

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi

MSOSSK15

2017

Tiina Kuosmanen, Sanna Mannonen

TURVALLISESTI KOTONA

– ryhmämuotoisen toiminnan vaikutus muistisairaana ja omaisen turvallisuuden tunteen kokemukseen kotiympäristössä

Tiina Kuosmanen, Sanna Mannonen

TURVALLISESTI KOTONA

- ryhmämuotoisen toiminnan vaikutus muistisairaana ja omaisen turvallisuuden tunteen kokemukseen kotiympäristössä

Yhteiskunnassa ikääntyvien ihmisten määrä kasvaa, kun suuret ikäluokat vanhenevat. Suurten ikäluokkien ikääntyessä myös muistisairaudet tulevat lisääntymään. Yhä useampi muistisairas asuu kotona omaisen tai omaishoitajan kanssa, myös tulevaisuudessa. Nykyään ikäihmisten asumista kotona pyritään tukemaan monin keinoin ystävien ja läheisten avulla sekä ammattihenkilöstön voimin toteutettuna erilaisin sosiaali- ja terveystalvein.

Tämä opinnäytetyö on osa Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry Turvallisesti kotona -hanketta. Turvallisesti Kotona- hankkeen kohderyhmänä ovat kotona asuvat muistisairaat ja muistihäiriöiden kanssa elävät henkilöt, heidän omaisensa ja läheisensä. Opinnäytetyönä toteutettiin ryhmätoimintaa muistisairaiden omaisille. Viidellä ryhmäohjauksella aiheina olivat kaatumisen, paloturvallisuus, ulkopuolinen uhka, muistisairaana katoaminen ja teknologian apuvälineet. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta kodin turvallisuudesta ja vähentää kodin riskitekijöitä sekä vahvistaa turvallisuuden tunteen kokemista kotona asuvan muistisairaana kanssa.

Tutkimusaineisto kerättiin alku- ja loppukartoituskyselynä ryhmäläisiltä sekä jokaiselta ryhmätapaamiselta palautteena ja havainnoimalla ryhmäläisiä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat 1) Miten koetaan tämänhetkinen turvallisuuden tunne? 2) Kuinka usein koetaan turvattomuuden tunnetta? 3) Onko ryhmäkerroilla pystytty vahvistamaan tietoisuutta kodin turvallisuus asioista? Tarkoituksena oli selvittää, voidaanko ryhmätoiminnan kokemusten kautta vahvistaa muistisairaana ja omaisen tämänhetkistä turvallisuuden tunnetta kotiympäristössä sekä pystytäänkö ryhmäkerroilla vahvistamaan tietoisuutta kodin turvallisuudesta ja vähentämään kodin riskitekijöitä. Noin puolet ryhmäläisistä koki ryhmätapaamisten jälkeen kotona turvattomuuden tunteen lisääntyneen, kuitenkin 25 prosentilla turvallisuuden tunne kotona lisääntyi täysin turvalliseksi. Turvattomuuden tunnetta ryhmätapaamisten jälkeen ryhmäläiset kokivat harvemmin kuin ennen ryhmätapaamisia. Kartoituskyselyiden ryhmäkertojen aiheisiin liittyviin kysymyksiin saatujen vastausten perusteella ryhmämuotoisella toiminnalla on mahdollista vahvistaa tietoa kodin turvallisuudesta ja vähentää kodin riskitekijöitä.

ASIASANAT:

Muistisairaudet, omaiset, kotiympäristö, turvallisuus, ryhmätoiminta, vuorovaikutus, sosiaalipedagogiikka

Tiina Kuosmanen, Sanna Mannonen

SAFELY AT HOME

- the effects of group activity on the feeling of a sense of security for people with memory disorders and their immediate family in their home environment

The number of aging people in society increases when the large age groups grow older. Memory disorders will increase in the future when the population ages. Many of the people who have a memory disorder will be living at home with their immediate family or informal caregivers also in the future. Today society aims to support the possibility for elderly people to continue living in their own home in many ways, with the help of family and friends and as well as aided by different social and health services provided by professional personnel.

This thesis is a part of a project called Safely at home by Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry. The focal group of this project is people with memory disorders living at home and their immediate family. The thesis is executed by arranging group activity for the relatives of people with memory disorders. In these five group counselling sessions the subjects were falling, fire safety, threat from outside, disappearance of a person with a memory disorder and technological ancillaries. The target was to increase the knowledge about home safety and decrease risk factors in the home and to fortify the sense of security for immediate family living at home with elderly people with memory disorders.

Research material was collected as a survey inquiry, filled in by the members of the group at the start and in the end of the group counselling, and also by observing the group during the meetings and collecting their feedback after each meeting. The questions in the thesis were: 1) How is the current sense of security felt like? 2) How often is a sense of insecurity felt at home? 3) Have the group meetings helped fortify the knowledge about home safety? The purpose was to study if group counselling can help to fortify the current sense of security of the people with memory disorders and their immediate family in their home environment and if group meetings can help to increase knowledge about home safety and decrease home risk factors. Approximately half of the members of the group felt that their sense of insecurity at home had increased after the group counselling; however, about 25 per cent of the group members now felt a sense of complete security at home. After the meetings the group members felt a sense of insecurity less often than before. Based on the answers given in the survey inquiries to questions concerning the topics of the group meetings, it is possible to fortify the knowledge about home safety and decrease home risk factors by arranging group activity.

KEYWORDS:

Memory disorders, immediate family, home environment, safety, group activity, interaction, social pedagogy

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Ajankohtaisuus	9
2.2 Toimintaympäristön esittely	10
3 MUISTISAIRAS JA HÄNEN OMAISENSA TURVALLISESSA KOTIYMPÄRISTÖSSÄ	11
3.1 Turvallisuus	11
3.1.1 Kaatumisen riskitekijät	13
3.1.2 Paloturvallisuus	14
3.1.3 Ulkopuolinen uhka	15
3.1.4 Katoaminen	17
3.1.5 Teknologian apuvälineet	18
3.2 Omainen / Omaishoitaja	19
3.3 Muistisairaudet	20
4 RYHMÄTOIMINNAN TOTEUTUS OSANA TURVALLISESTI KOTONA - HANKETTA	23
4.1 Sosiaalipedagogiikka ryhmämuotoisessa toiminnassa	23
4.2 Toiminalliset ja luovat menetelmät	24
4.3 Ohjaus, osallisuus ja ryhmätoiminta	26
4.3.1 Ryhmän toiminnan kuvaus, aiheena kaatumisen riskitekijät	29
4.3.2 Ryhmän toiminnan kuvaus, aiheena paloturvallisuus	31
4.3.3 Ryhmän toiminnan kuvaus, aiheena ulkopuolinen uhka	32
4.3.4 Ryhmän toiminnan kuvaus, aiheena muistisairaana katoaminen	33
4.3.5 Ryhmän toiminnan kuvaus, aiheena teknologia	35
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	37
5.1 Aikataulu	37
5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät	37
5.3 Tutkimusmenetelmä	38
5.4 Tutkimuksen toteutus	39
5.5 Aineiston hankinta	40

5.6 Aineiston analyysi	41
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	42
6.1 Koettu turvallisuuden tunne	42
6.2 Kaatumisen riskitekijät	45
6.3 Paloturvallisuus	47
6.4 Ulkopuolinen uhka	48
6.5 Muistisairaahan katoaminen	50
6.6 Teknologian apuvälineet	52
6.7 Kodin turvallisuus	54
6.8 Palaute ryhmäkerroilta	55
7 ARVIONTI	56
7.1 Johtopäätökset	56
7.2 Eettisyys ja luotettavuus	59
7.3 Aikaisemmat tutkimukset	60
8 POHDINTA	62
LÄHTEET	64

LIITTEET

Liite 1. Ryhmäohjauksen tavoitteet, menetelmät ja arvio.

Liite 2. Kotivoimistelu ohjelma Voimaa vanhuuteen.

Liite 3. Kaatumisseulan tarkistuslista.

Liite 4. Paloturvallisuus riskit piirroskuvassa

Liite 5. Kodin turvallisuuden tarkistuslista.

Liite 6. Muistisairaahan turvallinen arki.

Liite 7. Mainos.

Liite 8. Loppukartoituskysely.

Liite 9. Yhteenveto ryhmäläisten vastauksista alku- ja loppukartoituskyselystä.

KUVIOT

- Kuvio 1. Alkukartoitus. Miten koet tämänhetkisen turvallisuuden tunteen kotona?
Kuvio 2. Loppukartoitus. Miten koet tämänhetkisen turvallisuuden tunteen kotona?
Kuvio 3. Alkukartoitus. Kuinka usein koet turvallisuuden tunnetta?
Kuvio 4. Loppukartoitus. Kuinka usein koet turvallisuuden tunnetta?
Kuvio 5. Palaute ryhmäkerroilta.

TAULUKOT

Taulukko 1. THL 2014. Muistisairauksien esiintyvyys	20
Taulukko 2. Paikat, vuorokauden ajat ja toiminta, missä iäkkäiden muistisairaiden kaatumiset tyypillisimmin tapahtuvat (Pajala 2016, 68).	30
Taulukko 3. Kaatumisen riskitekijät 1.	45
Taulukko 4. Kaatumisen riskitekijät 2.	46
Taulukko 5. Kaatumisen riskitekijät 3.	46
Taulukko 6. Paloturvallisuus 1.	47
Taulukko 7. Paloturvallisuus 2.	47
Taulukko 8. Paloturvallisuus 3.	48
Taulukko 9. Ulkopuolinen uhka 1.	49
Taulukko 10. Ulkopuolinen uhka 2.	49
Taulukko 11. Ulkopuolinen uhka 3.	50
Taulukko 12. Muistisairaana katoaminen 1.	50
Taulukko 13. Muistisairaana katoaminen 2.	51
Taulukko 14. Muistisairaana katoaminen 3.	51
Taulukko 15. Teknologian apuvälineet 1.	52
Taulukko 16. Teknologian apuvälineet 2.	53
Taulukko 17. Teknologian apuvälineet 3.	53

1 JOHDANTO

Yhteiskunnassamme ikääntyvien ihmisten määrä kasvaa, kun suuret ikäluokat vanhenevat. Suomessa yli 65-vuotiaita oli vuonna 2010 noin 17 % väestöstä. Määrän arvioidaan nousevan vuoteen 2020 noin 22 % väestön määrästä. Vuonna 2030 määrän arvioidaan nousevan noin 25 % väestöstä. (Tilastokeskus 2015.)

Turvallisen ikääntymisen edellytykset perustuvat yhteiskunnassa tasa-arvoon, ihmisoikeuksien ja muiden oikeuksien toteutumiseen. Ikääntyneiden arvokkaan ja turvallisen elämän toteutumisessa ovat tasa-arvoisina pitävät omaiset, ystävät ja sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijät merkittävässä roolissa. Myös ikääntyneet voivat itse vaikuttaa turvallisuuteensa huolehtimalla omasta terveydestään, toimintakyvystään ja lähimmäissuhteistaan. (Kivelä 2012, 16 -17.) Turvallisuus on tunne ja se voi olla psyykkistä, fyysistä, sosiaalista, yhteisöllistä tai hengellistä. (Avaluoma 2015, 251.)

Opinnäytetyömme on tehty yhteistyössä Varsinais-Suomen Muistiyhdistyksen Turvallisesti kotona –hankkeen kanssa. Järjestimme Turvallisesti kotona –ryhmätoimintaa muistisairaiden omaisille ja läheisille. Ryhmätoiminnassa hyviä työskentelymuotoja ovat toiminnalliset ja luovat menetelmät. Tavoitteena on ryhmäläisen voimaantuminen. (Airaksinen ym. 2015, 13.) Tutkimme, voidaanko ryhmämuotoisella toiminnalla vaikuttaa koettuun turvallisuuden tunteeseen ja riskien havainnointiin kotiympäristössä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin toiminnallisia menetelmiä sekä opinnäytetyön tukena käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää, joka toteutettiin alku- ja loppukartoituskyselyinä. Ryhmän kokoontuessa ensimmäisen kerran kartoitettiin omaisten koettu turvallisuuden tunne sekä riskien tunnistaminen kotiympäristössä ja viimeisellä kerralla sama kartoitus tehtiin uudelleen. Keräsimme myös palautetta jokaiselta ryhmäkerralta sekä havainnoimme ryhmäläisiä. Asiantuntijoina ryhmässä olivat Turvallisesti kotona –hankkeen pelustusalan asiantuntija sekä muistiohjaaja. Me opiskelijat toimimme ryhmän ohjaajina.

