja jopa kohentamaan ikäihmisen toimintakykyä. Päivätoiminnalla tuodaan iloa ja vaihtelua ikäihmisen arkeen, poistetaan yksinäisyyden ja syrjäytyneisyyden tunteita, ja tuodaan kokemuksia onnistumisesta ja osallisuudesta. On tärkeää, että ikäihminen kokee itsensä tarpeelliseksi ja yhdeksi ryhmän jäsenistä, joista pidetään huolta ja välitetään. Päivätoiminta voidaan yksinkertaisimmillaan todeta toiminnaksi, jolla edesautetaan ikäihmisen hyvinvointia ja arjessa jaksamista. Päivätoiminnan tärkein merkitys on kotona asumisen tukeminen. Useiden tutkimusten mukaan lähes kaikki ikäihmiset haluavat asua ja vanheta kotonaan mahdollisimman pitkään. Kodin merkitys korostuu entisestään ihmisen vanhetessa. Kotona asumisen on myös havaittu pidentävän ihmisen elinaikaa asumisen mielekkyyden, itsemääräämisoikeuden säilymisen ja elämänhallinnan myötä. Juuri näihin seikkoihin pyritään säännöllisellä päivätoiminnalla sekä muilla avo- ja tukipalveluilla vaikuttamaan. (Niemistö & Niemistö 2010, 22.)

Muistisairaiden kanssa tehtävän työn perustana tulee olla muistisairaana ihmisen yksilöllisyys ja yksilöllinen elämäntilanne, itsemääräämisoikeuden edistäminen, itsetunnon vahvistaminen, onnistumisen kokemuksen mahdollistaminen ja seksuaalisuuden huomioon ottaminen. Tärkeää on myös voimavarojen tunnistaminen sekä elämänkulun huomioiminen. (Heimonen & Tervonen 2004, 114.) Muistisairas ihminen ilmaisee tunteitaan ja tarpeitaan omalla ominaisella tavallaan, jolloin ammattilaiselta vaaditaan oikeaa ymmärrystä vuorovaikutustilanteen osista ja tietoa muistisairauden aiheuttamista ajattelun, kielen ja puheen tuottamista rajoitteista. Kohtaamisessa tulee suhtautua muistisairaaseen aikuisena ihmisenä, yksilöllisenä persoonana, joka on oman elämänsä muokkaama. Jokainen muistisairas käyttäytyy omalla tavallaan, joten tietynlaista kaavaa kohtaamiseen ei ole. (Kan & Pohjola 2012, 200.)

Sairauden edessä muistisairas elää tunteiden ja koettujen tunnelmien mukaan. Aika, paikka ja tilanteet eivät välttämättä ole järjellisiä eivätkä todenmukaisia. Muistisairas sanoittaa usein nykytunteensa niillä asioilla, jotka ovat vielä hänen muistissaan, esim. kantaa huolta lapsistaan tai pyytää pääsevänsä äidin luo kotiin. Muistisairas ei elä menneisyydessä vaan kuvaa nykyhetken huolen tunteitaan. Hän saattaa esim. kokea turvattomuutta tai hallinnan menetystä, mutta ei vain osaa sitä ilmaista. Muistisairas on kohdattava siinä tilanteessa ja tunnelmassa, jossa hän sillä hetkellä on. Tärkeää on huomioida mukava, arvostava ja kiireetön tunnelma, jossa muistisairas kokee turvallisuutta ja onnistumista. Hänen tilannettaan voidaan ymmärtää kuuntelemalla sanallista ja sanatonta viestintää, olemalla kiinnostuneita hänen elämäntarinastaan ja hänen toiveistaan ja tarpeistaan. (Kan & Pohjola 2012, 201–202.)

Emotionaalisten tunteiden eli psyykkisten tarpeiden toteutumisen tarkastelu auttaa muistisairasta identiteetin tukemisessa (TAULUKKO 3). Normaalin elämän jatkaminen on erityisen tärkeää, koska tutut rutiinit ja toiminnot luovat turvallisuuden lisäksi oman elämänhallinnan ja voimaantumisen tunnetta, mikä taas vaikuttaa elämänlaadun kokemiseen. (Heimonen ym. 2006, 18–19.)

TAULUKKO 3. Muistisairaahan ihmisen emotionaaliset tarpeet (mukailten Heimonen & Voutilainen 2006, 18)

KOKEA	<ul style="list-style-type: none"> • kuuluvuutta johonkin • arvostusta • hyväksyntää
TUNTEA OLEVANSA	<ul style="list-style-type: none"> • pidetty • yksilönä tunnistettu ja tunnettu • ymmärretty • luova
TUNTEA	<ul style="list-style-type: none"> • turvallisuutta • varmuutta ja selviytymistä • toiveikkuutta • onnistumista

Päivätoiminnan tarkoituksena ei ole toimia niin sanotusti ”säilöväänä parkkina” muistisairaille ihmisille, vaan sen tulisi aina olla tavoitteellista, yksilöllisesti suunniteltua, kotihoitoa tukevaa kuntoutusta. Muistisairaahan kuntoutumista voidaan edistää vasta, jos kuntouttavaa päivätoimintaa on vähintään kaksi kertaa viikossa. (Muistiliitto 2013.) Päivätoiminnan tulisi perustua laatuun, jota arvioidaan esim. asiakaskyselyllä. Tärkeää on myös muistisairaahan oman äänen ja kokemusten kuuleminen, jota myös muiden muassa Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) ja Vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980) korostaa. Väli-Suomen Ikä-Kaste-Äldre-Kaste-hankkeessa (2011–2013) tärkeimpiä saavutettuja tavoitteita olivat osallisuus ja asiakaslähtöisyys sekä hyvinvointia edistävät toiminnot.

Toimintakykyä edistävää työtettä tulisi lisätä kotihoidossa niin ympärivuorokautisessa hoidossa kuin päivätoimintaa tarjoavissa yksiköissä. Kuntoutuksella ja kotihoidon koordinoitulla tuella syntyisi merkittäviä säästöjä, mutta Suomessa näitä mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä riittävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:10.) Muistisairaille tarkoitetun kuntouttavan päivätoiminnan sisältöä tulee kehittää ja sen vaikuttavuutta arvioida säännöllisesti. (Suomen Muistiasiantuntijat 2013.) Toimintakykyä tukevalla hoidolla on tarkoitus edistää muistisairaana fyysistä ja psyykkistä kuntoa, sosiaalista kanssakäymistä sekä kognitiivisia toimintoja. Toimintakyvyn tukemisella ennaltaehkäistään ja hoidetaan myös mahdollisia käytösoireita. Toimintakykyä tukevassa hoidossa pyritään löytämään muistisairaana omat voimavarat kokonaistilanteeseen perehtymällä ja tutustumalla muistisairaana elämänselämäänsä. Kadonneiden taitojen kuntouttaminen kuuluu myös toimintakyvyn tukemiseen. (Kaukonen, Vehviläinen, Eloniemi-Sulkava, Sulkava & Virkola, 2004.) Taulukossa 4 esitetään kuntoutuksen tavoitteita muistisairauden eri vaiheissa. (TAULUKKO 4).

TAULUKKO 4. Kuntoutuksen tavoitteita muistisairauden eri vaiheissa (mukailten Erkinjuntti ym. 2007, 45)

LIEVÄ	KESKIVAIKEA	VAIKEA
<ul style="list-style-type: none"> • Toimintakyvyn säilyttäminen ja taitojen harjaannuttaminen • Korvaavien toimintatapojen löytäminen • Elämänlaadun ja -hallinnan tukeminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukeminen • Yksilöllisesti tukevaa toimintaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Liikuntakyvyn säilymisen tukeminen • Vuorovaikutustaitojen tukeminen

Taulukossa 5 esitetään kuntoutuksen keinoja muistisairauden eri vaiheissa (TAULUKKO 5).

TAULUKKO 5. Kuntoutuksen keinoja muistisairauden eri vaiheissa (mukaihen Erkinjuntti ym. 2007, 45)

LIEVÄ	KESKIVAIKEA	VAIKEA
<ul style="list-style-type: none"> • Sopeutumisvalmennus • neuvonta • erilaiset terapiat • yksilöllinen kuntouttava toiminta 	<ul style="list-style-type: none"> • Virikkeellinen ryhmätoiminta • kuntouttava lyhytaikaishoito • Ohjaava fysioterapia • Aktivoiva ja kuntouttava päivätoiminta 	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintakykyä tukeva laitoshoido

Muistisairauden lievässä vaiheessa pyritään harjaannuttamaan hyvin säilyneitä taitoja ja löytämään uusia toimintamalleja jo heikentyneiden tilalle. On mietittävä, kuinka jonkin asian saisi onnistumaan, ellei toimintakyky tue asian onnistumista. Elämänhallinnan kannalta on tärkeää osallistua itseään kiinnostavaan toimintaan, joka tukee toimintakykyä ja näin vahvistaa itsetuntoa. Neuvontaa ja ohjausta tarvitaan ja sopeutumisvalmennusta suositellaan. (Erkinjuntti ym. 2007, 46.)

Keskivaikeassa vaiheessa on löydettävä sellaista toimintaa, jossa muistisairas voi kokea onnistumista ja pystyvyyttä oman toimintakyvyn, voimavarojen ja kiinnostuksen mukaan. Toiminnan on oltava oikeatasoista, yksilöllisesti voimavaroja tukevaa toimintaa ja riittävän haastavaa, ei liian vaativaa. Mielihyvää tuottavat, erilaiset tietojen käsittelyä vaativat tehtävät, kuten pelit, sananlaskut, muisteleminen, käden- taidot, laulujen sanojen muisteleminen, ovat tämän vaiheen toimintakykyä tukevaa toimintaa. Tässä vaiheessa aktivoivalla ja kuntouttavalla päivätoiminnalla on suuri merkitys. (Erkinjuntti ym. 2007, 46.)

Vaikeassa vaiheessa kuntoutuksella on edelleen tärkeä, toimintakykyä ylläpitävä merkitys. Arkipäivää voi rikastuttaa osallistumalla erilaisiin aktiviteetteihin, kuten liikuntaryhmiin. Esteetön ympäristö, kuvataiteet ja musiikki aistikanavina tuovat virikkeitä kielellisten kykyjen heikennettyä. (Erkinjuntti ym. 2007, 46.)

Tärkeää on, että muistisairaalle ja hänen perheelleen on olemassa sosiaalista tukea, jolla voidaan paikata sosiaaliseen verkostoon tulleita aukkoja. Tarvitaan siis organisoitua toimintaa, kuten vertaistukea tarjoavaa ryhmätoimintaa. Ryhmätoiminta on edullinen tuen muoto, jonka vaikuttavuudesta on paljon kokemuksia ja tutkittua tietoa. Omaishoitajille tiedetään olevan tarjolla runsaasti vertaistukiryhmiä mm. kolmannen sektorin järjestämänä, mutta pysyvää, julkista ryhmätoimintaa muistisairaille on sen sijaan ollut tarjolla vähän. (Sormunen & Topo 2008, 100.)

Sormusen ja Topon mukaan (2008) ryhmätoiminnassa on kiinnitettävä huomiota siihen, että muistisairaat ihmiset ovat ensisijaisesti ihmisiä, eivät ensisijaisesti muistisairaita. Toiminnan tavoitteet on asetettava toimijoiden kiinnostuksen, halujen ja mieltymysten mukaan ottaen huomioon myös muistisairaiden kognitiivisten valmiudet yli- tai aliarvioimatta niitä. Ryhmätoimintaa suunniteltaessa on huomioitava myös ryhmäkoot, toiminnan kesto ja tiheys. Ryhmätoiminnan onnistumisen varmistamiseksi ryhmätoiminnan vetäjille tulisi järjestää riittävää koulutusta ja työnohjausta. (Sormunen & Topo 2008, 203.)

Ryhmän sisältönä voivat olla esimerkiksi erilaiset luovan ja arkisen toiminnan muodot, kuten musiikki, kuvataide, teatteri, tanssi, elokuva, liikunta, kirjallisuus, muistelemineen, ruoanlaitto, puutarhanhoito, nikkarointi. Toiminta voi olla aktiivista omilla käsillä tekemistä tai valmiiden materiaalien käyttöä tai molempia yhdessä. Tärkeää on, että kaikkien toimintavalmiudet olisivat sopusoinnussa keskenään. (Sormunen & Topo 2008, 203.)

Palveluiden keskittäminen päivätoimintayksikköön vähentää omaishoitajan työhön liittyviä paineita. Päivätoimintayksikkö voi toimia palveluiden tukipaikkana, josta muistisairas ja hänen omaishoitajansa saavat neuvoa, ohjausta ja tietoa yksinkertaisemmin yhdestä paikasta, mikä taas vähentäisi hoidon ja palvelujen päällekkäisyyttä. Päivätoiminnan yhteydessä on mahdollista järjestää hoitopalveluja, kuten kotisairaanhoidoa, sosiaalisten etujen käsittelyä ja palveluohjausta- ja koordinoitua. Asiakassuhteet ovat usein pitkäaikaiset ja yhteydenpito asiakkaaseen ja omaiseen on säännöllistä, jolloin heidän arkensa on tullut henkilökunnalle tutuksi. Tämä taas edistää yksilöllisten ja joustavien toimintatapojen ja hoitorat-

kaisujen syntymistä. Päivätoiminnan sisällön kehittämisen keinoja ovat henkilöstön osaamisen lisääminen, henkilöstörakenteen moniammatillistaminen ja konsultoivan yhteistyön edistäminen hoito- ja palveluverkostossa. (Sormunen & Topo 2008, 72.)

4.3 Muistisairaana päivätoiminta Pietarsaaressa

Päivätoiminta kuuluu Pietarsaaren yhteistoiminta-alueen kotipalvelun tukipalveluihin, joiden tavoitteena on helpottaa kotona asumista ja arjessa selviytymistä tukemalla omaishoitajien tekemää työtä. Päivätoimintaan hakeudutaan palveluohjaustiimin kautta, ja siitä peritään erillinen maksu. Päiväkeskustoimintaa järjestetään jokaisessa yhteistoiminta-alueen kunnassa, joista ainoastaan Pietarsaaressa toimii muistisairaille tarkoitettu Azalea-päivätoiminta.

Päivätoiminta on osa ennaltaehkäisevää toimintaa yli 65-vuotiaille henkilöille, joilla fyysinen, psyykinen, sosiaalinen- ja kognitiivinen toimintakyky on alentunut tai vaarassa alentua sekä sellaisille ihmisille, jotka eivät jaksa tai kykene osallistua aktiiviseen toimintaan kodin ulkopuolella. Päivätoiminta tarjoaa muistisairaille virikkeitä ja sosiaalisia kontakteja. Toiminnalla pyritään löytämään asiakkaan jäljellä olevia resursseja sekä käyttämään aktivoivaa eli kuntouttavaa työtettä. Toiminnan lisäksi päivätoiminnan sisältöön kuuluu muun muassa ruoka, kahvi, kuljetus sekä mahdollisuus kylpemiseen. (Pietarsaaren sosiaali- ja terveystoimisto 2015.)

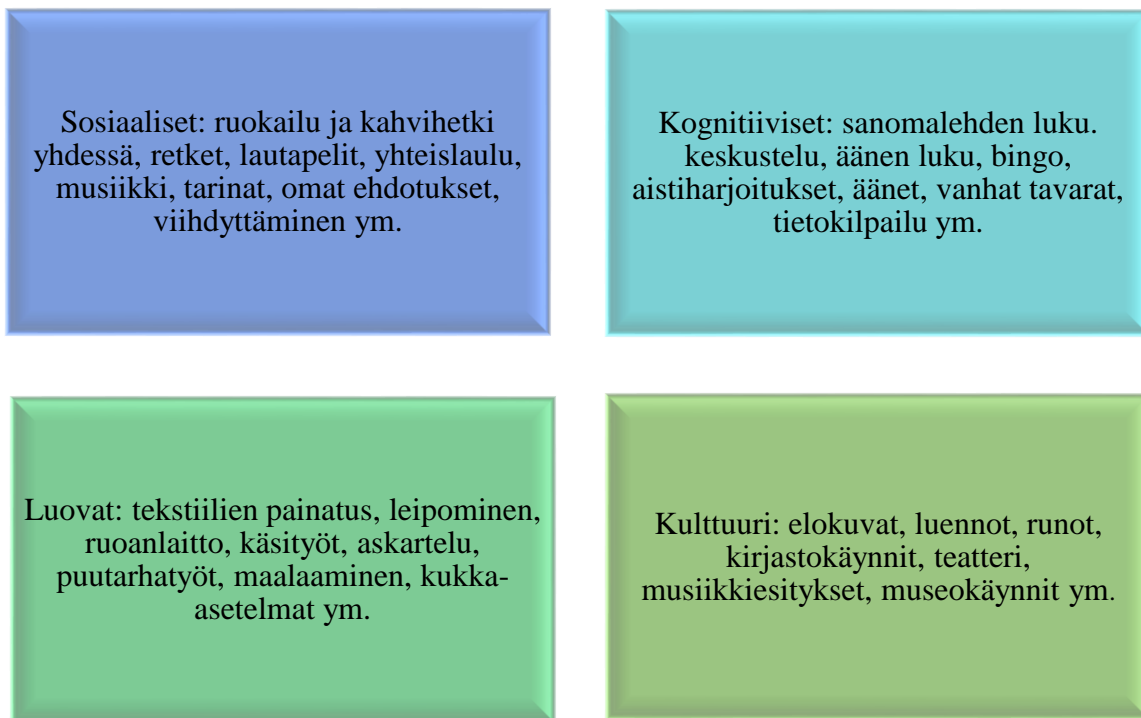
Seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 6) esitetään Pietarsaaren päivätoiminnan muistisairaille tarkoitettun ryhmän toiminnan tavoitteet, kriteerit ja sisältö:

TAULUKKO 6. Päivätoiminnan muistiryhmän tavoitteet, kriteerit ja toiminnan sisältö

TAVOITE	KRITEERIT	SISÄLTÖ
<ul style="list-style-type: none"> • Ylläpitää arjen taitoja • Antaa sisältöä arkeen • Yksittäinen henkilö huomioidaan ryhmässä • Muistisairauden seuranta ja tarpeen vaatiessa toimenpiteisiin ryhtyminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Muistidiagnoosi, keski- vaikea/vaikea dementia • Ryhmään ohjataan muistineuvojan kautta, yhteistyössä palveluohjauksen kanssa • Ryhmän koko 5—8 henkilöä 	<ul style="list-style-type: none"> • Muistisairaahan tukeminen itsensä hoitamisessa ja arjen toiminnoista selviämiseksi henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan • Muistia tukevat toiminnot • Liikuntahetket ja ulkoilu

Palveluohjaaja laatii yhdessä muistisairaahan asiakkaan ja tämän omaisen sekä päivätoiminnan henkilökunnan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman, jossa näkyvät selkeät, asiakkaan toimintakykyä tukevat tavoitteet sekä asiakkaan yksilölliset voimavarat ja tarpeet. Päivätoiminta tekee yhteistyötä muistisairaahan asiakkaan, omaisten, muistineuvojien, fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien ja kotihoidon omahoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman päivytyksessä. Yhteistyötä tehdään myös seurakunnan ja kolmannen sektorin kanssa. (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2015.) Tinell (2001) toteaa, että asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden toteuttamisen mahdollistaminen päivätoiminnassa edellyttää asiakkaan ja omaisten kanssa yhteistyössä laadittua hoitosuunnitelmaa. Omaiselta kerätään taustatietoa asiakkaan tilanteesta, mieltymyksistä ja menneisyydestä. Näiden lisäksi tehdään huolellinen asiakkaak-situlohaastattelu, jolloin voidaan taata asiakkaalle laadukasta aikaa päivätoiminnassa. Tietojen säännöllinen päivitys ja yhteydenpito omaiseen edesauttavat laadun säilymistä. (Tinell 2001, 92.)