Opinnäytetyömme perustuu ajankohtaiseen, laajaan sekä kriittisesti valikoituun lähde- materiaaliin. Johdannon jälkeen työssämme käsitellään aiheemme ajankohtaisuutta sekä esittelemme toimintaympäristön, minkä jälkeen kerromme muistisairaahan henkilön ja hänen omaisensa turvallisesta kotiympäristöstä sekä yleisesti muistisairauksista ja omaishoitajuudesta. Tämän jälkeen esittelemme ryhmätoiminnan toteutusta sekä toiminnallisia ja luovia menetelmiä. Opinnäytetyö etenee tutkimuskysymysten kautta tutkimuksen toteuttamiseen ja tutkimuksen tuloksiin. Eettisyyden ja johtopäätösten jälkeen kirjoitamme pohdinnastamme, minkä jälkeen ovat lähteet ja liitteet.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Ajankohtaisuus

Suurten ikäluokkien ikääntyessä myös muistisairaudet tulevat lisääntymään. Yhä useampi muistisairas asuu kotona omaisen tai omaishoitajan kanssa, myös tulevaisuudessa. Suomessa sairastuu etenevään muistisairauteen noin 14 500 ihmistä vuodessa eli 40 suomalaista joka päivä. Muistisairaiden henkilöiden määrän ennustetaan nousevan koko maailmassa tulevina vuosina. (Käypähoito 2017.)

Nykyään ikäihmisten asumista kotona pyritään tukemaan monin keinoin, sillä ympärivuorokautisia hoitopaikkoja ei ole tarpeeksi. Tärkeää olisi tukea ikäihmisiä ja heidän omaisiin ennaltaehkäisevästi ja tätä kautta lisätä turvallisuuden tunnetta kotona asumisessa. Ikäihmisten kotona asumista voidaan tukea ammattihenkilöstön voimin toteutettuna erilaisin sosiaali- ja terveyspalveluin sekä ystävien ja läheisten avulla. Tavoitteena on, että omassa kodissa voitaisiin asua mahdollisimman pitkään. Oma koti on asujalleen turvallisin ja rakkain paikka. Sieltä löytyvät tutut esineet ja muistot sekä tuttu ympäristö. (Erkinjuntti ym. 2008, 75.) Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista lain tarkoituksena on: tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää; sekä vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (Vanhuspalvelulaki 980/2012)

Vanhuspalvelulakia täydentää Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, mikä on päivitetty 2013. Tavoitteena laatusuosituksessa on turvata ikääntyminen mahdollisimman terveenä ja toimintakykyisenä sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niille iäkkäille henkilöille, jotka niitä tarvitsevat. Laatusuosituksessa hyödynnetään uusinta tutkimustietoa ja huomioi-

daan yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset. Laatusuosituksen tavoitteena on kuntien tukeminen väestörakenteen muutoksessa sekä tukea kuntia vanhuspalvelulain toimeenpanossa. Laatusuositus on tarkoitettu julkisten sekä yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien käyttöön, alan ammattilaisille sekä kolmannen sektorin toimijoille. Laatusuositus tarkastelee myös mm. ikääntyneiden osallisuutta ja toimijuutta, asumista ja elinympäristöä. Laatusuosituksessa sekä vanhuspalvelulaissa tarkoitetaan iäkkäällä henkilöllä henkilöä, jonka fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan väestöä, joka on iältään oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 3, 9-11.)

2.2 Toimintaympäristön esittely

Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry on aloittanut toimintansa vuonna 1988. Se on tarkoitettu muistisairaiden ja muistihäiriöisten henkilöiden, heidän omaisten ja läheisten sekä alan ammattilaisten tueksi. Yhdistyksen tarkoituksena on vähentää dementiaa aiheuttavien sairauksien ja vaikeiden muistisairauksien haittavaikutuksia ja valvoa oireista kärsivien sosiaalisia, yhteiskunnallisia ja yleisiä taloudellisia etuja. (Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry 2016.)

Muistiyhdistyksen Turvallisesti Kotona- hankkeen kohderyhmänä ovat kotona asuvat muistisairaajat ja muistihäiriöiden kanssa elävät henkilöt, heidän omaisensa ja läheisensä. Kohderyhmään kuuluvat myös iäkkäät kansalaiset sekä muistisairaiden kotona työskentelevät ammattilaiset. Turvallisesti kotona -hanke toimii vuosina 2016- 2018. Pää tavoitteena hankkeessa on muistiasiakkaiden arjen turvallisuuden ja turvallisuuden tunteen vahvistaminen kotona. Muita tavoitteita hankkeessa ovat muistiasiakkaiden arjen turvallisuusriskien tunnistaminen ja omaisten sekä läheisten turvallisuus osaamisen lisääminen. Yhteistyökumppaneina hankkeessa mukana ovat mm. Länsi-Suomen Pelastusalan liitto, Varsinais-Suomen Pelastuslaitos, Suomen Palopäällystö liitto / Sosiaali- ja terveysalan turvallisuustoimikunta, Confianta / Valos OY ja Suomen omakotiliitto ry. (Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry 2016.)

3 MUISTISAIRAS JA HÄNEN OMAISENSA TURVALLISESSA KOTIYMPÄRISTÖSSÄ

3.1 Turvallisuus

Turvallisuus on tunne, joka kuuluu kaikille. Se voi olla psyykkistä, fyysistä, sosiaalista, yhteisöllistä tai hengellistä. Jos ihminen kokee yhdessäkin osa-alueessa turvattomuutta, se vaikuttaa ihmisen turvallisuuden tunteeseen kokonaisvaltaisesti. Psyykkinen turvallisuuden tunne täyttyy ihmisen kokemuksesta olla hyväksytty ja arvostettu sekä toistuvista hyvistä kokemuksista ja yhdessä olostsa. Se merkitsee oikeutta olla oma itsensä ilman minkäänlaisia rajoittamisia tai moitituksi tulemista. Turvassa olemisen voi kokea tulemalla huomioiduksi, kosketetuksi tai fyysisellä läheisyydellä toisiin ihmisiin. Fyysinen turvallisuuden tunne täyttyy, kun omat fyysiset perustarpeet tulevat täytetyksi esim. hyvä ravitsemus, kosketus, puhtaus, fyysinen aktiivisuus, lepo ja uni. Näihin liittyy lisääntyvä fyysinen auttaminen muistisairauden edetessä. Sosiaalinen turvallisuuden tunne täyttyy ystävällisessä ja ymmärtävässä vuorovaikutuksessa. Kasvojen, kosketuksen, äänen ja eleiden tuttuus luovat turvallisuutta. Yhteisöllinen turvallisuuden tunne täyttyy luomalla ihmisen ympärille tuttuutta ja turvallisuutta. Hengellisesti turvallisuuden tunteen täyttyminen merkitsee kuulluksi ja huomioiduksi tulemista sekä tutuksi tulleiden tapojen säilymistä. (Avaluoma 2015, 251 - 254.)

Tunne turvallisuudesta syntyy, kun vaaraa tai riskiä ei ole tai vaaratilanteeseen on varauduttu. Kun onnettomuudet ja niiden seuraukset minimoidaan, syntyy turvallisuuden tunnetta. Suomalaisessa tapaturmatorjuntatyössä tärkeä tavoite on turvallisuus asenteisiin vaikuttaminen, lisäämällä tietoisuutta tapaturmien ehkäisykeinoista. Turvallisuuden tunnetta ei aina koeta välttämättä positiivisena. Turvallisuusnäkökohtien tarkastelu voidaan kokea vapauden rajoittamisena, yhteiskunnan holhouksena tai taitojen aliarvioimisena. (Tiirikainen ym. 2009, 69.)

Turvallisuus on yksi keskeisistä arvoista yksittäisen ihmisen, perheen, yhteiskunnan ja koko ihmiskunnan tasolla. Ihmisen arvo voidaan määritellä hänen suorituksensa perusteella, mikä voi aiheuttaa jollekin ihmisryhmille turvattomuutta. Ihmisiä voidaan myös jätellä elämän saavutusten perustella. Jokaiselle kansalaiselle pitää tasa-arvoisessa maassa turvata lainsäädännöllä samanlaiset oikeudet ja turvallisuus. Rikosoikeus takaa turvallisuuden, sekä osa turvallisuutta on lakeihin perustuva erilaisten säädösten tasa-

arvoista toteutumista. Iäkkäiden turvallisuuteen kuuluu monia erityispiirteitä. Ikääntyessä yleistyvät muistisairaudet, fyysiset sairaudet ja dementiat sekä toimintakyky muuttuvat. Kyky huolehtia omasta itsestä vaikeutuu ikääntyessä sekä omaisuudesta huolehtiminen. Eettisiä periaatteita tulisi noudattaa palveluja annettaessa. Turvallinen palvelu ikäihmisille merkitsee sitä, että kaikkia kohdellaan tasa-arvoisesti sekä yksilöllisyyttä ja omaisuutta kunnioitetaan. Ikääntyneillä ovat samat oikeudet kuin kaikilla ihmisillä, joten heitäkään ei saa kohdella kaltoin fyysisesti, psyykkisesti, seksuaalisesti, taloudellisesti tai kemiallisesti. Vuorovaikutuksen ollessa turvallista, ihminen voi luottaa ystäviinsä, läheisiinsä ja muihin auttajiinsa. (Kivelä 2012, 14 -15.)

Ikääntyneet ihmiset voivat turvallisuudessa luottaa, että heidän ihmisarvonsa ja oikeutensa turvaavat säädökset ja suositukset tulevat noudatetuksi sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminnassa. Tällöin ikääntyessä mahdolliset esiin tulevat ongelmat muistissa, toimintakyvyssä tai kuolema eivät tunnu pelottavalta. Iäkkäänä taloudellinen turvallisuus on tärkeää, koska hoidon ja avun tarve todennäköisesti lisääntyy, palveluiden hintojen ei tulisi olla esteenä niiden käytössä. Turvallisuuden tunnetta voi lisätä iäkkäällä se, että hän on itse voinut vaikuttaa ja järjestää tulevan hoitonsa ja jopa suunnitella hautapaikkansa sekä hautajaisensa. (Kivelä 2012, 16.)

Koti merkitsee usein asujalleen vapautta, turvaa tai rauhaa. Kun samassa kodissa asutaan pitkään, siinä viihdytään, sinne kaivataan ja kotiympäristöön juurrutaan. Ikäihmisillä usein kotiin liittyy tunnesiteitä, sieltä ei haluta pois vaan siellä halutaan asua mahdollisimman pitkään. Vaikka toimintakyky heikkenisi, koti tunnetaan parhaiten, tutut tavarat sekä tutut ympäristö ovat asumisen kannalta tärkeitä. Kodin jokaisella yksityiskohdalla on paikkansa ihmisen elämänsä elämässä, koti kertoo elämäntarinaa asujastaan. (Lehti 2000, 31.)

Turvallisuusasenteisiin pyritään vaikuttamaan lisäämällä tietoa tapaturmien ehkäisykeinoista. Eri väestöryhmillä on erilaisia turvallisuusasenteita. Niihin vaikuttavat ikä, sukupuoli, ihmisen arvot ja aikaisemmat kokemukset. Terveystila ja taloudellinen tilanne vaikuttavat siihen, millaista turvallisuus tasoa yksilö pitää riittävänä. Turvallisuuden käsitykseen ja riskien tunnistamiseen vaikuttavat yksilön henkilökohtaiset kokemukset. Suomalaiset aliarvioivat arkipäivän tapaturma riskejä. Yleinen uskomus on ”ettei minulle tapahdu mitään” ja käsitys siitä, ettei tapaturmien tapahtumiseen pysty vaikuttamaan. (Tiirikainen ym. 2009, 69–70.)