Seuraavassa kuviossa (KUVIO 4) esitetään päivätoiminnan sisältöä tarkemmin:



KUVIO 4. Päivätoiminnan sisältö (mukaillen Pietarsaaren sosiaali- ja terveystoiminta 2015)

5 MIKE-työväline: MUISTISAIRAAN KOETUN ELÄMÄNLAADUN JA PSYKOSOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINNIN JA SEURANNAN VÄLINE

Tässä luvussa tuodaan esille MIKE-työvälineen tausta ja tarkoitus sekä tavoitteet. Luvussa tuodaan myös esille, mitä asioita tulee huomioida muistisairaana elämänlaadun ja psykososiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa. Luvun lopussa esitellään arvioinnin ja seurannan välineitä, joita ovat muistisairaana haastattelu ja havainnointi.

5.1 Yleistä MIKE-työvälineestä

MIKE-työväline on kehitetty kotona asuvien lievää tai keskivaikeaa muistisairautta sairastavien ihmisten koetun elämänlaadun sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin ja seurantaan. Ajatus tämän kaltaisesta mittarista on tullut käytännön tarpeesta, koska muistisairaille järjestettyjen toimintojen vaikuttavuutta on ollut hankala näyttää toteen sopivan arviointimittarin puuttuessa. Harva arviointimenetelmä ottaa huomioon muistisairauden aiheuttamat erityispiirteet, kuten esimerkiksi oman elämäntilanteen arvioitavuuden. Usein näitä asioita ei muistisairaalta itseltään edes kysytä. Tavoitteena on ollut löytää väline, joka helpottaisi psyykkisen ja sosiaalisen vaikuttavuuden arviointia ja raportointia sekä tuoda muistisairaana oma ääni kuuluviin hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa ja toteutettaessa. (Meriläinen, Kangas, Kujala & Ameli 2015, 5–6.)

MIKE on Muistisairaana Ihmisen Koettu Elämänlaadun sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan työväline. MIKE-työvälineen ovat kehittäneet Oulun Seudun Muistiyhdistyksen Vielä Virtaa -hanke sekä Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistyksen Kulttuurista Muistoja -hanke. Molemmat hankkeet ovat kuuluneet valtakunnalliseen Raha-automaattiyhdistyksen Eloisa-Ikä avustusohjelmaan (2012–2017), jota koordinoi Vanhustyön keskusliitto. MIKE:n koekäyttämiseen osallistui myös toimijoita eri järjestöistä ja kuntapuolelta. MIKE on kuvattu toimintamalliksi Innokylään. (Innokylä 2016). Eloisa Ikä -avustusohjelmalla on kolme tavoitetta, joita ovat 1) osallisuuden ja mielekkään tekemisen tukemisen mahdollistaminen, 2) ikäihmisen hyvinvoinnin lisääminen, arjessa selviytymistä uhkaavien ongelmien tunnistaminen, varhainen välittäminen, ja ongelmia kohdanneiden auttaminen kehittämällä paikallisia yhteistyömalleja, ja 3) kansalaisten asenteisiin vaikuttaminen myönteisen ikäidentiteetin vahvistamiseksi. Ohjelmassa on mukana noin 30 kehityshanketta eri puolilta Suomea. (Meriläinen ym. 2015, 4.)

MIKE-työväline on kehitetty pääasiassa järjestöjen, mutta myös muiden sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten käyttöön muun muassa kotihoitoon, asumispalveluyksiköihin ja päivätoimintoihin. Työvälinettä voidaan hyödyntää esim. kuntoutuksen, ryhmätoimintoihin osallistumisen tai kotiin saatujen palvelujen arviointiin. Ammattilaisella tulee olla asiantuntemusta ja tietoa muistisairauksien vaikutuksesta toimintakykyyn sekä hänen tulee saada perehdytystä MIKE-manuaalin käyttöön. Työväline sisältää manuaalin ohjeineen, haastatteluosion ja havainnointiosion. Suositeltavaa olisi käyttää molempia tiedonkeruumenetelmiä yhdessä, mutta niitä on mahdollista käyttää myös erikseen. (Meriläinen ym. 2015, 6.)

5.2 Muistisairaahan haastattelu MIKE-arvioinnissa

MIKE-työvälineen haastattelu (LIITE 6) on strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu, jossa kysymykset on etukäteen tarkasti määritelty ja vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Strukturoitu haastattelu on nopea ja helppokäyttöinen. Vastausvaihtoehdot ovat ”kyllä” ja ”ei” -tyyppisiä, mikä tekee vastaamisesta helpompaa. Haastattelu antaa myös muistisairaalle ihmiselle tunteen siitä, että häntä halutaan kuunnella. (Meriläinen ym. 2015, 10.)

Haastattelu tehdään ilman omaisten läsnäoloa, sillä he saattavat vastata muistisairaahan puolesta. Usein pelkkä omaisen läsnäolo saattaa vaikuttaa muistisairaahan vastauksiin. Haastattelun haasteina on, että tulokset riippuvat täysin haastateltavan motivaatiosta ja tiedontuottamisen kyvystä. Arvioinnin tekeminen haastatellen myös vaikeutuu muistisairauden edetessä, sillä vastaaminen edellyttää tietynlaista kognitiivista tasoa. Kuitenkin MIKE korostaa muistisairaahan ihmisen mahdollisuutta oman näkemyksen kertomiseen, vaikka se ei ulkopuolisen mielestä olisikaan todenmukainen. Virheitä haastattelutuloksiin pyritään välttämään antamalla haastateltavan vastata kysymyksiin rauhassa, kysymällä yksi kysymys kerrallaan, välttämällä liiallista tulkintaa ja vastausten hakemista väkisin. Haastattelu antaa arvokasta tietoa suoraan muistisairaahan näkökulmasta, ja se on myös keino yhteistyösuhteen luomiseen. Haastattelun onnistumisen kannalta olisi hyvä, että haastattelija on tuttu ja ilmapiiri on turvallinen. Haastattelun avulla muistisairas kokee, että hänen mielipiteensä on tärkeä ja hän saa osallistua omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa. (Meriläinen ym. 2015, 10.)

5.3 Muistisairaahan havainnointi MIKE-arvioinnissa

Ihminen haluaa olla muiden ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa elämänsä loppuun asti, vaikka hänen kykynsä sanalliseen kommunikointiin heikentyisikin. Sanallisen vuorovaikutuksen lisäksi muistisairaus heikentää ihmisen kykyä itsearviointiin, jolloin pelkällä haastattelulla ei voida saada kokonaiskäsitystä arvioitavan tilanteesta. Tästä syystä MIKE-työvälineen toisena osiona oli toiminnan havainnointi (LIITE 7), joka huomioi nonverbaalin viestinnän ja toi arvokasta lisätietoa arviointiin. Nonverbaaliin eli sanattomaan viestintään kuuluvat muun muassa eleet, ilmeet, katse, liikkeet ja asennot samoin kuin äänen painotukset, tauotukset ja voimakkuus. Verbaali viestintä viestii faktaa, kun taas nonverbaalinen viestii asenteita, tunteita ja energiatasoa. Havainnoinnin etuna on se, ettei havainnoijan ja havainnoitavan tarvitse välttämättä yhteistä puhuttua kieltä. Havainnointiin perustuvissa menetelmissä arvioidaan muistisairaahan ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua hänen käyttäytymisensä ja tunteiden ilmaisun perusteella. Tulkintoja ei saa tehdä. (Meriläinen ym. 2015, 22.)

MIKE-työvälineellä havainnoidaan muistisairaahan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Toimintaa havainnoidaan mahdollisimman huomaamattomasti. Havainnointilomakkeeseen kirjataan, mitä toimintaa arvioitava henkilö tekee havainnoinnin aikana sekä kuinka kauan toiminta kestää. Lisäksi lomakkeeseen kirjataan toiminnan ympäristö, ja oliko kyseessä yksilö- vai ryhmätoiminta. Toimintaa havainnoidessa kirjataan ylös vain ne kohdat, jotka tulevat esille. Lomakkeeseen merkitään X, ellei toimintaa pystytä arvioida. MIKE-työvälineen havainnointilomakkeen merkinnät eivät ole numeraalisia, koska työvälineen tarkoituksena ei ole laskea pisteitä. Pisteiden laskemista merkittävämpää on seurata arviointikertojen välillä tapahtuneita muutoksia erikseen. (Meriläinen ym. 2015, 22.) Tässä tutkimuksessa ei seurata toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia vaan tuodaan esille tämänhetkinen toimintakyvyn tilanne.

6 OPINNÄYTETYÖN KULKU

Tämä luku esittelee päivätoimintaan, elämänlaatuun ja osallisuuteen liittyviä aikaisempia tutkimuksia tai opinnäytetöitä. Yhtä ainoaa tutkimusta, tutkielmaa, opinnäytetyötä tai katsausta, mikä sisältäisi ainoastaan tämän opinnäytetyön aiheita, ei löydy. Tämän vuoksi luvussa tuodaan esille sellaisia aiheita, joiden sisältöjä myös tässä opinnäytetyössä on käsitelty. Ensimmäinen tutkimus on projekti, mikä käsittelee vanhuksille suunnattua viriketoiminnan kuntoutusprojektia teemana toimintakyky ja itsenäinen selviytyminen. Toinen tutkimus on Pro gradu -tutkielma, missä käsitellään muistisairaiden osallisuutta laadullisessa tutkimuksessa. Kolmas tutkimus on opinnäytetyö, missä tuodaan esille MIKE-työvälineen käyttöä havainnoinnin osalta. Neljäs tutkimus käsittelee muistisairaana päivätoiminnan- ja sosiaalisuuden merkitystä. Viides tutkimus on katsaus, mikä käsittelee muistisairaana elämänlaatuun liittyviä tekijöitä. Luvussa tuodaan esille myös opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus sekä toteutus. Luvun lopussa kuvataan tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmät sekä opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvät asiat.

6.1 Aikaisemmat tutkimukset

Vireyttä vuosiin -projekti (1998) on ensimmäinen Suomessa tehty vanhusten päivä- ja viriketoimintaan liittyvä kuntoutusprojekti, jonka tavoitteena oli kehittää vanhustyön toimintamalleja ja työvälineitä tukemaan ikääntyvän väestön toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Työmuotoina käytettiin päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan muotoja kotona, palveluasunnoissa ja laitoksissa asuville. Interventioissa käytettiin sekä fyysistä että sosiaalista toimintakykyä tukevia menetelmiä ja kulttuuriin sekä kädentaitoihin painottunutta viriketoimintaa. Projektin toimintaryhmiin osallistui noin 2 450 ikääntynyttä ympäri Suomea. Tutkimusmenetelmänä käytettiin strukturoitua haastattelua. Tulokset osoittivat, että ikääntyvien aktivointi ja toimintakykyä tukeva toiminta tukee itsenäistä selviytymistä ja parantaa psyykkistä toimintakykyä. (Viramo 1998, 81–83.)

Haapala (2015) on Pro gradu -tutkielmassaan tutkinut muistisairaana osallisuutta laadullisessa tutkimuksessa. Osallisuudella tässä tutkielmassa tarkoitetaan muistisairaana äänen kuulumista. Tutkimus kohdistuu laadullisiin tiedonkeruumenetelmiin, muistisairaana haastattelemiseen ja havainnoimiseen. Aineisto

on kerätty aiheesta kirjoitetuista tieteellisistä tutkimuksista. Tutkimus vastaa kysymyksiin, miten laadulliset tiedonkeruumenetelmät soveltuvat muistisairaalle osallisuuden toteutumisen näkökulmasta ja miten muistisairaahan osallisuutta laadullisessa tutkimuksessa voidaan tiedonkeruunmenetelmien avulla edistää. Tutkielman johtopäätöksissä tuli esille, että laadulliset tiedonkeruumenetelmät vaativat erityistä tarkastelua ja räätälöimistä, jotta ne vastaisivat parhaiten muistisairaiden tarpeisiin tiedontuottajana. Asenteet luovat suurimman haasteen muistisairaiden osallistamiselle laadullisessa tutkimuksessa, sillä asenteet ylläpitävät näkemyksiä muistisairaiden kyvyttömyydestä tuottaa relevanttia ja luotettavaa tietoa. Eettiset ongelmat ovat toinen haaste muistisairaiden osallistamiseen. Osa eettisistä ongelmista on kuitenkin ratkaistavissa tarkastelemalla asenteita ja kehittämällä sanatonta kommunikointia. Muistisairaiden kohdalla havainnointia ja haastattelua on hyvä yhdistää, jotta muistisairaahan ääni tulisi mahdollisimman kokonaisvaltaisesti esille.

Lalli (2015) on tutkinut opinnäytetyössään soveltavan ja osallistavan taidetoiminnan vaikutuksia ikääntyneiden psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn hoivaympäristössä. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli havainnointi, jonka apuna käytettiin MIKE:ä, eli muistisairaahan ihmisen koetun elämänlaadun sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan työvälinettä. Selvitys on tehty osana Rytmii-Instituutin sekä Seinäjoen kaupungin vanhus- ja kulttuuripalveluiden Soveltavasta taiteesta palvelukonsepteja vanhusten tehostettuun palveluasumiseen -projektia. Projektissa paikalliset taiteilijat sovelsivat taidetoimintaa palveluasumis- sekä hoivayksiköihin kerran tai kahdesti viikossa kuukauden ajan.

Projektissa luotiin tarinoita musiikkikappaleista hoivaosastojen asukkaita osallistamalla. Havainnoinnin osa-alueita olivat muun muassa oma-aloitteisuus, rohkeus, valintojen tekeminen, tunteiden ja kiinnostuksen ilmaiseminen, toimintaan keskittyminen sekä keskusteluun osallistuminen. Taidetoiminnan merkittävimmät vaikutukset asukkaiden psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn nähtiin lisääntyneenä oma-aloitteisuutena sekä keskusteluun osallistumisena. Asukkaat myös näyttivät avoimemmin tunteitaan ja ilmaisivat omia mielipiteitään selvemmin. (Lalli 2015.)

Niemistö ja Niemistö (2010) ovat tutkineet opinnäytetyössään asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia päivätoiminnan merkityksestä ja sosiaalisuudesta. Tutkimusmenetelminä he ovat käyttäneet kyselylomaketta ja teemahaastattelua. Tuloksista kävi ilmi, että päivätoiminta toimii ikäihmisten sosiaalisten suhteiden ylläpitäjänä, tuo erilaisia virikkeitä arkeen ja lievittää yksinäisyyttä. Päivätoiminnalla on ikäihmisten elämänlaatua kokonaisvaltaisesti parantava vaikutus.

Muistiliitto on uudistamassa Hyvän hoidon kriteeristö -työkirjaa, jossa tavoitteena on tuottaa muistiyhdistyksille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tietoa muistisairaana ja läheisen hyvästä hoidosta ja elämänlaadun turvaamisesta. Työkirjan uudistamiseksi Hoitotyön tutkimussäätiö on koonnut katsauksen muistisairaana elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä eri tietokannoista ympäri maailmaa. Katsauksen kohteena olivat sekä laitoshoidossa olevat muistisairaana että kotihoidossa olevat. Poimintoina katsauksesta muistisairaana elämänlaatua edistävät mm. läheiset ihmiset, itsensä kokeminen terveeksi ja hyvinvoivaksi, kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen, osallisuus ja toiminnallisuus, hengellisyys, selviytyminen päivittäisistä toiminnoista ja aktivointi. Muistisairaana elämänlaatua heikentävinä tekijöinä tuli esille mm. riippuvuus toisista ja vuorovaikutuksen puuttuminen. (Holopainen & Siltanen 2015.)

6.2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Pietarsaareissa toimivan Azalea-päivätoiminnan muistisairaana asiakkaat. Tarkoituksena oli, että muistisairas kertoo oman kokemuksensa elämänlaadustaan. Tärkein lähtökohta tutkimukseen oli muistisairaana oman äänen tuominen esille. Muistisairaiden omaishoitajat kertovat myös omat kokemuksensa muistisairaana näkökulmasta, ja yhdessä he tuovat tutkimukseen lisäarvoa. Haapalan (2015) mukaan omaishoitaja on tutkijalle kuin linkki muistisairaana tavoittamiseen ja tällä on tuntemusta muistisairaana elämästä. Haapala kuitenkin muistuttaa, että tutkijan tulee osata kyseenalaistaa omaisten näkemys, koska se ei välttämättä ole muistisairaana oma näkemys tai on ristiriidassa muistisairaana näkemysten kanssa. (Haapala 2015.) Kohderyhmään kuuluu myös päivätoiminnan henkilökunta, joista yksi ohjaaja kuvaa näkemyksensä muistisairaana päivätoiminnan toteutumisesta. Tuloksia tarkasteltiin siis neljästä eri näkökulmasta ajatellen muistisairaana elämänlaatua ja päivätoiminnan vaikuttavuutta.

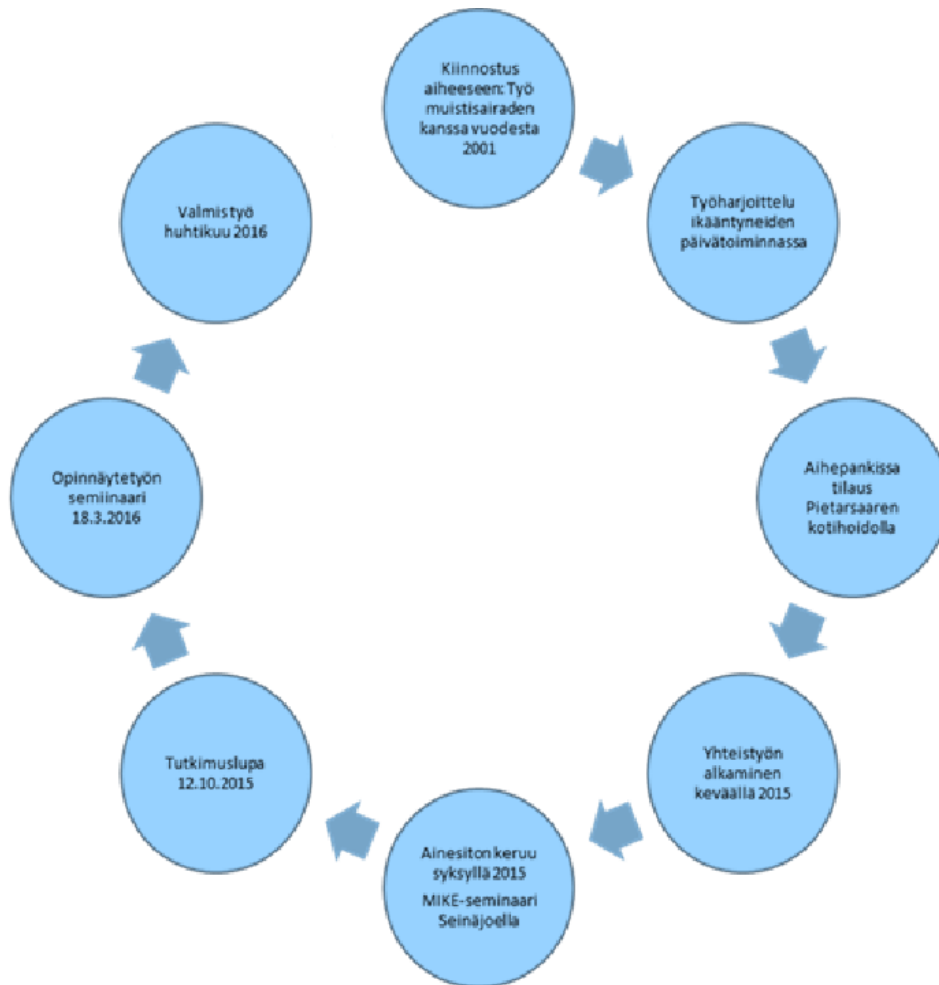
Muistisairaana ikääntyneet ovat kiinnostava ryhmä, koska olen työskennellyt dementiaa sairastavien parissa vuodesta 2001 ja todennut, että paljon olisi muutettavaa etenkin muistisairaisiin kohdistetuissa asenteissa. Ikääntyneiden päivätoimintaan sain tutustua lähemmin työharjoittelussani Pietarsaaren Heinätorikeskuksen Hermantalolla. Samaan aikaan mietin tulevan opinnäytetyöni eri vaihtoehtoja. Toiminnan sisältö ei vastannut muistisairaiden asiakkaiden tarpeita, koska päivätoiminta oli tarkoitettu enemmän ei-muistisairaille ikääntyneille. Kuulin Azalea-päivätoiminnasta, jossa toimii myös muistisairaiden ryhmä. Löysin opinnäytetöiden aihepankista Pietarsaaren kotihoidon tilauksen muistisairaiden päivätoimintaan liittyen. Tilattavan työn aihe oli tuolloin ”Päivätoiminnan merkitys muistisairaalle”, ja tarkoituksena oli haastatella omaishoitajaa ja havainnoida muistisairasta. Lupaa ei siis saatu muistisairaiden

haastatteluun eettisten syiden vuoksi. Monien selvitysten jälkeen lupa muistisairaahan haastatteluun saatiin sillä perusteella, että haastattelu tehdään muistisairaahan kotiympäristössä. Silloin muistisairaahan omaishoitaja toimii luvan myöntäjänä.