Tulevaisuudessa yhä useampi ihminen joutuu tekemisiin muistisairauden kanssa. Muistisairauteen voi sairastua joku läheinen tai siihen voidaan sairastua omakohtaisesti. Muistisairaista valtaosa haluaa asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Muistisairaahan kodin turvallisuuteen voidaan vaikuttaa kartoittamalla turvallisuus riskit, kuten paloturvallisuus, kaatumisenriskitekijöiden kartoitus, ulkopuolisen uhan ja katoamisen minimoiminen. Muistisairaalle teknologian apuvälineet mahdollistavat kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Tuttu ja turvallinen kotiympäristö auttavat ylläpitämään muistisairaahan toimintakykyä. (THL 2017a.)

Muistisairaahan kotiympäristössä paloturvallisuus asioista huolehtiminen toteutuu esim. kodin siisteydestä huolehtimalla, palovaroittimien tarkastamisella, liesivahdin käyttämisellä hella toiminnoissa. Muistisairaahan kaatumisenriskitekijöihin voidaan vaikuttaa esim. huolehtimalla tarpeellisesta liikkumisesta sekä asunnon ja asuinympäristön esteettömyydestä. Ulkopuoliselta uhalta voidaan varautua esim. huolehtimalla ettei kotona ole rahaa turhan paljon, omaisuutta voidaan valokuvata sekä puhelinmyyntirajoitus voidaan tilata puhelimitse tai tekstiviestillä. Katoamisen varalta olisi muistisairaasta hyvä olla tuore valokuva. Käytettäessä paikanninta on omaisen helpompi paikantaa muistisairaahan sijainti. Turvallisuutta muistisairaahan raha-asioiden hoidossa on mahdollista lisätä, huolehtimalla edunvalvonnasta muistisairaalle, jonka intressi on muistisairaahan paras. Teknologian apuvälineiden avulla on tarkoitus lisätä kodin turvallisuutta. Muistisairaahan sekä omaisen arkea auttamaan on erilaisia apuvälineitä. Se miten kukin kokee turvallisuuden tunteen kotonaan, on kuitenkin yksilöllistä. (THL 2017a.)

3.1.1 Kaatumisen riskitekijät

Yleisempiä iäkkäiden tapaturmia ovat kaatumiset, liukastumiset tai putoamiset. Nämä muodostavat 80 prosenttia iäkkäiden tapaturmista. Iäkkäille ihmisille sattuvista kaatumistapaturmista valtaosa tapahtuu kotona sisällä tai koti pihassa. Usein iäkkään ihminen kaatuminen voi olla syynä kuolemaan. (THL 2015.)

Kaatumistapaturmien ehkäisy on tärkeää kaikkien iäkkäiden ihmisten terveyttä ja hyvinvointia ajatellen. Kaatumisten ehkäisy edellyttää monialaista toimintaa ja ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Ikäihminen altistuu kaatumisille, kun liikkumiskyky heikkenee ja hoivan tarve kasvaa. Muistisairauden oireet ja seuraukset lisäävät kaatumisalttiutta esim. muistamattomuus, sekavuus, vireystilanvaihtelu ja sairauden hoitoon käytettävät

lääkkeet. Kaatumisia voidaan ehkäistä mm. monipuolisella liikunta harjoittelulla esim. tasapaino harjoittelulla, lihaskuntoharjoittelulla, kestävyys harjoittelulla ja lääke haittojen vähentämisellä sekä hyvällä ravitsemuksella. (Pajala 2016, 7,19,67.)

Suurimpaan osaan kaatumisen vaaratekijöistä pystymme itse vaikuttamaan. Liikunta on tehokkain tapa vähentää kotona asuvien iäkkäiden kaatumisia. Liikunnan aloittaminen maltillisesti ja sen lisääminen säännölliseksi liikkumiseksi useampana päivänä viikossa. Tavoitteena 2 t 30 min reipasta kestävyysliikuntaa viikossa sekä kahdesti viikossa tasapainoa, lihasvoimaa sekä notkeutta lisäävää liikuntaa, mikä on suositus yli 65-vuotiaille henkilöille. Kaatumisseulan kymmenen keinoa kaatumisten ehkäisyyn ovat monipuolinen ja säännöllinen liikunta, hyvät jalkineet, liukkailla keleillä liukuesteiden käyttö, turvallinen kotiympäristö, kotipihan ja lähiympäristön turvallisuus, syöminen monipuolisesti ja riittävän usein sekä riittävä nesteen saanti, D-vitamiinin riittävä saanti, runsaan alkoholin käytön välttäminen, terveydentilasta huolehtiminen ja lääkityksen ajantasaisuus. (UKK-instituutti 2017a.)

Kaatumisen vaaratekijöinä sisäiset vaaratekijät, joihin ei voida itse vaikuttaa ovat esim. ikä, sukupuoli, perinnölliset sairaudet. Sisäiset vaaratekijät, joihin voidaan itse vaikuttaa, ovat esim. heikentynyt toiminta- ja liikuntakyky, sairaudet, alentunut tasapaino ja lihasvoima. Ulkoiset vaaratekijät esim. lääkkeet ja lääkitys, kodin vaaranpaikat ja kodin ulkopuoliset vaaranpaikat, joihin voidaan itse vaikuttaa. Tilanne- ja käyttäytymistekijät esim. kiiruhtaminen, vireystila, energiataso, joihin voidaan myös itse vaikuttaa. (UKK-instituutti 2017b.)

3.1.2 Paloturvallisuus

Tulipaloista suurin osa noin 80 % on syttynyt tapaturmaisesti. Usein tulipalot voitaisiin estää, koska ihminen itse omalla toiminnallaan on aiheuttanut tulipalon syttymisen esimerkiksi huolimaton tulenkäsittely, varsinkin vuoteessa tai sohvilla tupakointi alkoholin vaikutuksen alaisena, jolloin helposti nukahdetaan. Palokuolemissa 25–30 % aiheutuu tupakoinnista, 15–20 % aiheutuu kynttilöistä tai tulitikuista, 20–25% aiheutuu sähkölaitteista. (Lunetta 2009, 139.)

Kodin voi suojata parhaiten noudattamalla paloturvallisuutta tulisijojen, kynttilöiden ja sähkölaitteiden kanssa. Jokaisessa kodissa tulisi olla riittävä määrä toimivia palovaroitintimia, helposti saatavalla olevat alkusammutusvälineet sekä valmiiksi mietityt poistumistiet. Jokaiselle alkavalle 60m² pitää sijoittaa yksi palovaroitin. (SPEK 2016.) Riskiryhmään kuuluvia ovat mm. iäkkäät henkilöt, yksin asuvat, vammaiset, sekä huumeiden ja alkoholin käyttäjät, joiden toimintakyky on heikentynyt tai rajoittunut. Paloturvallisuuden parantaminen asunnoissa edellyttää viranomaisten yhteistyötä sekä kotona asuvien omatoimisuutta. (Lunetta 2009, 142.)

Tulipalon syttyessä aikaa asunnosta poistumiseen on noin 2-3 minuuttia. Asunnosta mahdollisimman nopeasti poistuminen tulipalotilanteessa on tärkeää sekä ovien sulkeminen perässä, jotta tuli ei saa lisää happea. Paloturvallisuutta heikentää liiallinen tavaramäärä ja parantaa esim. siisteys keittiössä. Keittiöön voidaan asentaa liesivahti, joka valvoo liedien toimintaa lämpötilaa mittaamalla ja sammuttaa tarvittaessa liedestä virran. Kynttilöiden kokoaikainen valvominen sekä jokaiselle lämpökynttilälle oma astia, ehkäisee tulipalon syttymistä. (SPEK 2016.)

3.1.3 Ulkopuolinen uhka

Koti koetaan usein turvallisimpana paikkana maailmassa. Kodin turvallisuutta voidaan kuitenkin lisätä eri keinoin. Ovikellon soidessa, tulisi varmistaa tulija, tuntematonta ei saisi päästää kotiin. Kotisairaanhoido ja kotipalvelu ilmoittavat tulostaan etukäteen. Ystävien ja sukulaisten kanssa olisi myös hyvä sopia etukäteen käynneistä. Jos asutaan talossa, jossa on ovisummeri, ei epäilyttävää henkilöä, joka pyrkii taloon, saisi päästää sisään. Ulko-ovessa olisi hyvä olla ovisilmä sekä turvaketju. Omakotitalossa ovisilmän sijaan voi katsoa ikkunasta ja varmistaa, kuka oven takana on ennen oven avaamista. Riittävä valaistus ulko-oven luona, helpottaa tulijan tunnistamista. Ulko-ovissa olisi hyvä olla turvalliset lukot, normaalilukon lisäksi suositellaan turvalukkoa. Turvalukkoa ei kuitenkaan tulisi käyttää silloin, kun itse on sisällä asunnossa, sillä se voi hankaloittaa omaa ulospääsyä hätätilanteessa sekä pelastushenkilökunnan sisään pääsyä. (Rikoksentorjuntaneuvosto 2014.)

Jos epäillään kotona olevan murtovarkaan, ei pidä mennä sisälle vaan soittaa yleiseen hätänumeroon. Näin vältetään kontaktia murtovarkaan kanssa. Ollessa poissa kotoa, asunnon olisi hyvä näyttää kuitenkin asutulta. Ajustettavilla valaisimilla tai radion päälle jättämisellä voidaan uskotella asunnon olevan asuttu. Postin jakelu kannattaa katkaista matkan ajaksi Postista. Omaisuus kannattaa suojata esim. valokuvaamalla tai turvamerkkitsemällä arvoesineet. Suuria rahasummia ei kannata säilyttää kotona eikä lompakkoa tai käsilaukkua säilyttää eteisessä, ulko-oven läheisyydessä. Kodin ulkopuolella liikkumisessa koetaan helposti turvattomuutta. Liikkuminen päiväsaikaan, hyvin valaistuilla alueilla sekä asioiminen yhdessä ystävän kanssa lisää turvallisuuden tunnetta liikkumiseen. Yhteydenotoissa, joissa myydään jotain ja tarvitaan esim. henkilötietoja, on hyvä olla varovainen. Pyytämättä tulleiden myyjien kanssa, ei kannata ryhtyä kaappoihin. Kaikki, mikä kuulostaa liian hyvältä ollakseen totta, tuskin sitä onkaan. (Rikoksantorjuntaneuvosto 2014.)

”Ikäihmisiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden. Yleensä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65 -vuotiaisiin kohdistuvaa fyysistä ja/tai psyykkistä väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyöntiä tai muunlaista oikeuksien rajoittamista ja loukkaamista ja ikäihmisen ihmisarvoa alentavaa kohtelua.” ”Ammatillista apua saa oman kunnan sosiaalipäivystyksestä, alueen sosiaalityöntekijältä, kotihoidon ja terveysaseman henkilökunnalta, lähimmästä turvakodista ja poliisilta. Apua, tukea ja neuvoja tarjoaa myös Suvanto ry:n auttavat puhelimet, muut valtakunnalliset ja alueelliset auttavat puhelimet, seurakunnat sekä väkivaltatyöhön ja ikäihmisten erityiskysymyksiin erikoistuneet järjestöt ja yhteisöt.” (Suvanto ry 2017.) Yleensä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan jotakin luottamuksen varassa toimivassa suhteessa tapahtuvaa, yksittäistä tai toistuvaa laiminlyönnin tekoa, joka aiheuttaa iäkkäälle vahinkoa tai ahdinkoa. Tämä voi olla taloudellista tai aineellista, fyysistä, psyykkistä, seksuaalista. (Oikeusministeriö 2011.)