Työn tilaaja ei tilannut uutta arviointimenetelmää päivätoimintaan, vaan halusi saada tietoa päivätoiminnan merkityksestä muistisairaalle. Haasteena oli löytää väline muistisairaahan haastatteluun, koska tiedotettiin siihen liittyvät eettiset näkökulmat. Todettiin, että päivätoiminnan merkitykseen liittyy olennaisesti tieto muistisairaahan elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Elämänlaatuun sisältyvät taas toimintakykyyn liittyvät tekijät. Päivätoiminnan merkityksen tiedettiin koskevan myös muistisairaahan arkea, joten sen vuoksi haluttiin tietää, miten muistisairas kokee elämänlaatunsa. Sen jälkeen voitiin selvittää, miten päivätoiminta voi tukea muistisairaahan elämänlaatua.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda tietoa muistisairaiden kokemuksista omasta elämänlaadusta ja päivätoiminnan vaikuttavuudesta elämänlaatuun. Tarkoituksena oli myös arvioida, miten MIKE-työväline soveltuu muistisairaiden haastatteluun ja havainnointiin. MIKE-työvälineeseen tulisi tutuksi osallistumalla MIKE Road Show -seminaariin Seinäjoella, josta sain tarvittavaa tietoa työvälineen käytöstä. Työväline toimii keinona muistisairaahan elämänlaadun ja toimintakyvyn arviointiin haastattelun ja havainnoinnin avulla. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan käyttää muistisairaille tarkoitetun päivätoiminnan kehittämiseen niin, että MIKE-työväline tulisi avuksi muistisairaiden elämänlaadun ja psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiin päivätoiminnassa.

Seuraavassa kuviossa (KUVIO 5) tuodaan esille opinnäytetyön kulku pääpiirteittäin:

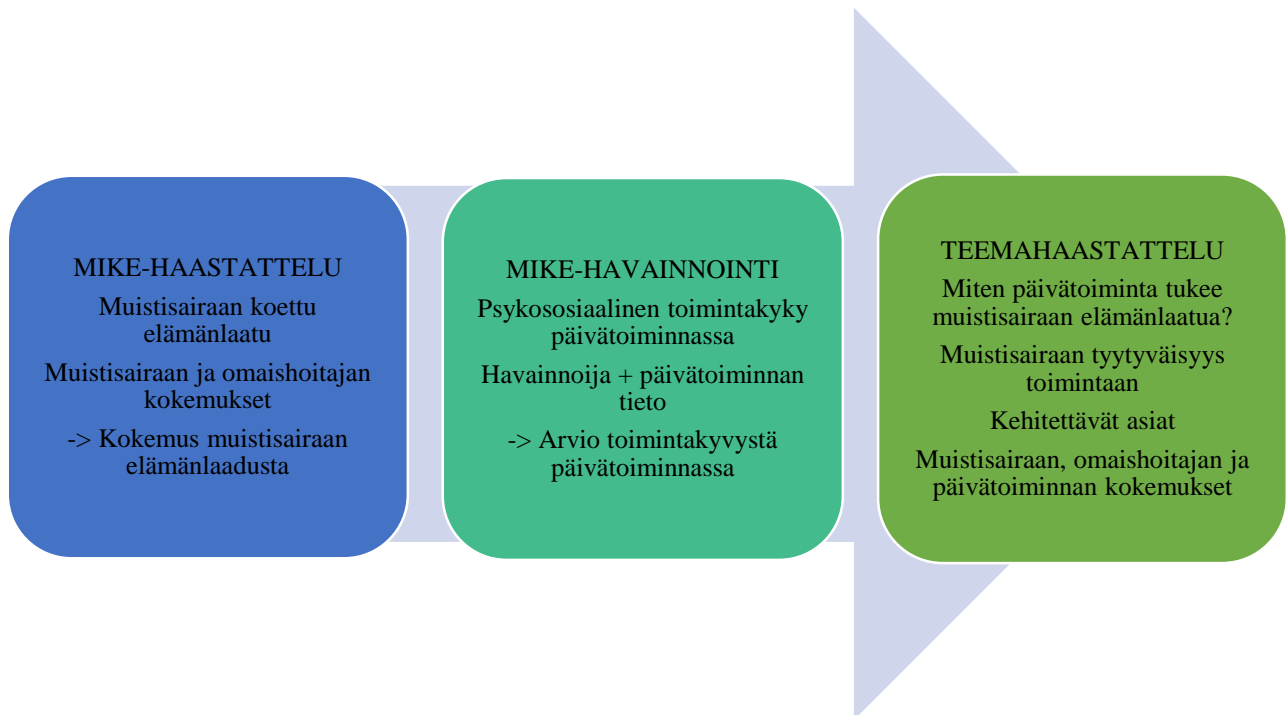


KUVIO 5. Opinnäytetyön kulku pääpiirteittäin

6.3 Opinnäytetyön toteutus

Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna kahdelle muistisairaalle ja heidän puolisoilleen heidän omassa kotiympäristössään. Päivätoiminnan ohjaajaa haastateltiin päivätoiminnassa. Haastattelut nauhoitettiin, mihin saatiin lupa suostumuslomakkeella (LIITE 4). Haastattelun lisäksi kahden muistisairaana asiakkaan psykososiaalista toimintakykyä havainnoitiin päivätoiminnassa. Havainnoinnin avulla saadaan tietoa siitä, miten ihminen todellisuudessa toimii (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 207). Muistisairaana havainnoinnin ja haastattelun menetelminä käytettiin MIKE-työvälinettä, koska se soveltuu juuri muistisairaana koetun elämänlaadun ja psykososiaalisen toiminnan vaikuttavuuden arviointiin. Työvälineen elämänlaatua arvioivat kysymykset esitettiin myös omaishoitajille. Havainnointi -osion kohtiin

päivätoiminnan ohjaaja kertoi oman kokemuksensa muistisairaana psykososiaalisesta toimintakyvystä päivätoiminnassa. Seuraavassa esitetään opinnäytetyön toteutus kuvion avulla (KUVIO 6):



KUVIO 6. Opinnäytetyön toteutus

6.4 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät ja aineiston analysointi

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kananen (2008, 24–25) kuvaa laadullisen tutkimuksen antavan uuden tavan ymmärtää ilmiötä. Yhtä ilmiötä kuvattiin syvällisesti ja perusteellisesti eli tutkittavasta asiasta pyrittiin saamaan irti mahdollisimman paljon. Tutkimuksessa ei tavoiteltu totuuden löytymistä vaan tavoitteena oli kuvata muistisairaiden kokemuksia eri näkökulmista. Vilkan (2005, 97–100) mukaan ihmisten kuvaamat kokemukset ja käsitykset ovat kuin johtolankoja ja vihjeitä arvoituksesta, jonka tutkija pyrkii ratkaisemaan.

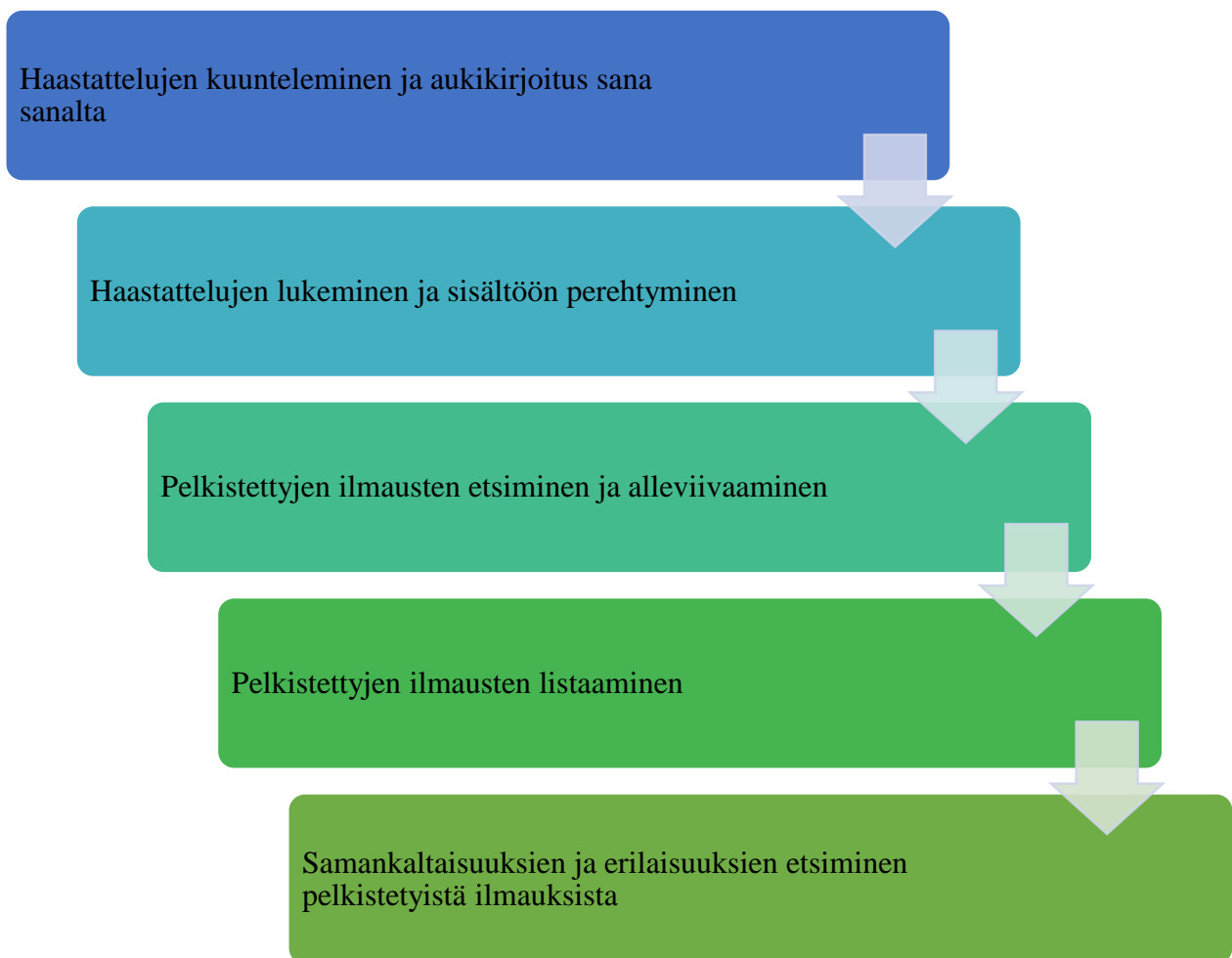
Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset raportoitiin tapaustutkimuksen periaatteiden mukaisesti esittelemällä muistisairaat ikään kuin henkilökuvana. Tapaustutkimus on tutkimustapa, jonka sisällä voidaan käyttää useita erilaisia aineistoja ja menetelmiä. Tapaustutkimus on Laineen, Bambergin ja Jokisen

(2007, 9–12) mukaan perusteellinen ja tarkkapiirteinen kuvaus tutkittavasta kohteesta, joka voi olla esimerkiksi yksilö tai yhteisö. Tapaustutkimuksessa lähtökohtana on hankkia mahdollisimman laaja aineisto ja kuvata tutkimuksen kulku tarkasti. Tapaustutkimus pyrkii vastaamaan kysymyksiin miten ja miksi. Tapaustutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä tapauksesta ja lopputulokseen vaikuttaneista olosuhteista. Tapaustutkimuksen lopputulos on usein teoriaa kyseenalaistava, täydentävä tai uutta teoriaa aikaansaava tapaus.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitunutta haastattelua eli teemahaastattelua (LIITE 5), MIKE-työvälineen avulla tehtyä haastattelua (LIITE 6) sekä havainnointia (LIITE 7). Tarkoituksena oli, että jokainen haastateltava antaa jokaiseen teema-alueeseen oman kuvauksen. Tavoitteena oli saada sisällöllisesti laajaa tietoa. Jokainen haastateltava haastateltiin yksilöhaastatteluna. Vilkan (2005, 101–102) mukaan yksilöhaastattelu toimii hyvin silloin, kun tutkitaan haastateltavan omakohtaisia kokemuksia. Muistisairaiden elämänlaatua ja psykososiaalista toimintakykyä selvittävässä haastattelussa ja havainnoinnissa käytettiin kohderyhmään sopivaa menetelmää eli MIKE-työvälinettä.

Aineiston käsittelytavaksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joka sopii hyvin laadulliseen tutkimukseen. Analyysin avulla luotiin sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Hajanaisesta aineistosta luotiin yhtenäisempi kokonaisuus, jotta selkeiden johdopäätösten tekeminen tutkittavasta ilmiöstä olisi mahdollista. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto ensin hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja lopuksi koostaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–108.)

Aineistolähtöinen eli induktiivinen analyysi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: 1) Aineiston pelkistäminen eli redusointi, 2) aineiston ryhmittely eli klusterointi ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Seuraavassa kuviossa (KUVIO 7) esitetään tutkimusaineiston analyysin eteneminen vaiheittain:



KUVIO 7. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109)

Ennen analyysin aloittamista määritettiin analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai useita lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus. Tässä työssä analyysiyksikkönä oli esimerkiksi ”muistisairaana elämänlaatu.” Tutkimustehtävä ohjaa analyysiyksikön määrittämisen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Haastattelunauhat litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan puheesta tekstiksi. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 20 sivua käyttäen fonttikokoa 12 ja kirjasintyyppiä Times New Roman. Litteroinnin jälkeen aineistoa pelkistettiin karsimalla tutkimuksen kannalta kaikki epäolennainen pois ja alleviiva-

malla tutkimustehtävään olennaisesti liittyvät asiat. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käytiin tarkasti läpi. Ryhmittelyn avulla luodaan kuva tutkimuksen perusrakenteesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin luokiksi. Luokat nimettiin sisältöä parhaiten kuvaavilla käsitteillä. Luokitteluyksikkönä käytettiin tutkittavan ilmiön ominaisuutta. Ilmiön ominaisuutta kuvaava luokitteluyksikköjä olivat esimerkiksi elämänlaatua edistävät tekijät ja elämänlaatua heikentävät tekijät.

Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineistosta erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto, josta muodostettiin käsitteitä. Tätä vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi. Abstrahoinnissa alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista edettiin teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Luokittelua jatkettiin niin kauan, kun se aineiston sisällön kannalta oli järkevää. Käsitteiden yhdistämisen jälkeen saatiin vastaus tutkimustehtävään. Tuloksissa pyrittiin esittämään empiirisestä aineistosta muodostetut teemat sekä luokittelujen kautta muodostetut käsitteet ja niiden sisällöt. Johtopäätöksissä pyrittiin ymmärtämään asioiden merkitystä tutkittavien näkökulmasta, kuten joka analyysin vaiheessa tehtiin.

MIKE-työvälineen avulla kerättyä aineistoa ei yleensä läpikäydä sisällönanalyysillä, koska haastatteluosioon on tarkoitus vastata ”kyllä”- tai ”ei”-vastauksilla, mikä taas ei vastaa sisällönanalyysin kriteerejä. MIKE-osion on tarkoitus olla selkeä ja vastata työvälineen kehittäjien ajatusta siitä, että sen tulee olla arvioijalle nopea ja helppo käyttää. Tässä opinnäytteessä muistisairaat olivat verbaalisesti hyväkuntoisia, minkä vuoksi he kuvasivat kokemuksiaan lauseilla ”kyllä”- ja ”ei”-vastausten lisäksi. Tämän vuoksi MIKE-työvälineellä kerätty aineisto päätettiin myös analysoida sisällönanalyysillä.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittausten toistettavuutta. Tämä tarkoittaa, että toistettaessa tutkimus toisen tutkijan tekemänä saataisiin saman henkilön kohdalta samanlaiset mittaustulokset. Luotettavuutta voi heikentää tutkimuksen aikana monet asiat. Virheitä voi tulla esim. siinä, että vastaaja ymmärtää kysyttävän asian eri tavalla kuin tutkija, vastaaja muistaa vastatessaan jonkin asian väärin tai tutkija tekee vastausten tallentamisessa virheen. (Vilkkä 2015, 194.) Muistisairaat kohderyhmänä tuovat lisähaasteen tutkimuksessa vaadittavaan luotettavuuteen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena ei ole ollut oikeiden tai väärin-vastauksien esille tuominen, vaan muistisairaahan ihmisen äänen esille tuominen.

Alasuutarin (2011, 231) mukaan kvalitatiiviset eli laadulliset menetelmät tuottavat syvällistä, mutta huonosti yleistettävää tietoa. Tämän vuoksi laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen reliabelius eli tulosten toistettavuus on pulmallista, koska kaikki ihmistä ja kulttuuria koskevat kuvaukset ovat ainutlaatuisia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226–227). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia subjektiivisia kokemuksia, joten opinnäytetyön tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutuksesta, kohteesta ja tarkoituksesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140).

Itsemääräämisoikeus kuuluu vanhustyön eettisiin arvoihin. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan ihmisen oikeutta ja kykyä päättää itse oman elämänsä kulusta siinä määrin, ettei päätöksellään vahingoita muita. Se liittyy olennaisesti muistisairauksiin, koska muistin ja toimintakyvyn heikentyminen johtaa väistämättä ennen pitkää kykenemättömyyteen tehdä itsenäisiä päätöksiä. Silti muistisairaana ihmisen itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Ottamalla huomioon muistisairaana omat kokemukset ja näkemykset tutkimukseen voidaan tukea hänen tunnettaan itsemääräämisoikeuden säilymisestä. (Meriläinen ym. 2015, 9.)

Opinnäytetyöstä tekee eettisesti hyvän se, että tutkittavaa ryhmää lähestyttiin asiallisuudella, ammatillisuudella ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavalla lähestymistavalla. Opinnäytetyön tutkimusta tehdessä tutkittavalle joukolle annettiin tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja sen vapaaehtoisuudesta. Luotettavuutta toi myös se, että kohderyhmä huomioitiin käyttämällä havainnointia ja haastattelun apuna kohderyhmän huomioivaa työvälinettä. Haastatteluihin ja nauhoitukseen sekä havainnointiin saatiin lupa suostumuskirjeellä ja tutkimukseen liittyvistä asioista kerrottiin saatekirjeessä. Vaitiolovelvollisuus velvoittaa tutkijaa pitämään omana tietonaan haastateltavien henkilöllisyyden. Tutkimuksen tavoitteena on aina tosiasioissa pysyminen (Kananen 2008, 134).

Haastattelu mahdollisti tutkittavien oman kokemuksen kertomisen. Opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin kahta aineistonkeruumenetelmää, haastattelua ja havainnointia, jotka täydensivät toisiaan. Aineistoa kerättiin muistisairaalta, omaishoitajalta, päivätoiminnan ohjaajalta sekä itse toimin havainnoijana eli aineistoa tarkasteltiin neljästä eri näkökulmasta. Nämä asiat toivat työhön lisäarvoa ja luotettavuutta. Aineisto myös analysoitiin tarkasti sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti, työn kohde kuvattiin tarkasti ja tutkimuksen kulku esitettiin selkeästi.

7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tulokset esitetään tapaustutkimuksen periaatteita noudattaen. Tuloksista etsittiin samankaltaisia tekijöitä, jotka edistävät ja heikentävät muistisairaana elämänlaatua. Tuloksissa ensimmäisenä kuvataan tapaus ”Anselmi” ja toisena kuvataan tapaus ”Irmeli.” Nimet ovat keksittyjä. Tapauskertomukset kuvataan analyysin avulla muodostuneiden viiden teeman kautta, jotka myös vastasivat tutkimustehtävään.

1. Elämänlaatu omasta ja omaishoitajan näkökulmasta (MIKE)
2. Psykososiaalisen toimintakyvyn havainnointi päivätoiminnassa (MIKE)
3. Päivätoiminnan tieto muistisairaana psykososiaalisesta toimintakyvystä (MIKE)
4. Päivätoiminta muistisairaana elämänlaadun tukijana muistisairaana omasta ja omaishoitajan näkökulmasta
5. Päivätoiminnan kehittäminen

7.1 Anselmin elämänlaatu omasta ja omaishoitajan näkökulmasta

Anselmi kokee terveydentilansa hyvänä etenkin silloin, kun vaimo on apuna. Liikkuminen ei enää onnistu samalla tavalla kuin ennen, sillä Anselmi käyttää liikkumisen apuna pyörätuolia. Hän liikkuu enimmäkseen kotona ja pärjää tyydyttävällä tavalla. Kodin lähellä ei tule paljon liikuttua, koska kulkeminen paikasta toiseen on vaikeaa. Kirjaston lehtisalilla Anselmi on aikaisemmin tykännyt käydä, mutta edellisestä kerrasta on kulunut jo aikaa.

Ei täss oo mitään vikaa, ku vaimo täs passaa.

No, emmää muuten liiku ku täällä kotona. Kyllä mää täällä jotenkin pärjään.

Eeeiii, ei. Ei pääse oikeen tuonne käymään, vaikka esimerkiksi tuonne... lehtisaliin lukemaan. Minä olin yhteen aikaan innokas käymään siellä. Ei minä oo käyny pitkään aikaan.

Omaishoitaja kokee, että Anselmin terveydentila on ihan hyvä, mutta liikkumisen kyky on heikentynyt.

Kyllä nyt varmaan muuten, ei siinä oo mitään, mutta tää liikkuminen on se...aina vaan heikkenöö. On niin ku koko ajan menossa alaspäin.

Omaishoitaja kuvailee Anselmia rauhalliseksi. Joskus televisiosta tulevat toimintaelokuvat saattavat vaikuttaa mielialaan. Anselmi kokee mielialansa hyväksi. Anselmi kykenee olemaan yksin kotona, esimerkiksi omaishoitajan kaupassa käynnin tai omaishoitajien kokouksen ajan. Hän pärjää ja luottaa itseensä, eikä koe oloaan omaishoitajan mukaan turvattomaksi. Anselmi hyväksyy itsensä sellaisena kuin on, ja on myös itseensä ihan tyytyväinen. Mieluisia asioita hänelle kotona ovat etenkin urheilun katsominen televisiosta. Mukavia asioita hänellä ei mielestään ole mahdollisuutta tehdä, mutta mainitsee päivätoiminnassa olevan vähän jotakin. Hän ei kuitenkaan kaipaa enää muuta tekemistä.

No ei, tässä nyt enää mitään.

Omaishoitajan mukaan Anselmi hyväksyy itsensä, mutta joskus fyysinen toimintakyky vaivaa.

Joskus vähän kiroaa niitä jalakojaan.

Anselmi saa päivittäin apua vaimoltaan, mutta se ei tunnu hänen mielestään hyvältä. Toisaalta hän kertoo, että on ihan tyytyväinen kykyynsä huolehtia päivittäisistä asioistaan.

Tuostahan se mun kerran nosti tuosta...laattialta ylös.

Se on pakko ottaa apua, kun menee siihen pisteeseen.

Se on jotenkin vähän sellaista...alentavaa.

Omaishoitajan mukaan Anselmi on useimmiten tyytyväinen kyvystään huolehtia päivittäisistä asioistaan. Toisinaan häntä vaivaa se, ettei kykene hoitamaan asioita samalla tavalla, kuin aikaisemmin.

Nyt kesällä, ku meillä oli remontti ja autotallissa tavaraa ja oli molemmat autot ulkona niin kyllä sitä vähän vaivas.

Sitä vähän häirihtöö sitten, kun on tuo liikkuminen nii huonoa ja se nyt joutuu istumaan siellä pyörätuolissa, niin se ei vielä tottunut siihen oikeen.

Anselmi on tyytyväinen asuinympäristöönsä ja kokee, ettei siinä ole mitään vikaa. Vaimo hoitaa kaikki asiat, joten Anselmille ei ollut niin väliä palveluiden saatavuudesta ja sijainnista.

No, mulle se ei mitään haittaa, ku vaimo hoitaa nämä kaikki, ku se autolla liikkuu.

Elämänarvoihin liittyvä kysymys ei ollut helppo. Kysymystä tarkennettiin liittyvän esimerkiksi uskontoon ja politiikkaan. Anselmin mielestä hänellä on mahdollisuus toteuttaa elämänarvojaan. Hän tuntee myös olonsa turvalliseksi. Ystäviä ja läheisiä Anselmilla ei omasta mielestään ole sen vuoksi, kun ei missään tule käytyä.

No ku ei käy missään, ei tuu ystäviä.

Tarkentavan kysymyksen jälkeen Anselmi kertoo veljestään, joka asuu lähellä. Kokee kuitenkin, että liikkuminen estää yhteydenpidon. Yksinäisyydestä hän ei kuitenkaan omasta mielestään kärsi.

Eipä taharo olla... veli asuu tuoss lähellä ja...se on tuo liikkuminen, siinä pitää olla kaikenlaisia.

Minä oon aina ollu semmonen oman tien kulkija.

7.2 Anselmin psykososiaalisen toimintakyvyn havainnointi päivätoiminnassa MIKE-työvälineen avulla

Anselmi keskittyi toimintaan suurimman osan ajasta ja huomioi toiset ryhmässä olijat keskustelemalla heidän kanssaan ja vitsailemalla. Huomasi omassa tekemisessään ongelman, johon tarvitsi apua. Huusi suurieleisesti ”Apuva!” Anselmi keskittyi toimintaan melko hyvin, mutta apua odotellessaan hän alkoi katsoa lehteä, joka oli askartelun alustana. Välillä hän kysyi lisää neuvoja ja jatkoi liimaamista. Välillä hän seurasi muiden työskentelyä. Ohjaaja kysyi Anselmilta mielipidettä kukan maalaamiseen. Anselmi piti kukan maalaamista hyvänä ideana, mutta ei kokenut sen kuitenkaan olevan välttämätöntä. Toi esille omia toiveitaan, mutta ei tehnyt itsenäisiä päätöksiä.

Sinä sen paremmin tiedät

Anselmin psykososiaalinen toimintakyky näkyi etenkin tarkastelemalla seuraavan taulukon (TAULUKKO 7) kohtia itseluottamus/rohkeus (A), keskusteluun osallistuminen (N), hyvän mielen ilmaiseminen (N) ja valintojen tekeminen (A) sekä toimintaan keskittyminen (A). Havainnoinnin tuloksena huomattiin, että Anselmille sosiaalinen kanssakäyminen oli tärkeää. Hän keskusteli muiden kanssa, hymyili ja vitsaili. Tukea Anselmi tarvitsee itseluottamuksessa/rohkeudessa, itsenäisten valintojen tekemisessä ja toimintaan keskittymisessä.

TAULUKKO 7. Anselmin psykososiaalisen toimintakyvyn havainnointi päivätoiminnassa MIKE-työvälineen avulla

1. Toiminnan aloittaminen/Oma-aloitteisuus	N	Suoriutuu täysin omatoimisesti
2. Itseluottamus/Rohkeus	A	Suoriutuu avustettuna
3. Valintojen tekeminen	N	Suoriutuu avustettuna
4. Kiinnostuksen ilmaiseminen (eleet, kehonkieli)	N	Ilmaisee omatoimisesti
5. Toimintaan keskittyminen	A	Suoriutuu avustettuna
6. Ongelmien ratkaiseminen/Virheiden korjaaminen	A	Suoriutuu avustettuna
7. Tunteiden ilmaiseminen	N	Ilmaisee täysin omatoimisesti
8. Hyvän mielen ilmaiseminen	N	Ilmaisee täysin omatoimisesti
9. Toisten ihmisten huomioiminen	N	Suoriutuu täysin omatoimisesti
10. Katsekontaktin ottaminen	N	Suoriutuu täysin omatoimisesti
11. Keskusteluun osallistuminen (Ei välttämättä verbaalinen)	N	Suoriutuu täysin omatoimisesti

7.3 Päivätoiminnan tieto Anselmin psykososiaalisesta toimintakyvystä

Anselmi on ollut päivätoiminnan asiakkaana toiminnan aloittamisesta lähtien eli kolmisen vuotta. Päivätoiminnan ohjaajan arvion mukaan hänellä on aika lievä muistisairaus. Anselmi on myös hyvin sosiaalinen ja voimavara ryhmälle. Hän on ryhmän ilopilleri, pitää yllä keskusteluja sekä koko ryhmää. Seuraavaan taulukkoon (TAULUKKO 8) on kirjattu päivätoiminnan ohjaajan kuvaus Anselmin psykososiaalisesta toimintakyvystä:

TAULUKKO 8. Päivätoiminnan tieto Anselmin psykososiaalisesta toimintakyvystä

Toiminnan aloittaminen/oma-aloitteisuus	”Istuu ja odottaa, että tulee palveluksi. Askarteluissa monesti vain istuu ja jumpassa myös.”
Itseluottamus/rohkeus	”Ehkä hieman ujo.”
Valintojen tekeminen	”Sanoo usein: ”En tiää.”
Kiinnostuksen ilmaiseminen (eleet, kehon kieli)	”Ei ole aktiivisesti mukana.”
Toimintaan keskittyminen	”Ei ole niin aktiivisesti mukana.”
Tunteiden ilmaiseminen	”Näyttää tunteensa, kuten sairauteen kuuluu. Saattaa itkeä yhtäkkiä.”
Hyvän mielen/ilon ilmaiseminen	”Iloinen, vitsailee, kun tulee päivätoimintaa vipparilla. Lähtiessäkin on iloinen.”
Toisten ihmisten huomioiminen	”Osallistuu keskusteluihin.”
Katsekontaktin ottaminen	”Ottaa katsekontaktia.”
Keskusteluihin osallistuminen	”Osallistuu keskusteluihin.”

Päivätoiminnassa Anselmi yleensä vain istuu ja odottaa tulevansa palvelluksi. Hänelle täytyy yleensä ehdottaa jotain tekemistä. Hän ei pidä niin paljon käsillä tekemisestä, kuten askartelusta, joten silloin hän usein vain istuu. Jumppakaan ei ole Anselmin mieleen. Hänelle näyttäisi olevan tärkeintä istua ja keskustella muiden kanssa sekä ryhmässä oleminen. Hän osaa näyttää tunteensa ja liikuttuu helposti, kuten sairauteenkin kuuluu. Anselmi on iloinen sekä päivätoimintaan tullessaan että sieltä lähtiessään. Anselmin psyykkinen toimintakyky kompensoi fyysistä toimintakykyä. Anselmin tasapainon hallinnan vuoksi häntä hoidetaan kuntouttavalla työotteella eli muistisairasta kannustetaan toimimaan omien voimavarojen mukaisesti antamalla tukea tarpeen vaatiessa.

7.4 Päivätoiminta Anselmin elämänlaadun tukijana muistisairaana omasta ja omaishoitajan näkökulmasta

Anselmin mielestä päivätoiminta on oikein hyvää toimintaa, vaikka joskus aamuisin olisi mukavampaa jäädä kotiin nukkumaan. Hänen mielestään parasta päivätoiminnassa on kahvin juonti ja ruokailu.

No, kun saa juora kahvia.

Mä heti haistan, kun siellä on keitetty kahvia.

Hän pitää myös musiikin kuuntelusta. Anselmin mielestä hänen toiveitaan ja tarpeitaan ei oteta aina huomioon, koska päivätoiminnassa käy niin monenlaisia asiakkaita. Anselmi käy päivätoiminnassa kaksi kertaa viikossa, mikä on hänen mielestään riittävä määrä. Anselmi ei oikein pidä ulkoilusta, vaikka tietää sen olevan tärkeää.

Se nyt on vähän sellainen, että se pitää olla siellä, mutta minen tykkää siitä.

Tietovisailut ovat sen sijaan Anselmin mieleen.

Joo, se on mun herkkua. Ne on niin mukavia, ei tarvi olla sellanen ruudin keksijä, että niistä selviää.

Päivätoimintapäivän jälkeen Anselmi on yleensä väsynyt ja menee nukkumaan. Anselmi ei muuttaisi päivätoiminnassa mitään, koska se on niin hyvin järjestettyä toimintaa. Omaishoitaja on samaa mieltä, mutta toivoisi saavansa enemmän tietoa muistisairauteen liittyvistä asioista. Yhteydenpito päivätoiminnan kanssa on sujunut omaishoitajan mukaan hyvin. Yhteydenotot tapahtuvat yleensä puhelimitse, jolloin voi ilmaista tyytyväisyytensä tai tyytymättömyytensä toimintaa kohtaan. Hänen mielestään hyvää päivätoiminnassa on ulkoilu, syöminen, askarteleminen ja kaikenlainen yhdessä tekeminen. Päivätoiminta tuo hänen mielestään vaihtelua kotona kahdestaan olemiselle sekä mahdollistaa omaishoitajalle vapaapäivän. Päivätoiminta on Anselmille asia, jota hän odottaa, kunhan vain pääsee aamulla sängystä ylös.

Kyllä mä uskon, että jos me täällä vaan kaharen istuttas kaiken päivää ja katottas teeveetä niin huonompi vois olla. Mä oon sitä mieltä, että se on piristänyt. Ja niin kauan, ku mää pukkaan sitä sinne, ne vaan ottaa. Mutta eihän sitä koskaan tiedä, miten tuo liikkuminen menöö.

Tukee omaishoitajien kotona tekemää työtä. Saa pikkusen hengähtää ja saa siellä kaupassa käydä.

7.5 Irmelin elämänlaatu omasta sekä omaishoitajan näkökulmasta

Irmeli kokee terveydentilansa hyvänä oikean lääkityksen aloittamisen jälkeen. Hän on tyytyväinen kykyynsä liikkua, vaikka selkä välillä vaivaa. Ulkona hän liikkuu sauvojen kanssa, koska ne tukevat hänen mielestään hyvin selkää. Hän tuntee itsensä virkeäksi, ja on yleensä iloinen. Muutkin ihmiset ovat sanoneet hänestä samaa. Omaishoitajankin mukaan Irmelin mieliala on aika hyvä, vaikka välillä on myös huonompia päiviä. Niinä päivinä, kun on päivätoimintaa tai muita kerhoja, on mieliala omaishoitajan mukaan selvästi parempi.

Toisinaan kyllä ja huonona päivänä ei, valittaa mulle välillä jostain. Ei pääse esimerkiksi ulkomaille enää.

Kyllä se on ajoittain tietysti, on niitä huonompia päiviä, ja on vähä tuskainen, mutta alkuvuikko on parempi kun on nää kolme kerhoa.

Tyytyväisyyttä hänen elämäänsä tuovat kerhot, lapset ja lapsenlapset. Häntä kiinnostavat monenlaiset asiat. Irmeli saa omasta mielestään tehdä, mitä hän haluaa.

No kerran viikos käydään kolmosella kuuntelemaan, ku siellä on se porinakerho, että siinä puhutaan asioita. Nyt justiin puhuttiin pakolaisten asioista. Että siellä yleensä politiikista jotaki, no siitä mä en nyt oo niin kiinnostunu, kaikista Stubbin asioista.

Omaishoitaja kertoo, että muistisairaalla on mahdollisuus tehdä elämänarvojaan vastaavia asioita.

Käydään myös äänestämässä ja sit tuos eläkekerhos. Meil on yhteyksiä myös seurakuntaan, et meillä on tuttavuuksia siellä.

Kiinnostavia asioita ovat esimerkiksi kryptojen ja ristikoiden ratkaiseminen, pasianssin pelaaminen ja kirjojen lukeminen. Apua hän saa tarpeen mukaan omaishoitajaltaan ja lapsiltaan, esimerkiksi lääkkeiden jakamisessa. Lääkkeet hän osaa kuulemma jakaa itsekin, mutta hänen mielestään on mukava saada samalla tyttö kylään. Omaishoitaja kertoo kannustavansa muistisairasta tekemään asioita itse omien kykyjensä mukaan.

Kyllä, kun minä täs laitan kaikki ruuat ja sitten annan sen tehdä mitä, se vaan pystyy ja halua ettei menetä...laitan sen välillä ruokaa laittamaan.

Oli yhden aijan, ku oli ne kädet niin, että sai siivota perässä, mutta nyt menee paremmin, että nyt se pystyy vähä tuollasta pienempää tekemään.

Irmeli on tyytyväinen asuinympäristöönsä.

Erittäin tyytyväinen, mä tartten tällasta, et on valo ja ihmisiä ympärillä. Mä en oo erakko luonne. Mä tykkään, ku meillä on ikkunoita jokapuolella ja ihmisiä kulkoo tuossa ja samoten mökki on tien vieres. Mää oon jotenkin sellanen. Kauppa on toisella puolella tietä. Mitä sitä muuta ihminen tarttoo?

Omaishoitaja sanoo samaa:

Se haluaa, että joka puolelle näkee.

Irmeli tuntee olonsa turvalliseksi ainakin toistaiseksi.

En tiedä, kuinka paljo näitä pakolaisia Mut ei täs nyt enää niitä poikiakaan oo, eikä ne pahoja ne pojaat oo ollu, ei voi sanoo. Oli tuos niitä nuoria poikia, ku me tähän muutettiin. Mut ei niitä oo, ku noita naisia, pitkähelmoja, niitä tuos kulkoo.

Omaishoitajalle ei ole valittanut turvattomuuttaan. Hänellä on riittävästi ystäviä ja läheisiä, eikä koe kärsivänsä yksinäisyydestä.

Sisarusten kans pidetään yhteyttä ja sitten on näitä muita ystäviä, jotka käy...

Emmä voi sitäkään sanoa, että ku aatteloo ku mä kuus viikkoa olin yksistäni ja eikä, mul-lahan on kerho ja kaikki. Lapset tuloo, jos on yksinäistä. Seuran puute ei tunnu ahdistavalta. Puhelin on, että aina siihen joku soittaa.

Omaishoitajalle muistisairas ei ole myöskään valittanut kärsivänsä yksinäisyydestä. Irmelillä on omaishoitajan mielestä riittävästi ystäviä ja läheisiä.

Kyllä on, ku on niin paljon sukua täällä ja lapset kaikki täällä.

Omaishoitaja ei pidä yhteyttä päivätoimintaan, koska muistisairas tapaa kävellä itsenäisesti kerhoon. Kertoo kuitenkin, että jonkinlainen kysely oli päivätoiminnan aloittamisen yhteydessä.

En minä tartte sieltä tietoja. Pääasia on, että hän on tyytyväinen.

7.6 Irmelin psykososiaalisen toimintakyvyn havainnointi päivätoiminnassa MIKE-työlineen avulla

Irmeli keskittyi toimintaan ja oli hyvin aktiivinen. Hän leikkasi ja liimasi useita kukkia sekä auttoi muita ryhmässä olevia. Seuraavasta taulukosta (TAULUKKO 9) voidaan nähdä Irmelin psykososiaalisen toimintakyvyn osa-alueiden havainnoidut tulokset. Irmeli ilmaisi hyvää mieltä hymyilemällä ja keskustelemalla iloiseen sävyyn. Irmeli huomioi toiset ihmiset keskustelemalla heidän kanssaan. Hän oli hyvin verbaalinen. Irmelin psykososiaalisen toimintakyvyn tasoa voidaan todeta tarkastelemalla taulukkoa kokonaisuudessaan. Havainnoinnissa toistuvat tulokset: (N) ”Ilmaisee täysin omatoimisesti”, ”Suoriutuu täysin omatoimisesti.” Kohtia (X) ei pystytty arvioimaan, koska toiminnan tekeminen ei vaatinut kyseistä asiaa.