Nykyään markkinoidaan puhelimitse ja sähköisesti paljon erilaisia tuotteita. Suoramarkkinoinnilla tarkoitetaan sellaista markkinointia, jolla lähestytään kuluttajaa joko postitse, puhelimitse tai sähköisesti. Kuluttaja voi rajoittaa tätä suora myyntiä ilmoittamalla siitä suoraan markkinoijalle, kieltämällä nimen ja osoitetietojen luovuttamisen viranomaisten tietojärjestelmistä tai ilmoittamalla suoramarkkinoinnin rajoituspalveluun. Tekstiviestimainonnan pystyy yleensä kieltämään teleoperaattorin kautta ilmaiseksi ja myös oman

puhelinnumeron muuttaminen salaiseksi saattaa auttaa. Tarjolla on monia puhelinmyyntirajoituksen tarjoavia yrityksiä. Ne voivat olla myös maksullisia (Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2014). Puhelinmyyntirajoituksen voi tehdä ASML-kieltopalvelun numerosta 0600 13404, se on maksullinen numero 0,39€/min + pvm (Asiakkuusmarkkinointiliitto 2017) tai sen voi tehdä tekstiviestinä ESTO numeroon 173322. Rajoitus on voimassa kerrallaan kolme vuotta ja puhelinnumeron vaihtuessa, se pitää tehdä uudelleen. Puhelinmyyntirajoitus estää erilaisten esim. lehtimyyjien soitot (Suomen telemarkkinointiliitto ry. 2017).

3.1.4 Katoaminen

Ylen uutisen mukaan joka päivä katoaa neljä ikäihmistä Suomessa. Varsinais-Suomessa poliisi osallistuu viikoittain muistisairaahan etsintöihin ja maakunnassa suuretsintöjä on kuukausittain. (Yle.fi 2013.) Muistisairaahan kadotessa, aloitetaan omatoiminen etsiminen tutuista paikoista, tuttujen reittien varrelta ja tuttujen ihmisten luota. Käydään läpi naapurit, sukulaiset, tutut ja vanhat lähellä sijaitsevat kesämökki osoitteet ja kotiosoitteet. Muistisairas voi liikkua pitkiäkin matkoja lyhyessä ajassa. Tarkistetaan myös mahdollisuus muihin kulkuvälineisiin, onko mahdollisesti lompakko mukana. Puhelimella voidaan koittaa yhteydenottoa, jos kadonneella on oma puhelin mukana. Katoamispaikalle kannattaa jäädä odottamaan, jos kadonnut itsenäisesti palaa paikalle. Kun muistisairaahan katoaminen varmistuu, kannattaa ilmoittaa hälytyskeskukseen. (Muistiliitto 2016a.)

Hätäilmoitus tehdään maanlaajuiseen hätänumeroon 112. Kerrotaan kadonneen muistisairaudesta sekä annetaan hänen henkilötietonsa. Ilmoituksen tekijän on syytä varautua erilaisiin kysymyksiin esim. katoamisajankohta ja- paikka, tuntomerkit, kulkuvälineet, vältteleekö kadonnut kontakteja muihin ihmisiin. Kadonneen löytyessä on syytä ilmoittaa kadonneen löytymisestä hälytyskeskukseen etsintöjen päättämiseksi. (112 Hätäkeskuslaitos 2017.)

Muistisairaant henkilöt pystyvät monesti sairaudenkin edetessä liikkumaan tutussa ympäristössään, mutta toisinaan saattavat eksyä. Liikkuminen on turvallisempaa paikannuslaitteen kanssa kodin ulkopuolella. Jos paikantimessa on puhelinyhteys, voidaan eksyntyttä kulkijaa ohjata etäältä sanallisesti. Muistisairaahan liikkeellelähdestä ilmoitettavia hälytyslaitteita on kotiin asennettavissa. Ovihälytyn ilmoittaa oven avaamisesta, mutta ei varsinaisesti anna tietoa muistisairaahan uloslähtemisestä, kuitenkin hälyttäen omaiselle oven avaamisesta. (Ikäteknologiakeskus 2017.)

3.1.5 Teknologian apuvälineet

Teknologia apuvälineitä on tänä päivänä mukavasti saatavilla ikäihmisille ja niitä kehitetään koko ajan paremmin tukemaan ikäihmisten arkea ja terveyttä. Teknologisella ratkaisulla pyritään lisäämään turvallisuuden tunnetta sekä arjen viihtyvyyttä ja toimivuutta. Ne tuovat mahdollisuuden itsenäiseen asumiseen silloin, kun tarvitaan erityistä tukea. (Ikäteknologiakeskus 2016.) Ikäteknologiaa kehitettäessä tavoitteena on hyvän ikääntymisen turvaaminen sekä ikäihmisten elämän laadun ylläpitäminen tai parantaminen. Teknologiaa on tarkoitus kehittää ihmisten toimintoja helpottavaksi ja se tulisikin nähdä merkityksellisen lisäarvon mahdollistajana ihmisten elämässä. Usein hankitaan palveluita ja tuotteita tukemaan jokapäiväistä elämää. Ikäihmisillä on nykyään enemmän toiveita teknologiaan liittyen esim. hyvinvointiin, sosiaaliseen kanssa käymiseen ja turvallisuuteen liittyen. (Leikas. 2014. 103.)

Asuin- ja lähiympäristöä voidaan muokata eri tavoin muistisairaahan toimintakykyä tukeväksi. Erilaiset esim. kaiteet, muistuttajat sekä selkeät opasteet auttavat muistisairasta toimimaan arjessa itsenäisesti tai avustettuna. Muistisairaalla mahdollisimman moni asia kannattaa säilyttää tutuna, sillä tutut asiat ja pysyvyys helpottavat arkea. (Muistiliitto 2016b.) Muistisairaudet luovat teknologialle erityisiä haasteita. Laitteiden tulisi olla erittäin helppokäyttöisiä, jolloin ne soveltuvat muillekin käyttäjäryhmille. Muistisairautta esiintyy yleisemmin ikäihmisillä, jolloin iän tuomat muutokset ovat myös heille tyyppisiä mm. näön ja kuulon huonontuminen sekä heikentyneet käsivoimat ja motoriikka. Teknologian laitteita olisi hyvä ottaa käyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa muistisairauden toteamisen jälkeen. Tärkeää on ottaa huomioon muistisairaahan yksilöllisyys laitteita mietittäessä, muistisairaahan tukeminen ja riittävästä toistoista laitteiden käytössä huolehtiminen. Teknologiaa tulisi käyttää muistisairaahan omaisten, läheisten ja hoitajien, helpottamaan arjen toimintoja. (Verma & Hätönen 2011, 7-9.)

Muistisairaahan asunnon ja asuinympäristön suunnittelulla, voidaan lisätä kodin turvallisuutta ja tukea arjen askareita. Muistisairaahan liikkumiseen asunnossa voidaan vaikuttaa tilojen ja kalusteiden mitoituksella sekä tasoeroilla. Asunnon turvallisuuteen ja tilan hahmottamiseen voidaan vaikuttaa valaistuksella, värillä ja kontrasteilla. (Verma 2014, 267.)

3.2 Omainen / Omaishoitaja

Ihmisen turvallisuuden tunnetta lisää toisen henkilön läsnäolo ja läheisyys. Omainen on oman perheen jäsen tai läheinen sukulainen. Kun omaisella todetaan muistisairaus, oleellista on kokonaisvaltainen hoito, toimintakyvyn säilyttäminen, kuntoutus ja hyvä elämä kotona. Uudessa elämän vaiheessa tärkeää on omien voimavarojen tunnistaminen ja niiden käyttöönotto. (Erkinjuntti ym. 2008, 11.) Muistisairauteen sairastuminen vaikuttaa perheen sisäisiin ja ulkoisiin ihmissuhteisiin monin tavoin. Sairauden edetessä, muutoksia tulee tapahtumaan matkan varrella. (Erkinjuntti ym. 2008, 58.) Hyvässäkin parisuhteessa puoliso joutuu arvioimaan uudelleen elämäänsä ja tarkastelemaan suhdettaan puolisoonsa muuttuneessa tilanteessa. Rakkaus, halu hoitaa ja pysyä puolison rinnalla auttaa jaksamaan ja ymmärtämään omaista. Tärkeä on kuitenkin myös muistaa huolehtia omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta. (Aavaluoma & Kyrölä 2003, 26.)

Lapset voivat suhtautua vanhempansa sairastumiseen eritavoin. Toiset haluavat auttaa arjesta selviytymisestä ja huolehtivat näin vanhempiensa hyvinvoinnista. Toiset eivät tiedä miten suhtautua vanhempansa sairastumiseen ja vetäytyvät kauemmaksi vanhemmistaan. Vanhemmat voivat yrittää tulla toimeen vain keskenään, jolloin he sulkevat lapset pois sairauden piiristä. Vanhemmat eivät halua vaivata lapsiaan ja yrittävät siksi tulla toimeen yksin tai keskenään. Avoimuus perheen muuttuneessa tilanteessa on hyvin tärkeää. Tärkeää on tiedon saanti oikea-aikaisesti, jotta pystyttäisiin ymmärtämään sairautta ja sairastunutta sekä hänen käyttäytymistään. (Erkinjuntti ym. 2008, 59.)

Omaishoitajuus perustuu aikaisempaan ihmissuhteeseen, joka on tai on ollut olemassa jo ennen omaishoitosuhteen syntymistä. Omaishoitajuus määritellään seuraavasti: ”Omaishoitajana on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestä, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti.” (Salanko-Vuorela 2010, 7-9.) Omaishoitaja huolehtii omaishoidettavasta ympäri vuorokauden (Palosaari 2010, 180).

Laki omaishoitotuesta astui voimaan 2006. ”Tämän lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen.” (Omaishoidontuvelaki 937/2005.) Omaishoitolaki määrittelee, että omaishoitajana voi toimia

henkilö, joka on tehnyt sopimuksen kunnan kanssa omaishoidon tuesta. Omaishoidontuen kokonaisuuteen liittyy hoitopalkkio omaishoitajalle, palveluita hoidettavalle ja hoitajalle sekä hoitajalle kolme vapaapäivää kuukaudessa. Omaishoidontuki kartuttaa eläkettä ja omaishoitajat on vakuutettu tapaturman varalta omaishoitoon liittyen. Omaishoidettavan ja hoitajan tulisi saada sellaista tukea joka vastaa heidän tarpeitaan. (Järnstedt.y.m.2009, 7-12.) Omaishoitotilanteet ovat yksilöllisiä, siksi niissä tarvitaan monenlaisia palveluja ja tukimuotoja. Niitä ovat mm. tilapäishoidon järjestäminen, päivätoiminta, kotiin saatavat palvelut, kodin muutostyöt, hoitotarvikkeet ja apuvälineet. Nämä helpottavat arjen sujumista ja auttavat jaksamisessa. Sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli Suomessa 43 000 vuonna 2015. Valtaosa auttamisesta kuitenkin tapahtuu ilman virallista sopimusta kunnan kanssa. Suomessa on arvioitu olevan 350 000 omaishoitotilannetta vuonna 2015. (Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2017.)

3.3 Muistisairaudet

Suomessa muistisairauteen sairastuneita on 193 000 (Muistiliitto 2017). Vuosittain noin 13 000 henkilöä sairastuu dementia-asteiseen muistisairauteen. Muistisairauksien yleisyys lisääntyy iän myötä (taulukko 1). (THL 2014.) Muistisairauteen sairastuneiden määrä kasvaa tulevaisuudessa kansan ikääntyessä. Arviolta vuonna 2060 keskivaikeaan tai vaikeaan muistisairauteen sairastuneita olisi 240 000. (Muistiliitto 2017.) Muistaminen on aivojen yksi merkittävimmistä tehtävistä. Muistaminen koostuu kolmesta osavaiheesta, mieleen painamisesta, mielessä säilyttämisestä ja mieleen palauttamisesta. Ihmisen ikääntyessä aivoissa tapahtuva tiedon käsittely hidastuu ja sen tehokkuus vähenee. (Hallikainen & Mönkäre 2014, 18.)