TAULUKKO 9. Irmelin psykososiaalisen toimintakyvyn havainnointi päivätoiminnassa MIKE-työvälineen avulla

1. Toiminnan aloittaminen/Oma-aloitteisuus	N	Suoriutuu täysin omatoimisesti
2. Itseluottamus/Rohkeus	N	Ilmaisee täysin omatoimisesti
3. Valintojen tekeminen	X	Ei pystytty arvioimaan
4. Kiinnostuksen ilmaiseminen (eleet, kehonkieli)	N	Suoriutuu täysin omatoimisesti
5. Toimintaan keskittyminen	N	Suoriutuu täysin omatoimisesti
6. Ongelmien ratkaiseminen/Virheiden korjaaminen	X	Ei pystytty arvioimaan
7. Tunteiden ilmaiseminen	N	Ilmaisee täysin omatoimisesti
8. Hyvän mielen ilmaiseminen	N	Ilmaisee täysin omatoimisesti
9. Toisten ihmisten huomioiminen	N	Suoriutuu täysin omatoimisesti
10. Katsekontaktin ottaminen	N	Suoriutuu täysin omatoimisesti
11. Keskusteluun osallistuminen (Ei välttämättä verbaalinen)	N	Suoriutuu täysin omatoimisesti

7.7 Päivätoiminnan tieto Irmelin psykososiaalisesta toimintakyvystä

Irmeli on käynyt päivätoiminnassa noin vuoden. Hänellä on lievä muistisairaus. Irmeli on hyvin oma-aloitteinen. Hän puhuu paljon ja oikeastaan koko ajan, mutta pystyy kuitenkin keskittymään toimintaan. Hän on hyvin innostunut ja kiinnostunut tekemään asioita sekä osallistuu aktiivisesti kaikkeen. Hän tuo

kotoa mukanaan kirjoja ja materiaaleja. Hän haluaa usein myös itse ohjata tilanteita, mikä ei ole ollenkaan huono asia päivätoiminnan ohjaajan mielestä.

Kun aloitamme askartelemaan, niin hän alkaa puhua kaikesta mitä on tapahtunut. Kerran, kun mä olin siellä ja lapsen lapsen lapsi sanoi niin tai näin. Hän kertoo ja kertoo ja kertoo niin, ettei anna muiden puhua. Kyllä hän enimmäkseen keskittyy toimintaan.

Irmelillä on hyvä itseluottamus ja osaa nauraa itselleen mahdollisten virheiden sattuessa. Hän puhuu tunteistaan avoimesti ja on hyvin auttavainen toisia kohtaan.

Hän haluaa auttaa, jos näkee, ettei joku toinen ole niin hyvässä kunnossa, kuin hän itse on.

Fyysinen kunto Irmelillä on hyvä, mitä se ei päivätoiminnan alkaessa ollut. Päivätoiminnassa pyritään näkemään Irmelin tarpeet ja toiveet muun muassa antamalla hänen toteuttaa itseään, tukemalla hänen omaa aktiivisuuttaan ja käyttämällä hänen tuomiaan materiaaleja.

Välillä hän on saanut työntää pyörätuolissa istuvia asiakkaita, koska on itse paremmassa kunnossa. Se on hänelle, kuin tehtävä.

Seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 10) voidaan nähdä päivätoiminnan ohjaajan kuvaus Irmelin psykososiaalisesta toimintakyvystä päivätoiminnassa.

TAULUKKO 10. Päivätoiminnan tieto Irmelin psykososiaalisesta toimintakyvystä päivätoiminnassa

Toiminnan aloittaminen/oma-aloitteisuus	”On omatoiminen.”
Itseluottamus/rohkeus	”Osaa nauraa itselleen. Osallistuu aktiivisesti.”
Valintojen tekeminen	”Kykenee tekemään valintoja.”
Kiinnostuksen ilmaiseminen (eleet, kehon kieli)	”Tekee mielellään asioita ja osallistuu aktiivisesti.”
Toimintaan keskittyminen	”Puhuu paljon. Puhuu koko ajan. Pystyy kuitenkin keskittymään toimintaan.”

Tunteiden ilmaiseminen	”Hyvin verbaalinen.”
Hyvän mielen/ilon ilmaiseminen	”Iloinen ja positiivinen, kun tulee päivätoimintaan. Lähtee viimeisenä pois, eikä ole mitään kiirettä kotiin.”
Toisten ihmisten huomioiminen	”Auttavainen. Saattaa puhua toisten päälle.”
Katsekontaktin ottaminen	”Ottaa katsekontaktia.”

7.8 Päivätoiminta Irmelin elämänlaadun tukijana muistisairaana ja omaishoitajan näkökulmasta

Irmelin mielestä päivätoiminta on erittäin mukavaa toimintaa ja kertoo ihmettelevänsä niitä, jotka vain käväisevät, eivätkä tule enää toista kertaa. Hänen mielestään on hyvä asia, että miehiä on myös tullut enemmän ryhmään. Tärkeintä päivätoiminnassa on se, että saa puhua jollekin omista asioistaan. Itseä kiinnostavia asioita ovat laulaminen, bingon pelaaminen ja ohjaajien lukemien kirjojen kuunteleminen. Irmeli kertoo nauttivansa päivätoiminnassa olemisesta ja siellä olevista ihmisistä.

Tuolla mä oon paljo rohkiaampi niinku laulamaan ja tekemään kaikkia. Se on jotenki, se on kuitenkin, niitä ei tartte sillai orjaalla näitä kaveria.

Omaishoitaja kertoo, miten Irmeli lähtee mielellään päivätoimintaan ja tulee aina hyväntuulisena sieltä kotiin.

Lähtee mielellään ja odottaa oikeen, että pääsee.

Ryhmässä oleminen ja tekeminen on mukavaa, vaikka aina ei ole tuntunut samalta.

Mä oon enne ollu, lapsesta asti aikalailta sellaanen, että uudet asiat on ollu niin vaikeita, mutta nyt mä tykkään, ainaki tuolla.

Irmeli on alkanut pitkän tauon jälkeen kutoa tonttuja ja tonttuperheitä, joita on halunnut antaa myös päivätoiminnan henkilökunnalle.

Mää kudoin niille sellaaaset tontut näille hoitajille ja ku mä näytin niitä tonttuja mitä mä oon kutonu, niin ne tykkäs niistä niin, että mulle tuli mielehen nyt viikonloppuna, että mä kudon muillekin ja sille, joka on keittiössä.

Irmelin mielestä hänen ja muidenkin päivätoiminnassa kävijöiden tarpeet ja toiveet otetaan päivätoiminnassa huomioon.

Aina jos on jostaki puhunu tai esittäny niin siellä otetaan huomioon.

Mitään kehitettävää Irmeli ei ole ajatellut päivätoiminnassa olevan. Päivätoiminnassa käyminen on piristänyt Irmeliä, ja mies on kotona innostunut ruoanlaitosta, joka ei ennen tehnyt mitään.

No, kyllä mä itte tunnen sen, että mä oon piristyny.

Isäntä laittaa itte ruuan. On laittanu pitkän aijan. Se on siihe innostunu, joka ei ikinä ennen teheny mitään.

Omaishoitajan mukaan päivätoiminta on vaikuttanut myös heidän arkeensa positiivisesti.

Minä saan vapaata siinä, ja se on ihan mun kannalta hyvä. Ja hän on tyytyväinen, niin se on sekä että.

On se paljon pirteämpi, ku on ollu siellä.

8 TULOSTEN YHTEENVETO

Tässä luvussa esitetään muistisairaana elämänlaatua heikentävät ja edistävät tekijät ja päivätoiminnan elämänlaatua edistäviä vaikutuksia yhteenvetona saaduista tuloksista. Luvun lopussa tuodaan esille päivätoiminnan kehittämiseen liittyviä tuloksia.

8.1 Muistisairaana elämänlaatua heikentävät tekijät

Analysoituissa tuloksissa näkyivät selkeästi muistisairaana elämänlaatua heikentävät tekijät, joita olivat riippuvuus toisista, sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen ja liikkumiskyvyn heikentyminen. Riippuvuus toisista ilmeni siinä, että läheisen apua tarvittiin terveydentilan ylläpitämiseen ja arjen askareiden toteuttamiseen. Liikkumisen kyvyn heikentyminen näkyi siinä, ettei muistisairaalla ollut mahdollisuutta liikkua samalla tavalla kuin ennen. Avun vastaanottaminen ei tuntunut hyvältä, mikä myös osaltaan voi heikentää elämänlaadun kokemista. Sosiaalinen kanssakäyminen koettiin vähäiseksi siitä syystä, että enää ei ollut mahdollisuutta käydä kylässä tai missään. Myös liikkumisen koettiin olevan kyläilyn esteenä. Toisaalta esille tuli myös se, ettei sitä aina edes kaipaa toisten ihmisten seuraa. Aikaisempien harrastusten jättämisen koettiin myös heikentävän elämänlaatua. Esille tuli muun muassa ulkomaanmatkojen jääminen pois ja oman auton huoltamisen mahdollisuus. Lisäksi sairauden mukanaan tuomat mielialan vaihtelut saattoivat ajoittain heikentää elämänlaatua.

8.2 Muistisairaana elämänlaatua edistävät tekijät

Muistisairaiden kokemukset elämänlaatua edistävästä tekijöistä tuli esille kokemus hyvinvoinnista, sosiaalinen kanssakäyminen, tukiverkosto ja palveluiden saatavuus. Muistisairaana elämänlaatua edistävät myös muilta ihmisiltä saatu positiivinen palaute, itsenäinen selviytyminen ja itsensä toteuttaminen sekä itselle merkitykselliset asiat. Mielialansa muistisairaajat kokivat pirteäksi etenkin päivätoiminnan ansiosta. Muistisairaajat hyväksyivät itsensä sellaisina kuin ovat. Merkityksellisiä asioita olivat kerhot, lapset ja lapsenlapset. Itseä kiinnostavia asioita nousi esiin, esimerkiksi televisiosta urheilun katsominen, kryptojen ja ristikoiden täyttäminen, pasianssin pelaaminen ja lukeminen. Asuinympäristöön muistisairaajat olivat tyytyväisiä, ja elämä koettiin ainakin toistaiseksi turvallisena.

8.3 Päivätoiminnan elämänlaatua edistävät vaikutukset

Muistisairaat vaikuttivat olevan tyytyväisiä päivätoimintaan. Psykososiaalinen hyvinvointi oli vahvistunut päivätoiminnassa. Ryhmätoiminnan koettiin tuovan enemmän rohkeutta itsensä toteuttamiseen. Pieni ryhmä koettiin myös hyvänä. Miesten tuleminen ryhmään koettiin myönteiseksi asiaksi, vaikka miehille suunnattua toimintaa ei päivätoiminnassa niin paljon ole suunniteltu. Hyvinä asioina päivätoiminnassa tuli esille syöminen, kahvinjuonti, laulaminen, musiikin kuuntelu, bingo ja kirjojen tarinoiden kuuntelu. Aiheena etenkin historia koettiin mielenkiintoiseksi. Päivätoiminta koettiin hyväksi ja laadukkaaksi silloin, jos muistisairas on tyytyväinen, eikä moiti toimintaa. Itsensä toteuttaminen ja yksilölliset mielenkiinnon kohteet korostuivat muistisairaiden asiakkaiden kokemuksissa. Omaishoitajien mukaan päivätoiminnalla on ollut piristävä vaikutus muistisairaisiin. Päivätoiminta toi myös arkeen mielekkyyttä ja rytmiä päiviin.

Päivätoiminnan ohjaajan mukaan muistisairaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet on pyritty ottamaan huomioon niin hyvin kuin mahdollista jokaisen omia voimavaroja hyödyntämällä ja kuntouttavaa työtä käyttämällä. Päivätoiminnan ohjaajan mukaan ryhmässä oleminen sekä siihen kuuluminen on Anselmille ja Irmelille tärkeää.

Päivätoimintaan tuleminen kaksi kertaa viikossa on ollut kuin työ heille.

Heitä ajatellen, tavoite ei ole ollut ainoastaan se, että omaiset saavat levähtää vaan he ovat olleet itse aktiivisia ja sosiaalisia, että ovat halunneet olla mukana jossain yhteisössä.

8.4 Päivätoiminnan kehittäminen

Muistisairaat olivat tyytyväisiä toimintaan, vaikka eivät omasta mielestään ensin osanneet vastata kysymykseen mitään. Omaishoitajat olivat myös sitä mieltä, että muistisairaana ollessa tyytyväinen toimintaan, ei siinä liene mitään muutettavaa. Päivätoiminnan laatua pohtiessa tuli esille kaikenlainen ryhmässä tekeminen ja se, että päivätoiminnan ohjaajiin luotetaan täysin. Tuli myös esille, ettei päivätoiminnasta välttämättä tarvitse saada tietoja. Riittää, että muistisairas on tyytyväinen. Päivätoiminnan ohjaajan mielestä laatua on ihmisen kohtaaminen yksilöllisesti ja asiakkaan tarpeiden täyttäminen parhaan mukaan. Tärkeää on myös nähdä ihminen, ei ainoastaan diagnooseja. Palautteet asiakkailta ovat tulleet yleensä puhelimen välityksellä tai kohtaamistilanteissa. Heillä on aktiivinen ja avoin yhteistyö asiakkaiden kanssa. Päivätoiminnan mielestä kehitettävää on asiakkaiden kuljetuksessa. Vip-taksin ajat voisi toimia

paremmin. Kun yhtä haetaan, niin kaikki nousevat yhtä aikaa. Muistisairaiden saamat diagnoosit ja asiakkaiden lääkelistat olisivat päivätoiminnan mielestä tärkeää tietää. Tuli myös esille, että esimiehen kanssa yhteydenpitoa tulisi tehostaa, koska päivätoiminnassa toimitaan aika itsenäisesti.

Saadaan toimia aika itsenäisesti, mikä on sekä hyvä, että huono asia.

Välillä tulee saada keskustella asioista.

Päivätoiminnassa olisi tarvetta myös työnohjaukselle.

Työnohjausta tarvitaan, kun työn kohteena on ihminen. Sitä käyttää itseään työväliseenä.

Omaishoitajat eivät olleet varmoja, onko päivätoiminnassa tehty hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

No, ei mää tiedä, oliko tuo sitten se kysely, mikä siinä oli kerran tuota, mutta en mää muistanu kysyäkään niiltä mitään, ja se on vielä täyttämättä.

Päivätoiminnan ohjaaja kertoi, että hoito- ja palvelusuunnitelman tekevät palveluohjaajat, johon kirjaataan muun muassa se, kuinka monta kertaa asiakas voi käydä Azaleassa ja tarvitseeko hän kuljetusta. Päivätoiminnassa sitä ei tehdä. Omaishoitajilla ei ole tietoa muistisairaana muistisairauden asteesta, ainostaan diagnoosi on tiedossa. Toinen heistä kuitenkin arvelee sairauden olevan keskivaiheessa.

Mut mää aattelin, että se on se keskivaihe, ja mikä sen keskivaiheen jälkeen tulee. Mä sanosin jotakin, että olisiko tää siinä puolivälis justiin tai jotakin, mä en oikein tiedä. Mää toisaalta tiedän, että siellä ...että jossakin puolivälis mennään.

Päivätoiminnan mielestä se ei ole välttämätön tieto, koska ihminen on ihminen, ei pelkästään diagnoosien kautta arvioitava. Asiakkaiden muistisairauden asteen määrittely perustuu siihen, mitä he itse näkevät. Päivätoiminnan arvion mukaan molemmilla asiakkailla on lievä muistisairauden aste. Vaikeaa on kuitenkin selvästi määrittellä, mitkä muut sairaudet vaikuttavat arviointiin. Omaishoitajat ovat saaneet tietoa muistisairaudesta muistisairasta hoitavalta lääkäriltä, muistihoitajalta ja psykiatrilta sekä ottamalla itse selvää. Tietoa he eivät ole kuitenkaan saaneet omasta mielestään riittävästi.

Joo, ei muuta, kun todettiin Alzheimer.

Justiin tuo määrittely, että mihinä vaihees just tämän hetkinen tilanne. Mä en oikein tiedä, et mihinä vaihees mennään.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda tietoa muistisairaiden kokemuksista omasta elämänlaadusta ja päivätoiminnan vaikuttavuudesta elämänlaatuun. Tarkoituksena oli myös arvioida, miten MIKE-työväline soveltuu muistisairaiden haastatteluun ja havainnointiin. Työvälineen avulla haluttiin tuoda esille keino muistisairaana elämänlaadun ja psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiin sekä oman äänen esille tuomiseen.

Tässä luvussa esitetään työn tulosten johtopäätökset. Johtopäätösosoiossa tarkastellaan tuloksia aikaisempien tutkimusten valossa. Johtopäätöksissä tuodaan myös esille tulosten eroavaisuudet ja samankaltaisuudet. Luvun lopussa tuodaan esille päivätoiminnan kehittämiseen liittyvät asiat sekä MIKE-työvälineen käytön arviointia.

Muistisairaiden kokemukset elämänlaatua edistävästä ja heikentävästä tekijöistä tulivat selvästi esille. Vaikka tutkimukseen osallistuneet muistisairaajat olivat persooniltaan ja toimintakyvyiltään hyvin erilaisia, löytyi tuloksista myös paljon samankaltaisuuksia. Muistisairaajat kokivat elämänlaatunsa hyväksi. Molemmat olivat tyytyväisiä asuinympäristöönsä, kokivat olonsa turvalliseksi, eivätkä kokeneet itseään yksinäisiksi. Molemmat myös kokivat, että muistisairauden myötä elämän sisällöt ovat joiltakin osin rajoittuneet. Esimerkiksi aikaisemmat harrastukset ovat jääneet, mikä vaivaa välillä mieltä. Myös liikkuminen itsenäisesti paikasta toiseen oli molemmilla vähentynyt. Molemmat kokivat selviävänsä arjestaan ihan hyvin, mutta tarvitsevat kuitenkin apua läheisiltään. Tulokset vastaavat Hoitotyön tutkimussäätiön (Holopainen ym. 2015) teettämän katsauksen tuloksia siinä, että elämänlaatua edistävät läheiset ihmiset ja itsensä kokeminen terveeksi ja hyvinvoivaksi. Elämänlaatua heikentävinä tekijöinä katsauksessa ilmeni muun muassa riippuvuus toisista.

Muistisairaiden psykososiaalisessa toimintakyvyssä päivätoiminnassa oli eroavaisuuksia, mutta myös paljon samankaltaisuuksia. Molemmille osallistuminen ja keskusteleminen oli tärkeää. Molemmat olivat hyvin sosiaalisia ja kommunikoivat muiden ryhmässä kävijöiden kanssa. Molemmilla oli hyvä huumori ja positiivinen asenne. Eroavaisuus näkyi esimerkiksi siinä, ettei interventio kiinnostanut toista muistisairasta samalla tavalla kuin toista. Vaikka interventio itsessään ei ollut mielekäästä, ryhmässä oleminen sen sijaan piristi muistisairasta. Lalli (2015, 42) totesi opinnäytetyössään, että toimintakykyä edistävät muutokset vaativat voimavaroilähtöistä ja yksilöllisesti suunniteltua toimintaa.

Päivätoiminnan merkitys muistisairaille on tulosten mukaan hyvin tärkeä. Ryhmään kuuluminen, osallisuuden kokeminen ja itsetunnon vahvistuminen olivat molemmille muistisairaille tärkeä asia. Molemmat odottivat päivätoimintaan pääsyä ja olivat tyytyväisiä kahteen päivätoimintapäivään. Omaishoitajat saivat vapaapäivän ja totesivat, että muistisairaana ollessa tyytyväinen omaishoitaja itsekin voi hyvin. Päivätoiminnalla on muistisairaita piristävä ja aktivoiva vaikutus, joka tuo arkeen rytmiä ja tuo sisältöä elämään. Viramo (1998) totesi myös tutkimuksessaan, että ikääntyvien aktivointi ja toimintakykyä tukeva toiminta tukee itsenäistä selviytymistä ja parantaa psyykkistä toimintakykyä (Viramo 1998, 81–83). Niemistön ja Niemistön (2010, 34–35) tuloksista kävi ilmi, että päivätoiminta toimii ikäihmisten sosiaalisten suhteiden ylläpitäjänä, tuo erilaisia virikkeitä arkeen ja lievittää yksinäisyyttä. Päivätoiminnalla on ikäihmisten elämänlaatua kokonaisvaltaisesti parantava vaikutus.

Päivätoiminnan kehittäminen ei muistisairaiden mielestä ollut tarpeellista, koska he olivat tyytyväisiä. Omaishoitajat ja päivätoiminnan ohjaaja kokivat tarvitsevansa muistisairauksista lisää tietoa. Tulokset osoittivat myös sen, ettei päivätoiminnassa tiedetä muistisairaiden muistisairauden astetta. Vain sen, mitä voivat itse ammattitaidollaan todeta. Päivätoiminnassa ei ole tehty hoito- ja palvelusuunnitelmaa niin, että ohjaajilla olisi selkeä tieto kunkin muistisairaana yksilöllisistä tavoitteista, joita arvioida ja seurata. Päivätoiminnassa nähtiin työnohjaukselle tarvetta, koska työtä tehdään ihmisten kanssa. Esimiehen kanssa toivottiin enemmän yhteistyötä. Kuljetuksen kanssa oli ollut ongelmia, minkä vuoksi siihen huttuun parannusta.

Muistisairaana elämänlaadun arviointi MIKE-työvälineellä oli helppoa. Aikaa siihen meni arvioitavaa kohden noin 15 minuuttia. Molemmat arvioivat olivat kuitenkin muistisairauden lievässä vaiheessa, ja heidän verbaalinen kykynsä vielä niin sujuvaa, joten pelkkien ”kyllä”- tai ”ei” -vastausten saaminen oli vaikeaa ja eettisesti ehkä jopa väärä tapa toimia. Muistisairaille annettiin mahdollisuus vastata pidemmällä lauseilla, mutta painotettiin silti vastaamaan lopulta jompikumpi vaihtoehdoista. Toisaalta lyhyet ilmaisut olisivat olleet helpompi täyttää lomakkeeseen ja myös nopeampi käsitellä. Lauseiden sisältö, joka koettiin olennaiseksi, lisättiin lisätietoihin. MIKE-työvälineen haastatteluosio tämän kokemuksen mukaan sopii paremmin sellaisille henkilöille, joiden muistisairaus on edennyt jo pidemmälle. Strukturoitu haastattelu oli helppo, eikä se vienyt paljon aikaa, mutta haastateltavien mielestä haastattelu oli aivan liian lyhyt. Työvälineen avulla saatiin laaja selvitys muistisairaana elämänlaadusta, johon on helppo palata uutta arviointia tehdessä. Työväline tuo mahdollisuuden muistisairaana osallisuudelle ja oman äänen esille tuomiseen.

Muistisairaiden psykososiaalisen toimintakyvyn havainnointi MIKE-työvälineen avulla oli kätevä tapa saada tietoa muistisairaana sen hetkisestä toimintakyvystä. Havainnointilomaketta oli helppo täyttää. Vaikeaa oli olla tulkitsematta toimintaa myös tuloksia kirjatessa. Tässä opinnäytetyössä ei tarkasteltu toimintakyvyn muutoksia, mikä on MIKE-työvälineen tarkoitus, vaan haluttiin tuoda esille psykososiaalisen toimintakyvyn muutosten arvioinnin mahdollisuus. Lalli (2015, 27–40) sen sijaan toi tutkimuksessaan tietoa taidetoiminnan vaikutuksista psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn vertaillen ensimmäistä ja viimeistä interventiota keskenään. Tuloksissa tuli selkeästi esille se, miten toimintakykyä voidaan parantaa taidetoiminnan avulla. Havainnointi on keino tukea muistisairaana elämänlaatua arvioimalla toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia, ja tarpeen mukaan sen avulla voidaan muokata tavoitteita toimintakyvyssä tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

10 POHDINTA

Sosionomi (AMK) -kompetensseista eettisen osaamisen toteutuminen näkyy työssä selkeästi. Eettiset kysymykset ovat esillä silloin, kun puhutaan muistisairaista ja heidän oikeuksistaan etenkin itsemääräämiseen. Muistisairaiden haastatteluun liittyy paljon tunteita ja asenteita siitä, etteivät he kykene itse arvioimaan omaa tilannettaan tai ylipäättään vastaamaan kysymyksiin. Opinnäytetyössä tuodaan kuitenkin esille keino, minkä avulla on nähty olevan vaikutusta tulosten saamiseen eettisiä periaatteita noudattaen. Eettisyyttä vaalien aineiston keräämiseen käytettiin MIKE-työvälinettä, joka huomioi eettiset kysymykset. Aineistoa kerättiin myös monesta eri näkökulmasta, ja se analysoitiin jokaisen yksityisyyttä kunnioittaen tavoitteena kuitenkin muistisairaahan kokemusten esille tuominen.

Asiakastyön osaaminen näkyi siinä, että aineistonkeruussa huomioitiin kaikkien tutkimukseen osallistuneiden toimintakyky. Aineiston kerääminen haastatteleamalla erilaisia ihmisiä ja eri toimintakyvyn omaavia ihmisiä sekä eri kieltä puhuvia ihmisiä oli haasteellista ja vaati tietoa heidän kohtaamiseen. MIKE-työväline on suunniteltu muistisairaiden kohtaamiseen selkeiden kysymysten avulla. Itselläni on ammatillista kokemusta muistisairaiden kohtaamisesta, mikä puolestaan näkyi asiakastyön osaamisena. Omaishoitajia ja päivätoiminnan ohjaajaa haastatellessa tuli huomioida tietynlaisia asioita, mitkä liittyivät esimerkiksi tahdikkuuteen ja ammatillisuuteen. Päivätoiminnan ohjaaja toivoi saavansa vastata omalla äidinkielellään, mikä oli tietenkin mahdollista. Vuorovaikutustaidot, niin verbaliset kuin non-verbaliset, olivat tärkeä osa yhteistyön syntymisessä ja tämän opinnäytetyön aikaansaamisessa.

Sosionomi (AMK) -kompetenssien palvelujärjestelmäosaaminen toteutui esimerkiksi siinä, että tuotiin esille näkökulmia päivätoiminnan kehittämiseen, mikä vaatii palveluiden laatuosaamista. Tietoperustassa tuotiin esille palvelujärjestelmän mahdollisuuksia ja kehittämisalueita etenkin vanhustyön osalta liittyen muistisairaiden sosiaalipalveluihin eli tässä opinnäytetyössä päivätoimintaan. Ennaltaehkäisevän työn osaaminen näkyi esimerkiksi siinä, että tuotiin esille, kuinka palvelut tulisi järjestää asiakaslähtöisesti yhden oven periaatteella. Tämä tarkoittaisi sitä, että kaikki muistisairaahan palvelut voitaisiin saada esimerkiksi päivätoimintakeskuksesta. Palveluohjaus onkin sosionomin (AMK) yksi tärkeimmistä osaamisalueista. Myös ammattilaisten työn ja ohjauksen kannalta olisi järkevää avata ovia yhteistyölle, ja sitä kautta pyrkiä toimimaan joustavasti asiakkaan tarpeita ja muuttuvia elämäntilanteita arvioiden.

Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen tulee työssä esille muistisairaiden asioiden eteenpäin viemisenä. Myös muistisairas on ihminen, joka haluaa elää arvokasta elämää itseään määräten ja osallistamalla yhteiskuntaan. Kuten tietoperustassa tuli esille, muistisairaalta ei usein edes kysytä itseään koskevista asioista ja käännyttyään omaishoitajan puoleen. Tuli myös esille, että omaishoitajat ihmettelivät, miksi heiltä kysytään muistisairaana asioista päivätoiminnassa, koska eivät he siellä käy. Monesti voidaan aliarvioida muistisairaana mielipide, koska se ei välttämättä ole looginen. Silti hänen ihmisarvoaan ja itsemääräämistään on kunnioitettava hänelle itsensä edun mukaisesti. Muistisairaiden kanssa tehtävän työn perustaksi tulisi tehdä asennemuutos ja luoda uudenlainen ajattelutapa tarkastelemalla ihmiskäsitystä uudessa valossa.

Tutkimuksellinen kehittämisosaaminen toteutui tietoperustan hankinnassa ja arvioinnissa sekä työn toteuttamisena eri tutkimusmenetelmien avulla. Tarkoituksena oli tuoda tietoa eri lähteiden ja eri menetelmien avulla, jotta käytännössä tehtävää työtä voidaan kehittää. Muistisairaiden yksilölliset tarpeet ja niiden toteutuminen tulee olla työn lähtökohtana, jotta muistisairaana ihmisen elämänlaatu pysyisi hyvänä. Tämä työ tuo esille muistisairaana äänen, ja sosionomin tehtävä on tämän asiakasryhmän asianajajana toimiminen. Seuraava opinnäytetyöaihe voisikin liittyä päivätoimintaan osallistuvien miesten toiveisiin päivätoiminnan sisällöstä. Useat toiminnot on suunniteltu naisille, jolloin miehet jäävät sivustakatsojan asemaan, eivätkö osallistu toimintaan niin aktiivisesti. Kaakinen (2016) Yle-uutisiin kirjoittamassa artikkelissaan toteaa, että palvelutaloihin täytyy saada kunnan ”äijämeininkiä”, koska virkkaaminen ja viherkasvit eivät ole miesten juttu (Kaakinen 2016). Muistisairaita ihmisiä osallistamalla ja heidän ääntään kuulemalla olisi tarpeen järjestää juuri heidän tarpeitaan ja toiveitaan vastaavia ryhmiä.

Johtamisosaaminen tulee myös työssä esille siinä, että tietoperusta ottaa kantaa muun muassa palveluiden laatuun, yhteistyöhön, asiakasosaamiseen ja koulutukseen. Työyhteisöä kehittämällä tuotetaan laatua, eikä se aina kysy suuria, rahallisia resursseja. Avainasia voi olla työn prosessien uudelleen jäsentämisessä. Nykyään monissa paikoissa tehdään paljon ”turhaa työtä” ja keskittyminen asiakkaasta siirtyy. Yhteistyössä on parantamisen varaa, salassapito voi estää tiedon kulun, yhteisistä päätöksistä ei pidetä kiinni, työssä ei voida hyvin. Sormusen ja Topon (2008, 11) mukaan työntekijöillä tulee olla tietoa muistisairauksista ja muistisairaiden kohtaamiseen liittyvistä tekijöistä, jotta ikääntyneen toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan parhaiten tukea. Tieto siitä, että hankalista tilanteista voidaan selviytyä, lisää työntekijöiden työssä viihtymistä. Palvelut on suunniteltava asiakkaan tarpeita vastaaviksi vaikuttavasti ja laadukkaaksi sekä kustannustehokkaasti. Voutilainen ym. (2002, 3) lisäävät, että ikäihmisen elämänlaatuun liittyvät myös hyvä johtaminen, työntekijöiden ja työyhteisöjen hyvinvointi.

Opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä Sormunen ja Topo (2008) kuvaavat, miten sosiaali- ja terveydenhuollossa on etsitty ratkaisua muistisairauksiin sairastuvien määrän kasvusta johtuneeseen lisääntyvään avuntarpeeseen ja palvelujen sisältöjen monimuotoistamiseen. Eri toimijat kunnissa, järjestöissä ja yrityksissä ovat joutuneet kehittämään palvelujaan vastaamaan paremmin muistisairaiden tarpeita. (Sormunen & Topo 2008, 3.) Hallituksen kärkihankkeen (2016) tavoitteita ikääntyneiden osalta ovat muun muassa ikääntyneiden osallisuus ja asiakaslähtöisyys, palveluiden oikea-aikaisuus ja kotona asumista tukevien palvelujen luotettavuus ja vetovoimaisuus. (Hallituksen kärkihanke 2016, 5). Viikolla 11 vietettiin jokavuotista kansallista aivoviikkoa, jonka tarkoituksena on tuoda tietoa aivoterveudesta, muistista ja muistisairauksista koko väestölle, ammattilaisille ja heille, joita muistisairaus koskettaa. Vuosittain vietetään myös muistijärjestön tärkeintä toimintaviikkoa eli muistiviikkoa ja maailman Alzheimer-päivää viikoilla 38 ja 39. Tämän vuoden teemana on ”Oikeus hyvään elämään kotiympäristössä”. (Muistiliitto 2016.)

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön prosessi kesti vuoden verran, ja tuona aikana olen kokenut tunteita epätoivosta onnistumiseen. Prosessi on tuonut minulle kyvyn sietää keskeneräisyyttä, mikä on kasvattanut minua tutkijana ja ihmisenä. Tällaisen projektin läpivieminen yksin, ilman parityöskentelyn tuomaa tukea, on myös opettanut tietynlaista itsenäisyyttä ja itseensä luottamista ihan uudella tavalla. Oma ammatti-identiteettini on muovautunut tänä aikana aikaisemmasta lähihoitajan ammatti-identiteetistä laajempaan, sosiaaliseen ja refleктоivaan suuntaan. Olen oppinut etsimään tietoa kriittisesti ja tarkastelemaan asioita eri näkökulmista. Kykyäni ymmärtää ilmiöitä, yhteiskuntaa ja sosiaalipolitiikkaa on kehittynyt. Olen myös oppinut oivaltamisen ja voimaantumisen merkityksen asiakastyössä ja tiedonhaussa.

Muistisairaille asiakkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma palveluohjauksen yhteydessä, mutta siitä eteenpäin menevää tietoa asiakkaan yksilöllisistä tavoitteista ei päivätoiminnassa tavoiteta. Päivätoiminnassa ohjaajat tekevät omat tavoitteensa, jotka usein jäävät kirjaamatta. Tavoitteiden toteutumisen arviointi ei onnistu, ellei tavoitteita ole kirjattu asiakkaan papereihin, varsinkaan, jos asiakasta hoitavalla henkilökunnalla ei ole tietoa hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatusta tavoitteista. Monialaista verkostoyhteistyötä tarvitaan, jossa muistihoitaja, palveluohjaaja, päivätoiminnan ohjaaja, sairaanhoitaja, kotihoidon ohjaaja, omaishoitaja ja muistisairas asiakas itse yhdessä suunnittelevat muistisairaana palvelupolkua. Päivätoiminta tulisi nähdä mahdollisuutena, yhden oven periaatteen omaavana, matalan kynnyksen paikkana, jossa tuotetaan asiakkaan kanssa yhdessä toimivaa ja laadukasta palvelua.

LÄHTEET

- Airila, A. 2000. Viriketoiminnan vaikutukset vaikeasti dementoituneen käytösoireisiin. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/149>. Viitattu: 9.12.2015.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus. 4.painos. Tampere: Vastapaino.
- Alzheimer`s Disease International. 2015. The global Voice on Dementia. Dementia Statistics. Numbers of people with dementia. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.alz.co.uk/research/statistics>. Viitattu: 6.12.2015.
- Erkinjuntti, T., Heimonen, S. & Huovinen, M. 2007. Hyviä päiviä kotona. Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Wsoy.
- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2001. Kun muisti pettää: muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Wsoy
- Escuder-Mollon, P., Cabedo, S. (toim.) & Issakainen, C. (toim. suomi). 2014. Senioreiden koulutus ja elämänlaatu. Elinikäisen oppimisen toimintaohjelma. Helsinki University Palmenia Centre for continuing education: Helsingin yliopisto. Pdf-tiedosto Saatavissa: <http://www.edusenior.eu/data/outcomes/wp5/EduSenior-guide-FI.pdf>. Viitattu: 14.2.2016.
- Haapala, N. 2015. Muistisairaana osallisuus laadullisessa tutkimuksessa. Teoreettinen tutkimus laadullisten tiedonkeruumenetelmien soveltuvuudesta muistisairaalle. Lapin yliopiston sosiaalityön laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://lada.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61952/Haapala.Nelli.pdf?sequence=2>. Viitattu: 12.10.2015.
- Hallikainen, M., Mönkäre, R. Nukari, T. & Forder, M. 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Duodecim. Porvoo: Bookwell.
- Hallituksen kärkihanke. Hankesuunnitelman luonnos 25.2.2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://stm.fi/documents/1271139/1996957/IO_Hankesuunnitelma_25022016.pdf/a6b13b79-8a54-468a-938a-87fee3edf98c. Viitattu: 19.3.2016.
- Heimonen, S. & Tervonen, S. 2004. Muistihäiriö- ja dementiatyön palapeli. Helsinki: Edita.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.
- Helameri, T. 1989. Sosiaalihuollituksen raporttisarja. Päivätoiminnan toteutuminen. Raportti vanhusten, vammaisten ja päihdeongelmaisten päivätoiminnasta. Helsinki: Hakaniemen Valtimo.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen A. & Siltanen H. 2015. Muistiliiton julkaisusarja. Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.muistiliitto.fi/files/1214/4067/8557/Julkaisusarja_1-2015_kansitettu_raportti.pdf. Viitattu: 15.5.2015.

- Härmä, H. & Granö, S. 2011. Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro.
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2013. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. 6.–8. Painos. Helsinki: SanomaPro.
- Innokylä. 2016. MIKE-arvioinnin ja seurannan työväline muistityön ammattilaisille. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.immokyla.fi/web/malli2084601>. Viitattu: 21.3.2016.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. SanomaPro: Helsinki.
- Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Jyväskylä.
- Kansallinen muistiohjelma. 2012–2020. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3aNBN%3afe201504226359.pdf?sequence=1>. Viitattu: 20.5.2015.
- Käypähoito. Suositukset. 2010. Muistioireisen potilaan lääkkeetön hoito. Sivuja julkaistu: 6.9.2010. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01635>. Viitattu: 9.1.2016.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen edistämiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1. Viitattu: 12.5.2015.
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus.
- Laki ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuuista. 28.12.2012/980. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu: 10.11.2015
- Lalli, J. 2015. Matka neljän tien risteykseen. Soveltava ja osallistava taidetoiminta hoivaympäristössä. Seinäjoen ammattikorkeakoulun vanhustyön tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100627/Lalli_Jenni.pdf?sequence=3. Viitattu: 15.2.2016.
- Lawton, P. 1991. A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders. In Birren, James E. & Lubben, James E. & Rowe, Janice & Deutchman, Donna (eds.): The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly. San Diego: Academic Press
- Marin, M. & Hakonen, S. 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-kustannus: Juva.
- Meriläinen, M., Kangas, M., Kujala, K. & Ameli, M. 2015. MIKE: Muistisairaahan Ihmisen Koetun Elämänlaadun sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan työväline. Muistiliitto ja Eloisa Ikä hanke. 2012-2017. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://eloisaika-fi-bin.directo.fi/@Bin/7acc6cd19e49f8153d4c3275ffaa1d54/1451908308/application/pdf/178058/01MIKE-manuaali.pdf>. Viitattu: 4.1.2016.
- Muistiliitto. 2016. Muistiviikko ja aivoviikko. Päivitetty: 3.2.2016. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/tietoa-muistiliitosta/toiminta/muistiviikko-ja-aivoviikko/>. Viitattu: 19.3.2016.

Muistiliitto. 2015. Muistiliiton käsitteistö. Päivitetty: 4.9.2015. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/kasitteita/>. Viitattu: 23.11.2015.

Niemistö, H. & Niemistö, K. 2010. Päivätoiminta ikäihmisen tukena ja voimavarana. Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia päivätoiminnan merkityksestä ja sosiaalisuudesta. Hämeenlinnan ammatti-korkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12189/paivatoiminta_ikaihmissen_tukena_ja_voimavara.pdf?sequence=1. Viitattu: 16.2.2016.

Noppari, E. & Koistinen, P. 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pietarsaaren sosiaali- ja terveysvirasto. 2015. Päivätoiminnan kriteerit ja myöntämisperusteet. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sochv.jakobstad.fi/download/20704/A%20href=> . Viitattu: 9.1.2016.

Sormunen, S. & Topo, P. 2008. Laadukkaat dementiapalvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallisella muistiohjelmalla varaudutaan muistisairaiden määrän kasvuun. Www-dokumentti. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kansallisella-muistiohjelmalla-varaudutaan-muistisairaiden-maaran-kasvuun . Viitattu: 30.9.2015.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126190/Rap_2013_10_Omais-hoito_verkko.pdf?sequence=1 . Viitattu: 10.6.2015.

Suomen Muistiasiantuntijat. 2013. Kannanotto. Kuntoutumista edistävä räätälöity päivätoiminta tukee muistisairaana ihmisen kotona asumista ja on omaiselle elintärkeää. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Sumu%20kannanotto%20p%C3%A4iv%C3%A4toimintaan%20220413.pdf> . Viitattu: 5.10.2015.