Taulukko 1. THL 2014. Muistisairauksien esiintyvyys

Ikäryhmät	Esiintyvyys
yli 85-vuotiaat	noin 33 %
75 – 84-vuotiaat	noin 10 %
65 – 74-vuotiaat	alle 5 %

Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti, jota esiintyy 70 %:lla sairastuneista. Muita yleisiä eteneviä muistisairauksia ovat aivoverenkiertosairaudet 15 – 20 %, Lewyn kappale -tauti 10 – 15 % :lla, otsa-ohimolohkorappeuma, joita ovat etenevä sujumaton afasia ja Dementia, joiden esiintyvyys on noin 5 -10 %:lla, tätä esiintyy yleisimmin työikäisillä sekä Parkinsonin taudin muistisairaus 3 – 4 %:lla. Suomessa muistisairauteen tai muistihäiriöön sairastuneita on noin 120 000 henkilöä, joilla kognitiivinen toiminta on lievästi heikentynyt, 35 000 lievästä ja 85 000 vähintään keskivaikeasta Dementiasta. Työikäisillä eteneviä muistisairauksia on noin 7 000 – 10 000:lla. (Käypähoito, 2017.)

Alzheimerin taudin muistisairaudessa keskeisenä oireena on lähi- ja tapahtumamuistin häiriö. Älyllinen toimintakyky heikkenee taudin edetessä. (Telaranta 2014, 17.) Tauti etenee vaiheittain ja oireet aiheuttavat aivojen aivovaurioita. Alzheimerin tauti tyypillisesti alkaa muistioireella. Koko sairauden ajan muisti on heikentynein tiedonkäsittelyn osa-alue. Muistin ja tiedonkäsittelyn heikentyminen on yhteydessä suoraan omatoimisuuden heikentymiseen. Sairaus vaikuttaa taudin eri vaiheissa sairastuneen käytökseen. (Erkinjuntti ym. 2015, 19.)

Otsa-ohimolohkorappeuma sairauksia ovat otsalohkodementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen Dementia. Otsa-ohimolohkorappeumalle ominaista on aivojen toiminnan heikkeneminen otsalohkossa ja siitä johtuvat oireet. (Remes & Rinne 2015, 172.) Oireita ovat toiminnan ohjauksen ja suunnitelmallisuuden vaikeus, keskittymiskyvyn puute ja kielelliset ongelmat. Sairauden ensi oireet, sekä johtavat oireet ovat vahvasti psyykkisiä, niistä puuttuu muistisairauksille tyypillisenä pidetty muistihäiriö. (Remes 2014, 283–284.)

Aivoverenkiertosairauden muistisairauksista päätyypeinä ovat pienten suonten tauti ja suurten suonten tauti. Sairastuneella voi olla sekä aivoverenkiertosairaus ja samanaikainen muu etenevä aivosairaus, usein Alzheimerin tauti ja näistä johtuvat tiedonkäsittelyn heikentymät. (Melkas ym. 2015, 137.) Tyypillisiä oireita ovat toiminnanohjauksen häiriö ja muistihäiriö sekä suurten suonten taudissa hahmottamis- ja puhehäiriöt (Erkinjuntti ym. 2014, 278).

Lewyn kappaleen- tauti on etenevä muistisairaus, joka alkaa tavallisesti 50–80- vuoden iässä (Rinne 2015, 165). Lewyn kappale- taudin tunnistaminen on vaikeaa ja usein virheellisesti se diagnosoidaan Parkinsonin tai Alzheimerin taudiksi. Lewyn kappale -tautiin kuuluu neuropsykiatrisia oireita, joiden vuoksi sairastunut usein ohjataan ensin psykiatriseen hoitoon. Oireita ovat motoriset Parkinsonin taudin oireet, uni häiriöt sekä psykiatriset sekavuusoireet. Muiden oireiden jatkuttua jonkin aikaa, saattavat varsinaiset muistioireet ilmentyä. (Hartikainen 2014, 287–288.)

Parkinsonin taudin muistisairaus todetaan noin 80 %:lla Parkinsonin tautiin sairastuneista diagnoosin jälkeen vuosien kuluttua. Muistisairaus etenee yleensä hitaasti Parkinsonin tautia sairastavilla. Muistisairaus vaikuttaa heikentyneenä mieleen painamisena ja vaikeutuneena mieleen palautuksena, kun taas tunnistava ja vihjeisiin perustuva palautus on melko hyvin säilynyt. Keskeisiä oireita Parkinsonin taudissa ovat toiminnanohjauksen vaikeudet, tarkkaavaisuuden heikentyminen ja hahmottamiseen liittyvät vaikeudet. (Vataja 2014, 295–296.)

Muistisairauksiin ei ole parantavaa lääkitystä. Saatavilla oleva lääkitys usein kuitenkin hidastaa muistihäiriön etenemistä. Lääkehoidon odotetaan vaikuttavan yleiseen aktiivisuuteen ja aloitteellisuuteen kohentavasti. Myös arkitoimien joustavampi sujuminen sekä rauhattomuus ja käyttäytyminen yleensä tasoittuvat lääkityksen aloittamisen myötä. (Käypähoito 2017.)

4 RYHMÄTOIMINNAN TOTEUTUS OSANA TURVALLISESTI KOTONA -HANKETTA

4.1 Sosiaalipedagogiikka ryhmämuotoisessa toiminnassa

Sosiaalipedagogiikka on kasvatuksellinen oppiala, joka perustuu laajasti yhteiskunta tieteisiin ja jossa yhdistyy sosiaalinen ja pedagoginen. Tänä päivänä sosiaalipedagogiikka määritellään yleensä kaksiosaisesti. Yleisesti se on sosiaalista kasvatusta, joka auttaa ihmistä kasvamaan yhteiskuntaan ja elämään yhdessä toisten ihmisten kanssa. Ikäihmisten parissa tämä tarkoittaa keskittymistä vanhuuden vahvistamiseen ihmiselämään liittyvänä normaalina elämänvaiheena, Sosiaalipedagogiikan tehtävä on myös syrjäytyneiden, yksinäisten ja huono-osaisten ihmisten tukeminen arkipäivän elämässä, niin että he pystyisivät kehittämään omaa sekä yhteisönsä elämään inhimillisemmäksi arkipäivän elämäksi. Tämä koskettaa ikäihmisiä, jotka elävät laitoksissa sekä niitä jotka elävät omissa kodeissaan yksin, köyhinä ja sairaina. (Kurki 2007, 30 - 31.)

Sosiaalipedagogiikka pidetään oppialana, mutta se on myös ajatteluntapa. Jokainen ihminen ymmärretään ainutlaatuisena ja arvokkaana yksilönä, joka kasvaa täyteyteensä yhteydessä toisiin ainutlaatuisiin yksilöihin eli yhteisössä. Se minkälainen suhde yksilön ja yhteisön välillä on, on sosiaalipedagogiikan kiinnostuksen kohde. Ikäihmisten parissa tarkoitus on elämänlaadun kokonaisvaltaisesta parantamisesta. Sosiaalipedagogiikan ihmiskäsityksessä ihminen nähdään oman elämänsä dynaamisena toimijana koko elämän kaarensa ajan, yksilö ei ole objekti. Yksilön sitoutuminen toimintaan on yksilön persoonallista elämää eheyttävä tekijä. Se eheyttää yksilön inhimillisen olemassa olon, ajattelun, tahdon ja tavoitteet. Toiminta toteutuu yhdessä toisten ihmisten kanssa. Jo ihmisen olemassaolo on toimintaa ja täydellisintä se on vuorovaikutuksessa ajattelun ja toiminnan välillä. (Kurki 2007, 31 - 32, 44 - 45.)

Sosiaalipedagogisen toiminnan metodologia, perustuu dialogisuuteen, ihmisten keskinäiseen vuorovaikutukseen ja siihen että ihmiset pääsevät itse osallistumaan toiminnan eri vaiheisiin (Hämäläinen & Kurki 1997, 49). Dialoginen toiminta perustuu yhteistyöhön tasavertaisten subjektien kesken, vaikka toimittaisiin eri tasoilla ja toiminnasta olisi erilainen vastuu. Kommunikaatiolla mahdollistuu tällainen yhteistyö ja dialogi toimii näin yhteistyön perustana. Dialoginen toiminta perustuu yksilön osallisuudelle, ei sopeuta eikä manipuloi. Dialogisella toiminnalla on päämäärä sekä dialogisella ihmisellä selkeä

kuva siitä, mitä hän tahtoo sekä tavoitteet, joihin hän on sitoutunut. (Freire 1972, 136.) Tavoitteena on lisätä ryhmätoiminnan kautta yksilöiden ja ryhmän elämänlaatua. Ammatillaiset sosiaalipedagogiikan harjoittajana ovat osallisuuden mahdollistajia ja toiminta on joustavaa ja mukautuu tilanteeseen. Yhteisessä työskentelyssä osallistuvien ihmisten tavoite on yhteisen päämäärän saavuttaminen. (Hämäläinen & Kurki 1997, 49.)

Ihmisen tulisi saavuttaa laajasti sosiaalisia valmiuksia ja taitoja, joita tarvitaan sosiaaliin ympäristöön sopeutumisessa. Saavuttaakseen näitä taitoja ihmisen tulee oppia kuulumaan ryhmään ja tuntemaan arvostusta ryhmän jäsenenä. Ihmisen tulisi kyetä vaikuttamaan ryhmän kehittymiseen sekä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen. Ryhmässä ihmisen tulee toimia sosiaalisesti. Sosiaalisuuden kasvun perusehto on yksilön persoonallisen kasvun tukeminen. (Kurki 2006, 119.)

Sosiokulttuurisessa innostamisessa on tarkoituksena tukea ihmisiä saavuttamaan enemmän itsenäisyyttä sekä saada heidät kokemaan mahdollisuuksistaan vaikuttaa omaan elämäänsä enemmän kuin he nyt kokevat voivansa vaikuttaa. (Kurki 2007, 57.) Oman elämän arkipäivässä ihminen itse on kuitenkin päätoimija, joka omilla toimillaan saa aikaan kulttuurista ja sosiaalista liikettä. Jotta ihmiset innostuisivat, heidät pitäisi saada herkistymään, motivoitumaan ja lähtemään liikkeelle. Toiminnan innostamisen perusedellytyksenä on ihmisten saattaminen yhteen, jolloin dialogisuus mahdollistuu sekä liikettä voi tapahtua. (Kurki 2008, 24.) Osallistuminen ja innostaminen ovat toisiinsa sidoksissa olevia. Sosiokulttuurisen innostamisen tavoite on herättää yhteisön aloitteellisuus ja osallistuminen ryhmän toimintaan. Toiminnan tavoite on saada yksilöiden jokapäiväiseen elämään olevaa sosiaalista muutosta. Osallisuuden avulla aikaansaadaan muutosta, johon yksilöt ryhtyvät vapaasta tahdostaan tavoitteena saada positiivista kehitystä. (Hämäläinen & Kurki 1997, 49.)

4.2 Toiminalliset ja luovat menetelmät

Sosiaalipedagogiseen työhön sopivat taidelähtöiset, luovat ja toiminnalliset menetelmät, sillä niistä löytyy vaihtoehtoisia työtapoja ja ne antavat tilaa luoviin ongelmanratkaisuihin. Työmenetelmät ovat tunnustettuja, Hämäläisen ja Kurjen mukaan sosiaalipedagogiikalle sopivia työskentelymuotoja voivat olla taiteen eri muodot. (Hämäläinen & Kurki 1997, 49.)