Särkämö, T. & Huotilainen, M. 2012. Katsaus: Musiikkia aivoille läpi elämän. Suomen lääkärilehti, 17/2012, 1334–1339. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.helsinki.fi/behav/valinnat/psykologia_sarkamo_huotilainen_2012.pdf. Viitattu: 10.4.2016

Telaranta, P. 2014. Muistisairauden kanssa: Alzheimer arjessa. Helsinki: Bookwell.

THL. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Muistisairauksien yleisyys. Päivitetty: 1.10.2014. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> . Viitattu: 8.12.2015.

Tinell, M. 2001. Päivätoiminta. Mielekästä sisältöä arkipäivään dementoituvan hoidon polulla. Teoksessa S. Heimonen & P. Voutilainen (toim.) Dementoituvan hoitopolku. Tampere: Tammer-Paino Oy, 92.

Tuomi, M. 2010. Livskvalitet och meningsfull vardag för demensdrabbade på vård- och omsorgsboenden – En studie av omsorgspersonalens upplevelser. Examensarbete på folkhälsovetenskapsprogrammet. Kandidatnivå. Karolinska institutet. Socialmedicinsk tidskrift. Artikkel saatavissa: <http://socialmedicinsk.tidskrift.se/index.php/smt/article/viewFile/691/507>. Viitattu: 10.4.2016

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä:Tammi.
- Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. 2014. Suomalaisen hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.
- Vaarama, M. & Pieper, R. 2008. The General Frame work and Methods of the Care Keys Research. In Vaarama, Marja, Pieper Richard & Sixsmith Andrew (eds.): Care-related Quality of Life in Old Age. Concepts, models and empirical findings. Springer. New York, 65–102.
- Vaillant, G. 2003. Mental Health. American Journal of Psychiatry, 160:1373–1384.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.painos. Helsinki: PS-kustannus.
- Viramo, P. 1998. Vanhakin vertyy. Päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Tyyli-paino.
- Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus.
- Väli-Suomen Ikä-Kaste-Äldre-Kaste-hanke. 2011–2013. Loppuraportti. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ikakaste.fi/> .Viitattu: 5.9.2015.
- WHO. Constitution of the World Health Organization. World Health Organization: Geneva.
- Kaakinen, E. 2016. Virkkaaminen ja viherkasvit eivät ole miesten juttuja- palvelutaloihin pitää saada kunnan aijameininkia. Yleuutiset, 5.4.2016. Artikkelin. Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/virkkaaminen_ja_viherkasvit_eivat_ole_miesten_juttuja_palvelutaloihin_pitaa_saada_kunnan_aijameininkia/8766660?origin=rss. Viitattu: 26.4.2016



Social- och hälsovårdsverket
Sosiaali- ja terveysvirasto



TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖLUPA-ANOMUS

Yleistiedot tutkimuksesta	<p>Hakijan nimi: Maria Pehkonen</p> <p>Osoite: Päiväkummuntie 55 F3, 68600 Pietarsaari</p> <p>Puh: 0404166717</p> <p>Opinlaitoksen nimi, koulutusohjelma Centria Ammattikorkeakoulu, Pietarsaari. Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi</p> <p>Tutkimuksen nimi: Päivätoiminta muistisairaana elämänlaadun tukijana</p> <p>Tutkimuksen tilaaja: Pietarsaaren vanhushuolto, Kotihoito</p> <p>Tutkimuksen ohjaaja: Sirkka Huhtakangas</p> <p>Yhteystiedot: 044 7250588</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus: Päivätoiminnan merkitys muistisairaana elämänlaatuun. kohtaavatko tarpeet ja tavoitteet Tutkimuksen kohderyhmä (henkilökunta, potilaat, muut): Muistisairaant asiakkaat ja heidän omaishoitajansa sekä henkilökunta Azaleassa</p> <p>Tutkimuksessa käytettävät menetelmät (tiedonkeruu ja analyysimenetelmät): Teemahaastattelu ja nauhoitus, litterointi ja sisällönanalyysi</p> <p>Tutkimuksen tiedonkeruu ja valmistusajankohta: Tiedonkeruu syksy 2015, valmis työ tammikuu 2016</p>
Liitteet	<p>Tutkimussuunnitelma <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Tiedote tutkimukseen osallistujalle (suomi/ruotsi) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Tutkimukseen suostumuslomake (suomi/ruotsi) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Malli kyselylomakkeesta (suomi/ruotsi) <input checked="" type="checkbox"/></p>
Hakijan allekirjoitus	<p>22.9.2015 Päiväys ja allekirjoitus Maria Pehkonen</p>
Luvan myöntäminen	<p>Lupa myönnetty <input type="checkbox"/> Lupaa ei myönnetty <input type="checkbox"/></p> <p>Lupa myönnetty seuraavin muutoksin <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Perustelut Muutokset kirjattu lomakkeeseen jälleenspäiv. Anasta keskusteltiin s-postilla. Keskusteltiin erittäin huomiollisesti.</p>
Yhteyshenkilö	<p>Tutkimuksen yhteyshenkilö sosiaali- ja terveysvirastossa: Ann-Sofie Larsson</p>
Luvan myöntäjän allekirjoitus	<p>12.10.2015 Pirkko Linn Päiväys ja allekirjoitus johtava lääkäri/hoitotyön päällikkö vanhushuollon päällikkö/sosiaalihuollon päällikkö</p>
Päätöspykälä	<p>§ 69 Päiväys 12.10.2015 Käsittelijä Pirkko Linn</p>
Jakelu	<p>Maria Pehkonen, Pia Väänänen, Ann-Sofie Larsson, Pirkko Linn</p>



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto, vanhushuolto

Vastuhenkilö organisaatiossa Vanhushuollon johtaja, Pirjo Knif

Tutkimusluvan anoja(t) Maria Pehkonen

Osoite Päiväkummuntie 55 F3, 68600 Pietarsaari

Puhelin 0404166717

Sähköpostiosoite maria.pehkonen@cou.fi

Tutkimuksen nimi Päivätoiminta muistisairaana elämänlaadun tukijana

Tutkimuksen tarkoitus Selvittää, kohtaavatko muistisairaana tarpeet ja päivätoiminnan tavoitteet, sekä minkälainen merkitys päivätoiminnalla on muistisairaana elämänlaatuun

Tutkimuksen kohderyhmä Muistisairaana asiakkaat ja heidän omaishoitajansa sekä henkilökunta Azaleassa

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Lokakuu -marraskuu 2015

Tutkimusmenetelmä Teemahaastattelu ja nauhoitus. Muistisairaana haastattelu-
ohje ja heidän omaisia ja heitajia
haastattellaan

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 13 / 9 2015

Tutkimuksen ohjaaja Sirkka Huhtakangas

Lupa myönnetään
paikka Pietarsaari **aika** 12 / 10 2015

anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Pirjo Knif

LIITTEET
 Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä _____



SAATEKIRJE 10.11.2015

Hyvä päivätoiminnan asiakas ja omainen!

Olen sosionomiopiskelija Pietarsaaren Centria ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä Azalea-päivätoiminnan asiakkaiden kokemuksista. Tarkoitukseni on haastattelun ja havainnoinnin avulla selvittää, miten päivätoiminta tukee asiakkaan elämänlaatua ja kuinka se vaikuttaa kotona selviytymiseen ja hyvinvointiin.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimushaastattelu on aikomus nauhoittaa, johon tarvitsen Teidän suostumuksenne. Haastattelut tapahtuvat toiveenne mukaan Azaleassa tai omassa kodissanne.

Tavoitteenani on havainnoida kahta asiakasta, haastatella kahta päivätoiminnan asiakkaan omaishoitajaa sekä yhtä päivätoiminnan henkilökunnasta. Valmis työ on luettavissanne keväällä 2016. Minulla on täysi vaitiolovelvollisuus, mikä tarkoittaa sitä, ettei teidän tai läheisenne henkilöllisyys tule missään tutkimuksen vaiheessa esille.

Haastattelu-aika on korkeintaan 1 tunti ja suostuessanne haastateltavaksi, otan teihin yhteyttä puhelimitse, jolloin sovitaan teille sopiva päivä ☺
Kiitos etukäteen osallistumisestanne!

Yhteistyöterveisin,
Maria Pehkonen
Puh. 040 4166 717



SUOSTUMUSLOMAKE

Olen saanut tietoa Azalean päivätoiminnassa toteutettavasta opinnäytetyötutkimuksesta, joka käsittelee muistisairaana kokemusta päivätoiminnasta ja siitä, miten päivätoiminta tukee muistisairaana hyvinvointia sekä kotona selviytymistä.

Osallistun haastatteluun

Haastattelun saa nauhoittaa

Muistisairasta saa havainnoida päivätoiminnassa

Pietarsaarella 24.11.2015

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

1 PÄIVÄTOIMINTA MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAADUN TUKIJANA MUISTISAIRAAN NÄKÖKULMASTA

- 1.1 Mitä mieltä olet päivätoiminnasta?
- 1.2 Mitä hyviä asioita päivätoiminnassa mielestäsi on?
- 1.3 Mitä mieltä olet ryhmätoiminnasta?
- 1.4 Miten toiveesi ja tarpeesi on otettu huomioon päivätoiminnassa?
- 1.5 Mikä on mielestäsi tärkeintä päivätoiminnassa?
- 1.6 Miten päivätoiminta on vaikuttanut elämänlaatuusi?
- 1.7 Miten päivätoimintapäivä vaikuttaa arkeesi?

2 PÄIVÄTOIMINNAN KEHITTÄMINEN

- 2.1 Mitä on mielestäsi laadukas päivätoiminta?
- 2.2 Mitä asioita haluaisit muuttaa päivätoiminnassa?

3 PÄIVÄTOIMINTA MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAADUN TUKIJANA OMAISHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

- 3.1 Onko muistisairaalle tehty hoito- ja palvelusuunnitelma päivätoiminnassa?
- 3.2 Tiedätkö muistisairaana muistisairauden asteen?
- 3.3 Miten päivätoiminta tukee muistisairaana elämänlaatua?
- 3.4 Millä mielellä muistisairas lähtee ja tulee päivätoiminnasta?
- 3.5 Minkälaisia voimavaroja muistisairaalla on?
- 3.6 Mitä mieltä muistisairas on päivätoiminnasta?
- 3.7 Miten päivätoimintapäivä vaikuttaa muistisairaana/omaishoitajan arkeen?
- 3.8 Minkälaisia muutoksia muistisairaana toimintakyvyssä olette havainneet päivätoiminnan aloittamisesta nykypäivään?

4 PÄIVÄTOIMINNAN KEHITTÄMINEN

- 4.9 Mitä on mielestänne laadukasta päivätoimintaa?
- 4.10 Miten muistisairaana tyytyväisyyttä arvioidaan päivätoiminnassa?
- 4.11 Mitä ovat päivätoiminnan vahvuudet/entä kehitettävät asiat?
- 4.12 Minkälainen yhteistyö teillä on päivätoiminnan kanssa?
- 4.13 Minkälaista tietoa toivoisitte muistisairaudesta?

5 PÄIVÄTOIMINTA MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAADUN TUKIJANA PÄIVÄTOIMINNAN OHJAAJAN NÄKÖKULMASTA

- 5.1 Onko muistisairaalle tehty hoito- ja palvelusuunnitelma päivätoiminnassa?
- 5.2 Mikä muistisairauden aste muistisairaalla on?
- 5.3 Minkälaiset tavoitteet päivätoiminnalla on muistisairaiden hoidossa?
- 5.4 Miten muistisairaahan toiveet ja tarpeet huomioidaan päivätoiminnassa?
- 5.5 Miten päivätoiminta tukee muistisairaahan elämänlaatua?
- 5.6 Millä mielellä muistisairas tulee päivätoimintaan ja lähtee päivätoiminnasta?
- 5.7 Miten muistisairaahan omia voimavaroja hyödynnetään?
- 5.8 Miten muistisairaahan aste huomioidaan toimintaa suunniteltaessa?

6 PÄIVÄTOIMINNAN KEHITTÄMINEN

- 6.1 Mitä laadukas päivätoiminta mielestänne pitää sisällään?
- 6.2 Mitä asioita päivätoiminnassa tulisi muuttaa tai kehittää?
- 6.16 Minkälaisista asioista päivätoiminnassa tarvitaan enemmän tietoa?
- 6.17 Miten tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan?
- 6.18 Miten muistisairaahan tyytyväisyyttä arvioidaan päivätoiminnassa?
- 6.19 Minkälaista yhteistyötä päivätoiminnalla on omaishoitajien kanssa?

MIKE -haastattelulomake





Nimi: _____



Päivämäärä: _____ klo: _____ paikka: _____

Arvioija: _____

Valitse ja merkitse kunkin kysymyksen kohdalla vastausvaihtoehdoista omasta mielestäsi sopivin.

Tarkoittaa vastausta **KYLLÄ** tai että koet asian **hyvänä**.Tarkoittaa vastausta **EI** tai että et ole asiaan tyytyväinen tai koet sen **huonona**.

		
1. Millaisena koet terveydentilasi?		
2. Oletko tyytyväinen kykyysi liikkua?		
3. Tunnetko itsesi virkeäksi?		
4. Millainen mieliala Sinulla on ollut viime aikoina?		
5. Hyväksytkö itsesi sellaisena kuin olet?		
6. Oletko innostunut ja kiinnostunut erilaisista asioista?		

		
7. Onko Sinulla mahdollisuuksia tehdä mukavia asioita (esim.harrastukset, kerhot)?		
8. Saatko riittävästi apua tai tukea, jos niitä tarvitset?		
9. Oletko tyytyväinen kykyysi huolehtia omista päivittäisistä asioistasi?		
10. Tuntuuko sinusta, että sinulla on riittävästi rahaa asioitteesi hoitamiseen?		
11. Oletko tyytyväinen asuinympäristöösi?		
12. Onko Sinulla mahdollisuus tehdä elämänarvojasi ja vakaumuksiasi vastaavia asioita?		
13. Tunnetko olosi turvalliseksi?		
14. Onko Sinulla riittävästi ystäviä ja läheisiä?		

15. Kärsitkö yksinäisyydestä?	EI	KYLLÄ
-------------------------------	----	-------

Lisätietoja: _____

MIKE-havainnointilomake

Nimi: _____

Päivämäärä: _____ aika: _____

Arvioija: _____

Paikka: _____

Havainnottava toiminta: _____ kesto: _____

	E	A	N	Y	X
1. Toiminnan aloittaminen/oma-aloitteisuus					
2. Itseluottamus/rohkeus					
3. Valintojen tekeminen					
4. Kiinnostuksen ilmaiseminen (eleet, kehon kieli)					
5. Toimintaan keskittyminen					
6. Ongelmien ratkaiseminen ja virheiden korjaaminen					
7. Tunteiden ilmaiseminen					
8. Hyvän mielen/ilon ilmaiseminen					
9. Toisten ihmisten huomioiminen					
10. Katsekontaktin ottaminen					
11. Keskusteluun osallistuminen (ei välttämättä verbaalinen)					

Huomioitavaa:

E Ei suoriudu/ilmaise lainkaan

A Suoriutuu/ilmaisee avustettuna, lievää vaikeutta

N Suoriutuu/ilmaisee täysin omatoimisesti, normaalilla tasolla

Y Ilmaisee liikaa kyseistä asiaa, "ylisuoriutuu"

X Ei pystytty arvioimaan. Toiminnan tekeminen ei vaadi kyseistä asiaa.

TAULUKKO 1. MUISTISAIRAIDEN HAASTATELUT: MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAATUA EDISTÄVÄT JA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT

alkuperäisilmaukset	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
<p>”hyvä se on, ei täss oo mitään vikaa, ku vaimo täs passaa”</p> <p>”kyllä se pitää tuo vaimo olla siinä”</p> <p>”vaimo hoitaa nämä kaikki, ku se autolla liikkuu”</p>	vaimon tuki on tärkeä	riippuvuus toisista	Muistisairaana elämänlaatua heikentävät tekijät
<p>”Tuostahan se mun kerran nosti tuosta”</p> <p>”se on jotenkin vähä sellaista alentavaa.”</p>	avun tarve		
<p>”No, emmää muuten liiku ku täällä kotona. Kyllä mä täällä jotenkin pärjään”</p>	itsenäisen selviytymisen heikentyminen	liikkumiskyvyn heikentyminen	
<p>”Se on tuo liikkuminen, siinä pitää olla kaikenlaisia</p>	liikkuminen rajoittaa kotoa lähtemistä		
<p>”no ku ei käy missään, ei tuu ystäviä”</p>	ystävien puute	sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen	
<p>”Oikeastaan kaikki on tällä hetkellä hyvin.”</p> <p>”No kyllä mä tykkään, että iloonen”</p>	voi hyvin ja mieliala on iloinen ja virkeä	kokemus hyvinvoinnista	
<p>”Jos mä sanon, miten toiset sanoo niin ”kyllä sä oot paljo virkeemmän olonen mitä sä oot ollu.”</p>	muiden positiivinen palaute	muilta ihmisiltä saatu positiivinen palaute	
<p>”Mä itte huolehdin. Se oli kuus viikoo pois ja pärjäsin sen ajan.”</p>	Itsenäinen selviytymisen	itsemäärääminen	
<p>”Mun mielestä mä saan tehdä sitä mitä mä haluan”</p>	Itsensä toteuttaminen		

<p>”kyllä mä uskon, että mä oon tyytyväänen, ainakin tätä nykyä. On niin noita monia asioita, just tuo kerho ja sitte lapset ja lapsenlapset ja kaikki nuo.”</p>	<p>tyytyväisyyttä tuo kerhot ja lapsenlapset</p>	<p>itselle merkitykselliset asiat</p>	
<p>”ku siellä on se porinakerho, että siinä puhutaan asioita.”</p>	<p>ryhmässä keskustelu</p>	<p>sosiaalinen kanssakäyminen</p>	
<p>”Seuran puute ei tunnu ahdistavalta. Puhelin on, että aina siihen joku soittaa.”</p>	<p>olo ei tunnu yksinäiseltä</p>	<p>kokemus turvallisuudesta</p>	
<p>”Sisarusten kans pidetään yhteyttä ja sitten on näitä muita ystäviä jotka käy..”</p> <p>”Veli asuu tuoss lähellä”</p>	<p>yhteydet sisarusten ja ystävien kanssa</p> <p>veli asuu lähellä</p>	<p>tukiverkosto</p>	
<p>”Mä tartten tällasta, et on valo ja ihmisiä ympärillä. Mä tykkään, ku meillä on ikkunoota joka puolella ja ihmisiä kulkoo tuossa ja samoten mökki on tien vieres.</p>	<p>ihmisiä kulkee ja kauppa on vieressä</p>	<p>tyytyväisyys asuinympäristöön</p>	
<p>”Kauppa on toisella puolella tietä. Mitä muuta sitä ihminen tarttoo?”</p>	<p>kauppa on lähellä</p>	<p>palveluiden saatavuus</p>	

TAULUKKO 2. MUISTISAIRAIDEN HAASTATTELUT: PÄIVÄTOIMINTA MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAADUN TUKIJANA

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
“Siellä ainaki syörään ja juoraan kahvia.. ja sitte siellä on niitä, jokka osaa laulaa niin saa laulaa.”	syöminen ja kahvinjuonti on parasta päivätoiminnassa		Elämänlaadun tukeminen
”Mä tykkään kaikesta. Musiikin, kun me lauletaan, bingoa pelataan ja sitten nyt tuo ohjaaja on lukenu meille kirjaa Helen Kelleristä. Mielenkiintoosta.”	mielenkiintoisia asioita ovat laulaminen, bingo, tarinan kuuntelu	mielekäs tekeminen	
“Tuolla mä oon paljo rohkiampi niinku laulamaan ja tekemään kaikkia. Sen on jotenki, se on kuitenkin, niitä ei tarte sillai orjaalla näitä kaveria.”	rohkeus tehdä asioita	itsetunnon vahvistuminen	
”Aina, jos on jostaki puhunu tai esittäny niin siellä otetaan huomioon, että.”	omia toiveita otetaan huomioon	yksilöllinen huomioiminen	
”No kyllä tietysti, ku saa näistä omia asioitansa puhua jollekki.”	puhuminen omaista asioista	sosiaalinen kanssakäyminen	
”Että mä jotenkin nautin olla niitten kans.”	mielihyvä toisten seurasta	mielihyvän kokeminen	
”Mää kudoin niille sellaset tontut näille hoitajille ja ku mä sitte näytin niitä tuolla niin ne tykkäs niistä niin..”	tonttujen kutominen hoitajille	itsensä toteuttaminen ja luovuus	
”No, kyllä mä itte tunnen sen, että mä oon piristyny ja sillai.”	pirteä mieliala	psyyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen	
”no ei, ku meitä on siellä niin monenlaista”	aina ei kaikkein yksilöllisiä tarpeita ja toiveita huomioida	mielekkään tekemisen puute	Elämänlaatua heikentävät tekijät
”Vaikka kyllähän siinä vähän sitte on, ku me askarrellaan sellasta, mitkä”	miehille suunnattua toimintaa ei ole niin paljon	miehille suunnatun toiminnan vähäisyys	