Toiminnalliset ja luovat menetelmät tukevat asiakkaan osallisuutta ja tuottavat iloisia asioita yhdessä tekemällä (Airaksinen ym. 2015, 13). Toiminnallisiin menetelmiin kuuluu luovat terapiat mm. kuvataide, musiikki, tanssi, missä osallistuja pääsee osallistumaan itse tekemiseen. Voidaan käyttää myös valmiita tuotoksia kuten, elokuvia, kirjallisuutta tai valokuvia. Toiminnallisuudella tarkoitetaan siis tekemistä ja puhumista käytetään enemmän työskentelyn purkamisessa ja omien ajatusten esille tuomisessa. (Elä 2016.) Toiminnallisissa ja luovissa menetelmissä tavoitteena on asiakkaan voimaantuminen. Yksilö alkaa toiminnan kautta uskoa itseensä ja seurauksena tästä kykenee tekemään asioita, joita ei ole aikaisemmin kyennyt tekemään. Luovan toiminnan kautta on mahdollista jakaa tietoa ihmiselle tärkeistä asioista ja elämän tapahtumista. Hyvinvointi ja terveys lisääntyvät sosiaalisen osallisuuden kautta. (Airaksinen ym. 2015, 13.)

Taide- ja kulttuuritoiminnalle voidaan katsoa olevan vaikutusta ihmisen hyvinvoinnille. Ensimmäisenä ja tärkein vaikutus on itse taidenautinto, osana ihmisen tarpeita. Taide virkistää mieltä ja rikastuttaa elämyksiä. Toisena kulttuuritoiminnan vaikutus on hyvään terveyteen, elämän kokemuksiin ja parempaan työkykyyn. Kolmantena kulttuuritoiminnalla ja harrastamisella on yhteys yhteisöllisyyteen, jotka auttavat elämän hallinnassa. Neljäntenä ovat taiteen ja sisustamisen vaikutukset hyvin viihtyisän ympäristön luomiseksi. Kaunis koti, ympäristö ja luonto voivat edes auttaa kuntoutusta ja virkistävät mieltä. Kulttuurilla on vaikutus hyvän sosiaaliseen elämän kokemuksiin ja ottamaan arkielämän haltuun. (Hyypä & Liikanen 2005, 113.)

Ryhmäkertojen yhteydessä otettiin valokuvia muistisairaista henkilöistä, joiden omaiset osallistuivat ryhmäkertoihimme. Tulostimme valokuvat ja annoimme kuvat omaisille. Valokuvia sekä valokuvaamista voidaan käyttää välineinä vuorovaikutussuhteiden parantamiseen, voimavarojen vahvistamiseen, oman minän tai yhteisön toiminnan reflektointiin sekä kehittämiseen sekä hajanaisten ja tunnepitoisten asioiden selkeyttämiseen. Valokuvan käyttäminen on luontevaa, yksinkertaista omaksua ja soveltaa ryhmässä, sillä valokuvauksen käytännöt ja merkitykset liittyvät osaksi ihmisten arkea. (Savolainen 2009, 211.)

Ryhmässä käytettiin luovia menetelmiä käyttämällä valmiita kuvia, missä iäkkäiden muistisairaiden kaatumiset tyypillisimmin tapahtuvat. Valmiiden kuvien omakohtaiseen ja elämykselliseen tutkimiseen tarvitaan eläytymistä, havaitsemista, kuvittelua, sanallistamista ja erilaista tekemistä. Kuvan tutkiminen alkaa katsojan assosiaatioista, kuvan tai tekemisen herättämistä aistimuksista, muistoista ja tuntemuksista. (Lundahl ym. 2007, 261-262.)

Ryhmän aiheisiin liittyvien kartoitusten tekeminen kotona tuo ryhmäläisille näkyväksi mahdolliset kodin riskitekijät muistisairaalle sekä niiden korjaaminen tai poistaminen. Toiminnallisia ja luovia työtapoja sovellettiin osana ryhmän tapaamisia, vaikka työskentely ryhmässä tapahtuikin keskustelemalla. Toiminnallisia ja luovia tehtäviä voidaan sijoittaa ryhmän alkuun, väliin ja loppuun, kuitenkin niin että toiminnan jälkeen on myös aikaa keskustelulle. Toiminnallinen ja luova tehtävä voi olla arkinen ja pienimuotoinen. Ohjaajan oma luovuus eli kyky muuttaa tehtävä arjen tilanteeksi on merkittävä. (Nietosvuori 2008, 136.) Tavoitteena voikin olla terveellisten elintapojen edistäminen esim. kotijumppa-ohjein tai yleensäkin tarvittavan liikunnan merkityksestä toimintakyvyn säilymiseksi.

Toiminta perustuu taiteen, kulttuurin ja luovuuden merkitykseen ihmisen elämässä, sekä tietoisuuteen siitä, että oleellista ei ole toiminnan tulos vaan yhteinen työskentelyprosessi. Ohjaajalle taidelähtöiset luovat ja toiminnalliset työmenetelmät antavat monia mahdollisuuksia, sillä niiden avulla voidaan syventää toimintaa ryhmäläisen kanssa ja antaa eri näkökulmia tarkastella omaa elämää sekä itseään yksilönä ja ryhmän jäsenenä. Ryhmätoiminnassa korostuu yhteistoiminnallisuus ja yhteisen tekemisen prosessi, jotka vahvistavat ihmisen yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. (Nietosvuori 2008, 136.)

4.3 Ohjaus, osallisuus ja ryhmätoiminta

Ohjauksessa on kyse yhteistoiminnasta, jossa tuetaan ja edistetään ohjattavien oppimista, kasvu-, työ- tai ongelmanratkaisuprosesseja siten, että ohjattavan toimijuus vahvistuu. Hyvä ohjaus perustuu kunnioittavaan ja rakentavaan kohtaamiseen sekä dialogiseen vuorovaikutukseen. Ohjauksikäsitteiden merkittävimmät tekijät ovat Vehviläisen (2014, 12–13) mukaan yhteistoiminta, erilaisten prosessien ohjaaminen sekä ohjattavan toimijuuden vahvistaminen. Ohjausprosesseja on erimittaisia ja eri tilanteita varten, yksilö- ja ryhmätyöskentelyssä. Ohjattavan tilanteen ja prosessoinnin myötä muotoutuvat ohjausprosessin kulku ja tarkemmat tavoitteet. Prosessi alkaa tavoitteiden asettamisella eli päätetään päämäärä, mihin toiminnalla pyritään. (Vehviläinen 2014, 12 – 13.)

Ryhmän koko, ikä ja sukupuoli jakauma sekä taitotaso määrittelevät ryhmän tavoitteet. Tavoitteen määrittelyn jälkeen tehdään suunnitelma. Ohjaajan työ alkaa ennen varsinaista ryhmätapaamista suunnitelulla ja mahdollisesti ryhmän muodostamisella. Suunnitellessaan ryhmää on ohjaajan hyvä keskustella toisten ohjaajien kanssa. Keskustelemalla ohjaaja voi selkiyttää ajatuksiaan ja arvioida ohjaustapansa sopivuutta. Ohjaajan

pitää valmistautua jokaiseen ryhmäohjaukseen huolella. Uutta ryhmää aloitettaessa ohjaajan tulee huolehtia orientoitumisesta ympäristöön ja perustehtäviin, sopia ryhmän rajoista sekä ryhmäyttää ryhmän jäsenet. Ennen ryhmän alkua ohjaajan olisi hyvä tyhjentää mielensä tai siirtää muut ajankohtaiset asiat taka-alalle, jotta nämä eivät häiritse ryhmästä nousevien asioiden kohtaamisessa. Ohjaaja selviää tunteidensa kanssa ohjaustilanteesta, kun hän myöntää omat tunteensa ja ohjatessaan ryhmää on tietoinen niistä. Ryhmämuotoisessa tapaamisessa tavoitteena on tavallisesti tietojen ja taitojen kehittäminen. (Niemistö 2007, 68 – 69, 79 – 81)

Mahdollisimman hyvään ryhmätoiminnan järjestämiseen tarvitaan ryhmän ja ohjauksen arviointia. Ennen ryhmän alkua tulisi miettiä ja päättää havainnointi- ja arviointikeinoista, jotta ohjaajalle jäisi ryhmän kokonaisprosessista mahdollisimman kunnollinen kuva. Ryhmäprosessin ollessa kesken uudet havainnointi- ja arviointikeinot saattavat hämmentää ryhmän jäseniä. Havainnoimalla koko ryhmää ja yksittäisiä osallistujia, ohjaaja voi saada hyödyllistä palautetta ohjaamisensa seurauksista. Ohjaajan on tarkoitus suhteuttaa havaintojaan ryhmän perustehtävään, edetäänkö ryhmässä toivotulla tavalla vai vaikuttaako jokin ryhmän etenemiseen. Havaintojen ja arvioinnin pohjalta ohjaaja voi vaikuttaa ohjaustekoihin seuraavilla ryhmäkerroilla, niiden ollessa tarpeellisia. Myös ryhmän päätyttyä on ryhmää tärkeää arvioida, jotta voidaan parantaa ohjaamista seuraavassa ryhmässä. (Niemistö 2007, 75 – 76.)

Aito läsnäolo ja kuuntelemisen taito ryhmätilanteessa on tärkeää ohjaajalle, jotta hän kykenee tekemään havaintoja ryhmään osallistuvien toiminnasta sekä vuorovaikutuksesta. Ryhmään osallistujalla tämä vaikuttaa osallisuuden tunteeseen sekä myös se, että jokainen osallistuja hyväksytään sellaisena kuin hän on, ehdoitta. Vastavuoroinen dialogi jokaisen ryhmäläisen kanssa lisää osallisuuden tunnetta, jokaista kuunnellaan vuorollaan ja jokaista osallistujaa arvostetaan. (Vehviläinen 2014, 123.)

Osallisuutta on, että ihminen kokee tulevansa kuuluksi, kohdelluksi tasa-arvoisesti ja kuuluvansa yhteisöön. Osallisuus vahvistuu yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen kautta. Osallisuus estää syrjäytymistä ja eriarvoisuutta. Oleellista olisi, että jokainen ihminen olisi osallisena hänen itseään koskevissa asioissa. (Airaksinen ym. 2015, 13.) Jos ihminen ei koe osallisuutta omassa elämässään, vaan kokee itsensä tarpeettomaksi, voi se vaikuttaa ihmiseen hyvin kokonaisvaltaisesti. Sekä fyysinen kuin psyykinenkin sairastuminen voivat aiheutua ihmisen tarpeettomuuden tunteesta. Ihmisen itsearvostuksen romuttuessa, voi elämän tarkoituksellisuuden tunne laskea selvästi. Jokaisen ihmisen on koettava tunnetta omasta tärkeydestään ja merkityksellisyydestään, olla osana jotakin ja

kuulua johonkin. (Jarva 2016, 25 – 26.) Jokainen ihminen on yksilö ja jokaisen ihmisen henkilökohtainen osallisuus muodostuu hänen omien voimavarojensa mukaisesti. Osallisuus mahdollistaa ihmisen osallistumisen ja vaikuttamisen yhteisössä sekä yhteiskunnassa. Toiminnalliset ja luovat menetelmät tukevat asiakkaan osallisuutta ja tuottavat iloisia asioita yhdessä tekemällä. (Airaksinen ym. 2015, 13.) Menetelmien valinta riippuu tavoitteista, mutta myös yksilöstä tai ryhmästä. Menetelmä toimii välineenä tavoitteen saavuttamiseksi (Kalliola ym. 2010, 77-78).

Ryhmänohjauksen pedagogisessa suunnitelmassa määriteltiin tavoitteet, kuvaus ja menetelmät sekä arvio ryhmäkerroista (Liite 1). Ryhmäkertojen aiheet olivat Muistiyhdistyksen ehdottamia. Kyseiset aihealueet on koettu eniten huolta aiheuttavina muistisairaana ja omaisen kotona. Aiheet ovat lähtöisin muistisairaiden omaisilta. Ryhmäkertojen aiheisiin perehdyttiin ja kerättiin materiaalia jaettavaksi ryhmäläisille kotiin. Näin heille jäisi ryhmäkerran aiheista materiaalia, jolloin he voisivat kerrata asioita jälkepäin sekä että he käytännössä tarkastelisivat kotinsa turvallisuusasioita. He voivat itse vaikuttaa kotiympäristönsä turvallisuuteen ja näin voimaantua oman arkielämänsä toimijana. Viides ryhmätapaaminen oli suunniteltu Kunnan kotiin, jotta ryhmäläiset pääsisivät kokeilemaan ja näkemään käytännössä erilaisia teknologian apuvälineitä. Ryhmäläisiltä kysyttäessä he olivat mielissään mahdollisuudesta päästä Kunnan kotiin. Huomioitiin myös ryhmäläisten kulkumahdollisuus, mikä ei onneksi tuottanut kenellekään vaikeuksia.

Ryhmän sisältö määriteltiin aiheen mukaan tietyn teorian ja toiminnan kautta. Yhteinen tekeminen ja toiminta johdattivat ryhmäkerran alussa aiheeseen sekä lopettivat ryhmäkerran. Vaikka ryhmässä oli suunniteltua toimintaa, ryhmäläiset voivat keskeyttää ja kysyä asioista, milloin tahansa. Ryhmäkerroille oli tehty suunnitelma, mutta sitä voidaan muokata aina ryhmäläisten tarpeiden mukaisesti. Laadukasta ryhmätoimintaa ei ole mahdollista toteuttaa ilman suunnitelmaa, mutta sitä on hyvä pystyä joustavasti ryhmän mukaisesti muuttamaan. Ryhmämuotoinen toiminta lisää yhteisöllisyyttä ja turvallisessa ryhmässä uskalletaan keskustella ja kertoa omakohtaisia kokemuksia. Vuorovaikutuksen kautta vahvistuu kokemus kuulua ryhmään. Ryhmän jäsenten kunnioittaminen ja huomioiminen yksilöinä.

Ryhmäläiset olivat muistisairaiden omaisia, mikä on ryhmäläisiä yhdistävä tekijä. Vertaistuki on ihmisten vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisia tilanteita ja prosesseja elämässään eläneet ja läpikäyneet ihmiset tukevat toinen toistaan. Vertaistukea on toisia kunnioittavassa ilmapiirissä halu jakaa kokemuksia ja tietoa saman-

kaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Vertaistuki on mahdollista määrittellä myös voimaannuttavana sekä muutosprosessina jolloin ihminen voi löytää ja tunnistaa omat voimavaransa sekä vahvuutensa ja vastata omasta elämästään. (THL 2015b.) Ryhmäläisten oli mahdollista saada vertaistukea toinen toisistaan. Samanlaisessa tilanteessa olevat ryhmäläiset ymmärtävät toisiaan paremmin sekä ryhmään syntyy luottamuksellinen ilmapiiri.

4.3.1 Ryhmän toiminnan kuvaus, aiheena kaatumisen riskitekijät

Ensimmäisen ryhmäkerran tavoitteena olivat ryhmäläisten tutustuminen toisiinsa ja ryhmäytyminen. Alussa esittelimme itsemme ryhmäläisille, kerroimme opinnoistamme sekä ryhmäkertojen liittyvän opinnäytetyöhömme. Jokainen ryhmäläinen esitteli itsensä ja kertoi muistisairaasta omaisestaan/läheisestään. Muistiyhdistyksestä paikalla oli muistiohjaaja ja hän järjesti toimintaa muistisairaille henkilöille omaisten ollessa ryhmässä. Tämä mahdollisti yhden ryhmäläisen osallistumisen ryhmään. Ryhmäkerran alussa joimme kahvia ja keskustelimme ryhmäläisten kanssa, tarkoituksena ilmapiirin keventyminen ja vapautuminen. Ryhmäläisiä pyydettiin täyttämään alkukartoituskysely. Kyselyä täyttäessä ryhmäläisillä kysyivät tarkentavia kysymyksiä sekä pystyimme huomioimaan tyhjäksi jääneet vastaukset ja pyytämään täydennystä vastauksiin.

Toiminnallisiin ja luoviin menetelmiin liittyvä valokuvien käyttö johdatti ryhmäläiset ryhmäkerran aiheeseen. Käytimme valokuvia, missä iäkkäiden muistisairaiden kaatumiset tyypillisimmin tapahtuvat. Valokuvat kuvasivat paikkoja, myötävaikuttavia tekijöitä sekä ajankohtia ja toimintaa kaatumisenriskitekijöistä kuvina. Valokuvat valittiin ja tulostettiin internetistä, kuvamaan mahdollisimman hyvin taulukon kaatumisenriskitekijöitä. Ryhmäläiset saivat valita kuvan, missä heidän mielestään tapahtuu eniten kaatumisia ja valinnan jälkeen he keskustelivat kuvasta toisen ryhmäläisen kanssa ja kertoivat miksi he valitsivat kyseisen kuvan. Tämän jälkeen keskustelimme yhdessä koko ryhmän kanssa jokaisen valitsemasta kuvasta ja kerroimme yleisimmät kaatumiseen johtavat tilanteet ja havainnollistimme tämän piirtämällä taulukon taululle. (Taulukko 2.) Tämän jälkeen kerroimme kaatumisen riskitekijöistä muistisairaiden omaisille, jossa käytettiin UKK-instituutin Kaatumisseula-hankkeen materiaalia. (UKK-instituutti 2017a.) Tämän tavoitteena oli välittää uutta tietoa ryhmäläisille kaatumisen riskitekijöistä.

Taulukko 2. Paikat, vuorokauden ajat ja toiminta, missä iäkkäiden muistisairaiden kaatumiset tyypillisimmin tapahtuvat (Pajala 2016, 68).

Paikka/toiminta/myötävaikuttava tekijä/ajankohta	% kaikista kaatumisista
Oma huone	62 %
Muulla sisätiloissa	26 %
Julkinen paikka	12 %
Seisomaan nousemisen yhteydessä tai istuutuessa	27 %
Matkalla wc:hen	13 %
Liikkuessa ilman kenkiä	20 %
Liikkuessa kävelyapuvalineen kanssa	3 %
Levottomuus	31 %
Sekavuus	13 %
Yöllä (klo 21–06)	35 %

Ryhmäkerran toiminta perustui kuitenkin kokoaikaiseen keskusteluun ryhmän kesken, jolloin toiminnan oli mahdollisesta muuttua tilanteen mukaisesti ja ryhmäläisistä lähteväksi toiminnaksi. Ryhmäläiset kyselivät ja keskustelivat asioista aktiivisesti, mikä toikin haasteita aikataulussa pysymiseen. Jokainen ryhmäläinen osallistui kuitenkin keskusteluun, joka sujui hyvin rauhallisesti ja vastavuoroisesti.

Lopuksi teimme yhdessä liikunnallisena harjoitteena kotivoimisteluohjelman. Tavoitteena lisätä liikuntaa kotiympäristössä ja tehdä yhdessä muistisairaana kanssa kotivoimistelua kotona (Liite 2). Kotiin annettiin aiheeseen liittyvän kartoituksen tekeminen Kaatumisseulan tarkistuslistan kaatumisen vaaratekijöistä, joihin voidaan itse vaikuttaa (Liite 3). Tämän tavoitteena oli auttaa ryhmäläisiä huomioimaan kotiympäristöään ja havaitsemaan muutostarpeita sekä kiinnittää huomioita terveellisiin elämäntapoihin.

Ryhmäläisille annettiin kotiin materiaalina liikuntaohje, kotivoimisteluohjelma sekä kymmenen keinoa kaatumisen ehkäisyyn -monisteet, joista osan kävimme läpi toiminnallisessa ja luovassa osuudessa ja osan kerroimme ryhmän teoria osuudessa. (UKK-instituutti 2017a.) Materiaalin tarkoituksena on myös helpottaa asian mieleen palauttamista kotona ryhmäkerran jälkeen.

4.3.2 Ryhmän toiminnan kuvaus, aiheena paloturvallisuus

Toinen ryhmätapaaminen aloitettiin kuulumisien vaihtamisella ja kahvin juomisella. Vuorovaikutus ryhmäläisten välillä oli hyvin sujuvaa. Kävimme läpi Kaatumisseulan tarkistuslistan (Liite 3) keskustelemalla kohta kohdalta ryhmäläisten kanssa. Ryhmäläiset kokivat Kaatumisseulan tarkistuslistan tekemisen kotona merkittäväksi, sillä näin he pystyvät itse vaikuttamaan kotinsa turvallisuuteen. Näin ryhmäläiset myös oppivat huomioimaan kotiympäristöään omasta näkökulmastaan sekä muistisairaahan henkilön näkökulmasta. Kaikki ryhmäläiset olivat tehneet kartoituksen ja keskustelivat ryhmässä avoimesti tarkistuslistassa olevista kysymyksistä. Ryhmämuotoinen toimintamme mahdollisti keskustelun, joka oli ryhmäläisistä itsestä lähtevää toimintaa ja vahvistaa näin osallisuutta yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen kautta. Kaikki ryhmäläiset olivat tehneet kotivoimisteluoohjelmaa (Liite 2) kotona menneen viikon aikana. Osa ryhmäläisistä oli tehnyt kotivoimisteluoohjelmaa säännöllisesti, mikä oli kotiin annettavan ohjelman tarkoituksin, voimaannuttaa sekä lisätä omatoimista liikuntaa kotiympäristössä.

Pyysimme ryhmäläisiltä ensimmäisestä ryhmäkerrasta palautetta paperille kuvatulla asteikolla yhdestä viiteen. Numerot merkitsevät yksi: ei välittynyt uutta tietoa/ei lisännyt turvallisuuden tunnetta, viisi: välittyi uutta tietoa/lisäsi turvallisuudentunnetta. Ryhmäläisiä pyydettiin merkitsemään kohta, mikä kuvaa hänen omaa kokemustaan ryhmäkerrasta. Päädyimme palautteen keruuseen jokaisesta ryhmäkerrasta varmistuaksemme riittävästä ja uudesta tiedon määrästä, voidaksemme kehittyä ohjaajina sekä saadaksemme vastauksen tutkimuskysymykseemme turvallisuuden tunteen vahvistamisesta. Aiheeseen johdattelevana tehtävänä oli lisätä talon pohjapiirustukseen palohälyttimet, mahdollisimman oikein sijoittaen ja riittävä määrä. Tehtävä käytiin yhdessä läpi keskustelemalla ja keskustelussa kävi ilmi, ettei ryhmäläisillä ollut riittävä määrä palovaroittimia asunnossaan tai osa niistä oli väärin sijoitettuna. Muistiyhdistyksestä paikalla oli pelastusalan asiantuntija ja hän kertoi paloturvallisuudesta muistisairaahan kotona. Pelastusalan asiantuntija piti paloturvallisuusluennon, missä hän käsitteli riskitekijöitä paloturvallisuudessa. Katsoimme yhdessä videon: Miten nopeasti tulipalo etenee, video havainnollistaa savun sakeuden ja laskeutumisen lattian rajaon (SPEK 2016). Tämä herättikin ryhmässä keskustelua, varsinkin savun nopea muodostuminen ja näkyvyyden heikkeneminen. Ryhmäläiset kyselivät ja keskustelivat asioista aktiivisesti, jokainen ryhmäläinen osallistui keskusteluun, mihin oli varattu aikaa reilusti.

Lopuksi teimme tehtävän liittyen ryhmäkerran aiheeseen. Aiheena oli piirroskuva miehestä olohuoneessa (Liite 4), mistä piti etsiä paloturvallisuus riskejä kynällä merkatun. Piirroskuvan oli tarkoitus havainnollistaa mahdollisia kodin paloturvallisuus riskejä, mihin mahdollisesti tulisi kotonakin kiinnitettyä huomiota jatkossa. Jokainen ryhmäläinen osallistui tehtävän tekemiseen ja löysi paloturvallisuus riskejä kuvasta, jotka kävimme yhdessä läpi keskustelemalla. Jaoimme ryhmäläisille ryhmän aiheeseen liittyvän kartoituksen, Kodin turvallisuuden tarkistuslistan (Liite 5). Tämän tarkoituksena oli ryhmäläisten omatoiminen kodin paloturvallisuuden huomioiminen ja tätä kautta kodin turvallisuuden parantaminen. Jaoimme ryhmäläisille vielä ryhmäkerran aiheesta SPEK:in paloturvallisuutta kotona -lehtisen kotiin vietäväksi. (SPEK 2017.) Materiaalin tarkoituksena on palauttaa mieleen ryhmäkerran aiheet sekä oppia havainnoimaan paloturvallisuus riskejä kotiympäristössä.