TAULUKKO 3. ANALYYSIPOLKU: MUISTISAIRAIDEN HAASTATELUT

alaluokka	yläluokka	kokoava luokka
riippuvuus toisista	muistisairaana elämänlaatua heikentäviä tekijöitä	MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAADUN TUKEMINEN
sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen		
liikkumiskyvyn heikentyminen		
kokemus hyvinvoinnista	muistisairaana elämänlaatua edistäviä tekijöitä	
muilta ihmisiltä saatu positiivinen palaute		
itsenäinen selviytyminen ja itsensä toteuttaminen		
itselle merkitykselliset asiat		
sosiaalinen kanssakäyminen		
kokemus turvallisuudesta		
tukiverkosto		
tyytyväisyys asuinympäristöön		
palveluiden saatavuus		
mielekäs tekeminen		
itsetunnon vahvistuminen		
yksilöllinen huomioiminen		
sosiaalinen kanssakäyminen		
mielihyvän kokeminen		
itsensä toteuttaminen		
psykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen		

TAULUKKO 4. OMAISHOITAJAN HAASTATTELUT: MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAATUA EDISTÄVÄT JA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"Kyllä nyt varmaan muuten, ei siinä oo mitään, mutta tää liikkuminen on se..aina vaan heikkenöö"	liikkumisen heikentyminen	liikkumiskyvyn heikentyminen	ELÄMÄNLAATUA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT
"Joskus vähän kiroaa niitä jalakojaan"			
".ja se joutuu istumaan siellä pyörätuolissa.."	sopeutuminen pyörätuoliin		
"tietysti se rajoittaa liikkumista ja työntekoa, kotiaskareita ja sellaista tietysti"	muistisairaus rajoittaa liikkumista, työntekoa ja kotiaskareiden tekemistä	elämän sisältöjen rajoittuminen	
"Valittaa mulle välillä jostain. Ei pääse ulkomaille."	vanhoista harrastuksista luopuminen		
"Se ei taharo aina saada niinku muiden puheesta selvää. Ja sitte tuota teeveessäkin joku sanoo vaikka äkkiä, niin ei se sitä ymmärrä."	puheesta ei tahdo saada selvää	ymmärtämisen ja kohtaamisen vaikeudet	
"Se muistaa sen tyydyttävästi, mutta välillä se ei muistanu ja sitte lyö hanttiin, jos se muistaa väärin."		muistiin liittyvät muutokset	
"Heittää vähän niinku vitsinkin, että siellä niin ku on vielä jotain."	vitsailu	elämän myönteisyys ja ppositiivinen asenne	ELÄMÄNLAATUA EDISTÄVÄT TEKIJÄT
"Kyllä mun mielestäni siinä on mun mielestä sitä elämänhalua ja selasta, että ei se mun mielestä oo niinku masentunu."	elämänhalu		
"Se on ihan tyytyväinen tähän. "	tyytyväisyys elämään		
"Mieliala on aika hyvä, että sillä oli aiemmin enemmän niitä huonoja päiviä."	mieliala on hyvä		
"Pärjää ja luottaa itseensä."	itseensä luottaminen turvallisuuden tunne	arjessa selviytyminen	
"Itensä huolehtii ja pesee ja kaikki, et se oli se toissa kesä, ku mä jouduin sen pesemään."	itsenäinen selviytyminen		
"Käydään myös äänestämässä.."	äänestäminen	osallisuus ja vaikuttaminen	
"Alkuviikko on parempi, kun on nää kolome kerhoa."	harrastukset virkistää	harrastukset	

TAULUKKO 5. OMAISHOITAJIEN HAASTATELUT: PÄIVÄTOIMINTA MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAADUN TUKIJANA

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"ku se on vaan se pieni ryhmä. Niin tämä on oikeen mun mielestä hyvä."	pieni ryhmä koetaan hyvänä		PÄIVÄTOIMINTA MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAADUN TUKIJANA
"ku kotona me oomma kaharen niin se on se ryhmä ihan hyvä ja sitte ku ne on ulukona ja siellä, ja on se varmasti sekin, että syödään yhdessä ja kaikki mitä siinä tehdään, askarrellaan tai jotakin."	yhdessä tekeminen	ryhmässä toimiminen	
	aktivointi		
"Se tykkää, jos joku on lukuun jotakin historiaa."	mielekäs tekeminen		
"Ei se oo moittinu ikinä mistään. Se on tykännyt niin ruoat ja kaikki että se."	tyytyväisyys	mielekäs tekeminen	
"Se mikä on oikeen ihmeellistä se palautuminen. Nyt se pystyy noita tonttujaki tekemään, ei pystynyt vuosi sitten."	pystyy tekemään tonttuja	omien voimavarojen hyödyntäminen	
"Ei mun mielestä se psyykinen ainakaan huonommaksi oo mennyt."	psyykinen toimintakyvyn ylläpitäminen	psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen	
"Mun ei tarvi mitään silloin, kun mä tiedän että se on hyvä hoidos siellä. Ei mun tarvi huolehtia siitä. Se on ihan hyvä henkireikä, ei siinä mitään."	luottamus hyvään hoitoon	luottamus päivätoimintaan	
"No minä saan vapaata siinä ja se on ihan mun kannalta hyvä ja hän on tyytyväinen niin se on sekin että."		muistisairas ja omaishoitaja ovat tyytyväisiä	
Mun mielestä se on jotenkin myönteisempi asia, et se niinku orottaa jotain."	on jotain, mitä odottaa		
"Ehkä se odottaa sitä, että sinne on ihan kiva mennä."			
"Joo se on aina hyväntuulinen et tykännyt olla siellä."	muistisairas tulee kotiin hyväntuulisena		
Mut kyllä mä uskon, että jos me täällä vaan kaharen istuttas kaiken päivää ja katottas tv:tä niin huonompi vois olla. Mä oon sitä mieltä, että se on piristänyt."	päivätoiminta on piristännyt	psyykinen hyvinvointi	

TAULUKKO 6. OMAISHOITAJIEN HAASTATTELU: PÄIVÄTOIMINNAN KEHITTÄMINEN

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
”Joskus, jos me soitellaan ja on jotakin asiaa niin mä oon sanonu, että mä oon tyytyväinen ja ne on sitte sanonu, että hyvä ku oot tyytyväinen.”	Palaute puhelimen välityksellä	Tiedonkulun tehostaminen	PÄIVÄTOIMINNAN KEHITTÄMINEN
”Ei meillä oo. Se menee vielä yksistään, ei tarvi viedä. Mä oon tavallaan niinku ulkona siitä toiminnasta.”	Ei pidä yhteydenpitoa välttämättömyytenä		
”No ei mä tiedä, oliko se tuo sitte kysely, mikä siinä oli silloin kerran tuota, mutta emmä muistanu kysykään niiltä miltään ja se on vielä täyttämättä.”	Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei ole tehty päivätoiminnassa	Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen	
”Kyllä sinne joku paperi on täytetty. “	Omaelämäkerta on vaihtelevasti täytetty	Omaelämäkerran hyödyntäminen	
”Ei sitä varmaan tarpeeks oo tietoa. Ja justiin tuo määritys että mihinä vaihees just tämänhetkinen tilanne, mä en oikein tiedä ...et mihinä vaihees mennään.”	Omaishoitajilla ei ole tarpeeksi tietoa muistisairaudesta	Tiedon lisääminen	
”Joo ei muuta kun todettiin Alzheimer”			

TAULUKKO 7. OMAISHOITAJIEN HAASTATTELUT: ANALYYSIPOLKU

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	KOKOAVA LUOKKA
Liikkumiskyvyn aleneminen	Elämänlaatua heikentävät tekijät	MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLÄADUN TUKEMINEN
Elämän sisältöjen rajoittuminen		
Ymmärtämisen ja kohtaamisen vaikeudet		
Muistiin liittyvät muutokset		
Elämänmyönteisyys ja positiivinen asenne	Elämänlaatua edistävät tekijät	
Arjessa selviytyminen		
Osallisuus ja vaikuttaminen		
Harrastukset		
Ryhmässä toimiminen	Päivätoiminnan vaikuttavuus muistisairaana elämäänlaatuun	
Aktivointi		
Itsetunnon vahvistuminen		
Omien voimavarojen hyödyntäminen		
Omaishoitajan hyvinvointi		
Muistisairaana tyytyväisyys		
Elämän jatkuvuus		
Mielialan kohentuminen		
Tiedon lisääminen	Päivätoiminnan kehittäminen	

TAULUKKO 8. PSYKOSOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN HAVAINNOINTI PÄIVÄTOIMINNASSA

Havainnoitava asia	Irmeli	Anselmi
1. Toiminnan aloittaminen/Oma-aloitteisuus	Suoriutuu täysin omatoimisesti	Suoriutuu täysin omatoimisesti
2. Itseluottamus/Rohkeus	Ilmaisee täysin omatoimisesti	Ilmaisee avustettuna, lievää vaikeutta
3. Valintojen tekeminen	Ei pystytty arvioimaan. Toiminnan tekeminen ei vaadi kyseistä asiaa.	Suoriutuu avustettuna, lievää vaikeutta
4. Kiinnostuksen ilmaiseminen (eleet, kehonkieli)	Suoriutuu täysin omatoimisesti	Suoriutuu täysin omatoimisesti
5. Toimintaan keskittyminen	Suoriutuu täysin omatoimisesti	Suoriutuu avustettuna, lievää vaikeutta
6. Ongelmien ratkaiseminen/Virheiden korjaaminen	Ei pystytty arvioimaan. Toiminnan tekeminen ei vaatinut kyseistä asiaa.	Suoriutuu avustettuna, lievää vaikeutta
7. Tunteiden ilmaiseminen	Ilmaisee täysin omatoimisesti	Ilmaisee täysin omatoimisesti
8. Hyvän mielen ilmaiseminen	Ilmaisee täysin omatoimisesti	Ilmaisee täysin omatoimisesti
9. Toisten ihmisten huomiointi	Suoriutuu täysin omatoimisesti	Suoriutuu täysin omatoimisesti
10. Katsekontaktin ottaminen	Suoriutuu täysin omatoimisesti	Suoriutuu täysin omatoimisesti
11. Keskusteluun osallistuminen (Ei välttämättä verbaalinen)	Suoriutuu täysin omatoimisesti	Suoriutuu täysin omatoimisesti

TAULUKKO 9. PÄIVÄTOIMINNAN OHJAAJAN HAASTATTELU: PÄIVÄTOIMINTA MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAADUN TUKIJANA

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"Yleensä annamme asiakkaille omaelämäkertomuksen, että saamme tietää heidän taustoistaan, missä ovat olleet töissä ja mitkä asiat ovat olleet tärkeitä heidän elämässään."	Omaelämäkertomuksesta selviää asiakkaan taustat ja kiinnostuksen kohteet	Omaelämäkerrasta saatu tieto	PÄIVÄTOIMINTA MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAADUN TUKIJANA
"Täytyy tuntea ihminen ja tietää perusasiat, jotka lukevat esim. omaelämäkertomuksessa tai mitä olemme kuulleet heistä, muuten ei voi kohdata."	Omaelämäkerta muistisairaana kohtaamisen apuna		
"Toimintaa suunnitellaan muistisairaana tasoisesti, ettei liian vaikeita asioita."	Asiakkaan tasoinen toiminta	Toiminnan suunnittelu asiakkaan tasoisesti	
"Tehdään paljon töitä sen eteen, että jokainen saisi tulla kuulluksi."	Yksilöllisyys ja kuulluksi tuleminen	Yksilöllinen kuulluksi tuleminen	
"Heille ryhmä on tärkeä, että on jotain minne mennä. Se on melkein kuin työ heille, minne he tulevat kaksi kertaa viikossa. Se näyttää olevan erittäin tärkeää molemmille. Heitä ajatellen, tavoite ei ole ainoastaan se, että omaiset saavat levähtää vaan he ovat itse aktiivisia ja sosiaalisia, että haluavat olla mukana jossain yhteisössä."	Ryhmässä oleminen on muistisairaille tärkeää	Tavoitteiden pohjautuminen tietoon	
	Kuuluminen johonkin yhteisöön on muistisairaille tärkeää		
"Meillä on hyvin avoin ja aktiivinen kontakti."	Avoin yhteydenpito	Yhteistyö omaisten kanssa	PÄIVÄTOIMINNAN KEHITTÄMINEN
"Ainoastaan palveluohjaajat tekevät hoito- ja palvelusuunnitelman, jossa näkyy kuinka monta kertaa he voivat käydä Aza-leassa ja tarvitsevatko he vipparia. Muuta ei ole tehty, joten en tiedä."	Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei tehdä päivätoiminnassa	Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen	
"Ja, kun yksi nousee ylös niin kaikki ovat lähdössä kotiin. Näin käy joka kerta. Se aiheuttaa suurta levottomuutta melkein joka kerta."	Kuljetus iltapäivällä aiheuttaa levottomuutta	Kuljetusaikataulujen tehostaminen	
"Ja sitten, kun miettii heidän lääkelistojaan ja diagnoosejaan, että me emme ole saaneet ottaa osaa niihin, mikä olisi päivätoiminnalle hyvä tietää."	Läakelistat ja diagnoosit olisi hyvä tietää päivätoiminnassa	Verkostoyhteistyön parantaminen	
"Saamme harvoin yhteyden esimieheen eli saamme toimia melko itsenäisesti, mikä on sekä hyvä että huono asia."	Yhteydenpidon lisääminen esimiehen kanssa	Yhteydenpidon lisääminen esimiehen kanssa	
"Kun työskennellään ihmisten kanssa niin täytyy saada työnohjausta, koska sitähan pitää itseään niin kuin työvälineenä."	Työnohjaukselle on tarvetta	Työnohjauksen tarve	
"Lisää tietoa muistisairauksista ja sen etenemisestä."	Tietoa muistisairauksista	Koulutuksen lisääminen	

TAULUKKO 10. PÄIVÄTOIMINNAN OHJAAJAN HAASTATTELU: MUISTISAIRAIDEN PSYKOSOSIAALINEN TOIMINTA-KYKY PÄIVÄTOIMINNASSA (harmaa=Anselmi, valkoinen= Irmeli)

ALKUPERÄISILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"Istuu ja odottaa, että tulee palveluksi. Askarteluissa monesti vain istuu ja jumpassa myös."	Toiminnan aloittaminen/Oma-aloitteisuus	MUISTISAIRAAN PSYKOSOSIAALINEN TOIMINTAKYKY PÄIVÄTOIMINNASSA
"On omatoiminen."		
"Ehkä hieman ujo."	Itseluottamus/Rohkeus	
"Osaa nauraa itselleen. Osallistuu aktiivisesti."		
"Sanoo usein: "En tiiä."	Valintojen tekeminen	
"Kykenee tekemään valintoja."		
"Ei ole aktiivisesti mukana."	Kiinnostuksen ilmaiseminen (eleet ja kehonkieli)	
"Tekee mielellään asioita ja osallistuu aktiivisesti."		
"Ei ole niin aktiivisesti mukana."	Toimintaan keskittyminen	
"Puhuu paljon. Puhuu koko ajan. Pystyy kuitenkin keskittymään toimintaan."		
"Näyttää tunteensa, kuten sairauteen kuuluu. Saattaa itkeä yhtäkkiä."	Tunteiden ilmaiseminen	
"Hyvin verbaalinen."		
"Iloinen, vitsailee, kun tulee päivätoimintaa vipparilla. Lähtiessään on iloinen."	Hyvän mielen ilmaiseminen	
"Iloinen ja positiivinen, kun tulee päivätoimintaan. Lähtee viimeisenä pois, eikä ole mitään kiirettä kotiin."		
"Osallistuu keskusteluihin."	Toisten ihmisten huomioiminen	
"Auttavainen. Saattaa puhua toisten päälle."		
"Otaa katsekontaktia."	Katsekontaktin ottaminen	
"Otaa katsekontaktia."		
"Osallistuu keskusteluihin."	Keskusteluihin osallistuminen	
"Osaa ilmaista itseään sanoin."		

11. PÄIVÄTOIMINNAN OHJAAJAN HAASTATTELU: ANALYYSIPOLKU

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	KOKOAVA LUOKKA
Toiminnan aloittaminen/Oma-aloitteisuus	Muistisairaahan psykososiaalinen toimintakyky päivätoiminnassa	MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAADUN TUKEMINEN
Itseluottamus/Rohkeus		
Valintojen tekeminen		
Kiinnostuksen ilmaiseminen		
Toimintaan keskittyminen		
Tunteiden ilmaiseminen		
Hyvän mielen ilmaiseminen		
Toisten ihmisten huomioiminen		
Katsekontaktin ottaminen		
Keskusteluihin osallistuminen		
Omaelämäkerran hyödyntäminen		
Toiminnan suunnittelu asiakkaan tasoisesti		
Yksilöllinen kuulluksi tuleminen		
Tavoitteiden pohjautuminen tietoon		
Yhteistyö omaisten kanssa		
Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen	Päivätoiminnan kehittäminen	
Kuljetusaikataulujen tehostaminen		
Verkostoyhteistyön tehostaminen		
Työnohjauksen tarve		
Koulutuksen lisääminen		

12. ANALYYSIPOLKUJEN YHTEENVETO

TAULUKKO 1. MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAATUA EDISTÄVÄT TEKIJÄT

Kokemus hyvinvoinnista	Muistisairaana näkökulma
Muiden ihmisten positiivinen palaute	
Itsenäinen selviytyminen ja itsensä toteuttaminen	
Itselle merkitykselliset asiat	
Sosiaalinen kanssakäyminen	
Kokemus turvallisuudesta	
Tukiverkosto	
Tyytyväisyys asuinympäristöön	
Palveluiden saatavuus	
Elämänmyönteisyys ja positiivinen asenne	
Arjessa selviytyminen	
Osallisuus ja vaikuttaminen	
Harrastukset	

TAULUKKO 2. MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAATUA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT

Riippuvuus toisista	Muistisairaana näkökulma
Sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen	
Liikkumiskyvyn heikentyminen	
Liikkumiskyvyn aleneminen	Omaishoitajan näkökulma
Elämän sisältöjen rajoittuminen	
Ymmärtämisen ja kohtaamisen vaikeudet	
Muistiin liittyvät muutokset	

TAULUKKO 3. MITEN PÄIVÄTOIMINTA TUKEE MUISTISAIRAAN ELÄMÄNLAATUA?

Omaelämäkerran hyödyntäminen	Päivätoiminnan näkökulma
Toiminnan suunnittelu asiakkaan tasoisesti	
Yksilöllinen kuulluksi tuleminen	
Tavoitteiden pohjautuminen tietoon	
Yhteistyö omaisten kanssa	
Ryhmässä toimiminen	Omaishoitajien näkökulma
Aktivointi	
Itsetunnon vahvistuminen	
Omien voimavarojen hyödyntäminen	
Omaishoitajan hyvinvointi	
Muistisairaana tyytyväisyys	
Elämän jatkuvuuden tunne	Muistisairaiden näkökulma
Mielialan kohentuminen	
Mielekäs tekeminen	
Itsetunnon vahvistuminen	
Sosiaalinen kanssakäyminen	
Mielihyvän kokeminen	
Itsensä toteuttaminen	
Psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen	

TAULUKKO 4. PÄIVÄTOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen	Päivätoiminnan näkökulma
Kuljetusaikataulujen tehostaminen	
Verkostoyhteistyön tehostaminen	
Työnohjauksen tarve	
Koulutuksen lisääminen	
Tiedon lisääminen	Omaishoitajien näkökulma