4.3.3 Ryhmän toiminnan kuvaus, aiheena ulkopuolinen uhka

Aloitimme kolmannen ryhmätapaamisen kuulumisien vaihtamisella ja kahvin juomisella vahvistaen näin ryhmäläisten vuorovaikutusta. Kotona tehty kartoitus, Kodin turvallisuuden tarkistuslista (Liite 5), käytiin läpi yhdessä ryhmäläisten kanssa keskustelemalla. Ryhmäläiset kokivat kotona tehdyn Kodin turvallisuuden tarkistuslistan hyvin hyödylliseksi, näin heidän tuli kiinnitettyä huomiota esim. sähkölaitteiden turvallisuuteen kotona, palovaroittimien mahdolliseen uudelleen sijoittamiseen sekä parempaan valaistukseen kotona myös yöaikaan. Näin ryhmäläinen pystyy itse vaikuttamaan kotinsa turvallisuuden vahvistaen häntä toimijana omassa elämässään. Pyysimme ryhmäläisiltä toisesta ryhmäkerrasta palautetta, minkä ryhmäläiset kokivat hyväksi, kokien näin pystyvänsä vaikuttamaan ryhmän sisältöön. Ryhmäläiset antoivat myös suullista palautetta ryhmäkerralla, mikä oli positiivista, aihe koettiin hyvin tärkeäksi.

Ryhmätapaamisen aiheeseen johdettava harjoite oli ICE-kirjainsarjan lisääminen omaisen nimen eteen puhelimeen, johon toivoo otettavan yhteyttä, jos jotakin tapahtuu itselle. Tämä helpottaa lähiomaisen yhteystietojen löytymistä puhelimesta niin kotimaassa kuin ulkomailla. (Suomen Punainen Risti 2017.) Tarkoituksena oli, että ryhmään osallistuva osaisi ICE-kirjainsarjan lisäämisen omaisen nimen eteen ja voisi sen tehdä myös lähiesänsä puhelimeen kotona. Näin pyritään vahvistamaan omaisen omaa toimijuutta ja kokemusta turvallisuuden tunteesta, jos omaiselle itselleen tapahtuisi jotakin.

Havainnollistimme teoriaa ulkopuolisen uhan ennaltaehkäisystä Powerpoint esityksellä, jonka tarkoituksena oli tukea suullista esitystämme. Myös muistiinpanojen kirjoittaminen käsitellystä aiheesta on helpompaa, sillä eräs ryhmäläisistä halusi tehdä muistiinpanoja ryhmäkerran aiheesta. Kerroimme ryhmäläisille ulkopuolisen uhan mahdollisuudesta ja miten siihen voi yrittää varautua. Ryhmäläiset olivat aika hyvin tietoisia ulkopuolisen uhan mahdollisuudesta ja keskustelivatkin aiheesta aktiivisesti. Tärkeää on ikäihmisen turvallisuuden takaaminen sekä ihmisarvon ja oikeuksien kunnioitus. Väkivaltaan sekä kaltoinkohteluun on aina puuttuttava. Tämä herätti ryhmässä paljon keskustelua, vaikka aihe on hyvin arkaluontoinen. Arkaluontoiseksi kaltoinkohtelusta keskustelemisen tekee se, että usein kyseessä on kaltoinkohtellun lähiomainen tai tuttava. Eräs ryhmäläisistä kertoi omakohtaisen kokemuksen kaltoinkohtelusta, josta yhdessä keskustelimme sekä mietimme mahdollisuuksia toimia tällaisessa tilanteessa, miten arkaluontoinen ja haastava tällainen tilanne on. Tilanteeseen tulee kuitenkin aina puuttua.

Ryhmätapaaminen päättyi siihen, että ryhmäläisille annettiin materiaalina kotiin vietäväksi Turvaopas senioreille. (Rikksentorjuntaneuvosto 2012.) Tämän tarkoituksena on palauttaa mieleen ryhmäkerran aiheet ja vahvistaa koettua turvallisuuden tunnetta kotona, ryhmäläisen voidessa itse huomioida ja tehdä mahdollisia muutoksia kotiinsa näin vahvistaen ryhmäläistä toimijana omassa elämässään.

4.3.4 Ryhmän toiminnan kuvaus, aiheena muistisairaana katoaminen

Neljäs ryhmätapaaminen aloitettiin kuulumisien vaihtamisella ja kahvin juomisella ryhmäläisten kanssa vahvistaen vuorovaikutusta ryhmässä. Pyysimme kolmannesta ryhmäkerrasta palautetta ryhmäläisiltä. Ryhmäläiset antoivat mielellään palautetta niin kirjallisesti kuin suullisestikin. Muistiyhdistyksestä oli pelastusalan asiantuntija ryhmässä paikalla.

Osa ryhmäläisistä oli valokuvannut omaisensa ja osa valokuvattiin ryhmäkerroillamme Muistiyhdistyksen kameralla. Valokuviin laitettiin päivämäärä ja ne laminoitiin. Tämän tarkoitus oli varmistaa, että jokaiselta ryhmäläiseltä löytyy uusi valokuva omaisestaan, mahdollisen katoamisen varalle, sillä se helpottaa etsintöjä. Tässä valokuvaus myös vahvistaa vuorovaikutusta kaikkien osapuolten kesken sekä kuvan tutkiminen herättää katsojassa muistoja ja tunteita sekä ajatuksia siitä, että ikuistaisimme valokuvat useammin toisiamme ja elämäntilanteitamme. Kerroimme ryhmäläisille, miten voitaisiin ehkäistä muistisairaana katoamista ja miten toimia, jos muistisairas katoaa. Pyrimme näin vahvistamaan omaisen toimijuutta ja lisäämään koettua turvallisuuden tunnetta kotona.

Havainnollistimme teoriaa muistisairaana katoamisen ennaltaehkäisystä Powerpoint esityksellä, jonka tarkoituksena oli tukea suullista esitystämme ja helpottaa ryhmäläisten esityksen seuraamista. Tarkoituksena jokaisen ryhmäläisen huomioiminen yksilöllisesti ja heidän oppivan huomioimaan kotona mahdollisuuden ehkäistä muistisairaana katoaminen ja näin vahvistaa koettua turvallisuuden tunnetta arkielämässä kotona.

Lopuksi teimme yhdessä ryhmäläisten kanssa 112-sovelluksen lataamisen puhelimeen ja käyttöönoton. Tämä välittää hälytyskeskukselle soittajan tarkan sijainnin automaattisesti ja tällöin avunsaanti nopeutuu. Tarkoituksena oli, että ryhmään osallistuva osaisi 112-sovelluksen lataamisen ja käyttöönoton ja voisi sen tehdä myös läheisen puhelimeen. Näin varmistettiin sovelluksen onnistunut lataaminen puhelimeen ja käyttöönotto yhdessä ryhmäläisten kanssa. Ryhmäläiset eivät olleet tietoisia kyseisestä sovelluksesta ja kokivat sen lataamisen puhelimeen hyväksi. Yhdessä tekeminen oli myös ryhmäläisten mielestä hyvä asia, he saivat tukea ja varmistusta, eikä heidän tarvinnut tehdä sitä yksin. Jos ryhmäläisellä ei ollut älypuhelin, eikä sovelluksen asentaminen siksi onnistunut, ja jaoimme tulostetun 112-koordinaatti julisteen, mihin pystyy kirjoittamaan kotiosoitteen ja koordinaatit. Kotona tehtävänä olisi ladata 112-sovellus omaisen puhelimeen tai kiinnittää 112-koordinaatti juliste kotona keskeiselle paikalle. (Digia 2017.) Tällä pyritään vahvistamaan koettua turvallisuuden tunnetta kotiympäristössä. Ryhmätapaaminen päättyi siihen, että pyydettiin palautetta tästä ryhmäkerrasta. Palautteen keräämiseen ryhmäkerran lopussa vaikutti seuraavan ryhmäkerran tapaamispaikana toimiva Kunnonkoti, Ryhmäläisille annettiin materiaalina kotiin vietäväksi Muistisairaana turvallinen arki-lehtinen (Liite 6).

4.3.5 Ryhmän toiminnan kuvaus, aiheena teknologia

Viides ja viimeinen ryhmätapaaminen oli Kunnon kodissa. Muistiyhdistyksestä oli mukana pelastusalan asiantuntija. Kunnon kodin edustaja kertoi aluksi meille Kunnon kodista ja sen toiminnasta yleisesti. Tämän jälkeen pääsimme yhdessä ryhmäläisten kanssa näkemään ja kokeilemaan teknologian apuvälineitä. Teknologian apuvälineet, joihin tutustuimme paremmin, valikoituivat ryhmäkertojen aiheiden ja ryhmäläisten kiinnostuksen mukaisesti. Teknologian apuvälineistä ryhmäläiset kokivat voivansa saada apua kodin arkitilanteisiin. Tutustuimme ja kokeilimme yhdessä ryhmäläisten kanssa

mm. ovisilmät, hälytysmaton/tarramaton, painopeiton, palovaroittimet, hälyttävän doseitin, paikantimet, älypuhelimien ja liesivahdin. Ryhmäläiset kokivat tämän käynnin käytännönläheisenä ja käytännön kokemusta antavana, näin päätöksen tekeminen apuvälineen hankinnasta on helpompaa. Eräs ryhmäläisistä oli estynyt tulemaan ryhmäkerralle, mutta koska hän kuului ryhmäämme, hän voi jälkeen päin sopia tutustumiskäynnistä Kunnon kotiin.

Ryhmäläiset kokeilivat elektronisen ovisilmän käyttämistä, mikä oli heidän mielestään helppo käyttöinen. Nappia painamalla saatiin puheyhteys oven ulkopuolella olevaan henkilöön, oven ulkopuolella oleva henkilö nähtiin myös kuvaruudusta. Näin ryhmäläiset kokivat oven avaamisen turvallisena vaihtoehtona. Kunnon kodin makuuhuoneessa kekeiltiin hälytysmattoa, matto antaa hälytyksen siihen astuttaessa. Maton voi sijoittaa eri paikkoihin esim. ulko-oven eteen, sängyn viereen. Tarramattoa on mahdollista käyttää tavallisen maton sijaan. Tarramatto kiinnittyy lattiaan, jolloin siihen ei voi kompastua. Antaen kuitenkin vaikutelman, että lattialla on matto. (Ikäteknologiakeskus 2017.)

Eräs ryhmäläisistä halusi kokeilla painopeittoa, sillä hänen läheisensä oli aika levoton iltaisin nukkumaan mennessä. Painopeiton on tarkoitus vahvistaa levottomalla ihmisellä koettua turvallisuuden tunnetta ja rauhoittaa nukahtamishetkeä. Palovaroittimista huomioita kiinnitti seinässä oleva palovaroittimen paristokotelo, mistä olisi helppo vaihtaa paristot. Ei tarvitse kiivetä tikkaille, vaihtaakseen paristot palovaroittimesta katosta, jolloin kaatumisvaara pienenee. Hälyttävä lääkedosetti muistuttaa käyttäjää, milloin lääkkeet on otettava. Ryhmäläiset eivät kokeneet tätä ainakaan vielä tarpeellisena. (Ikäteknologiakeskus 2017.)

Paikannin on pieni kokoinen. Paikantimen pienikokoisuuden vuoksi sen voi laittaa, vaikka avaimenperäksi muistisairaavan avaimiin. Paikantimen seuranta voi tarkastella älypuhelimesta, se näyttää paikanninta pitävän sijainnin. Eräällä ryhmäläisen omaisella oli paikannin käytössä. Tutustuimme yhdessä ryhmäläisen älypuhelimella, omaisen liikkumisen näkymiseen älypuhelimella. Älypuhelin DORO on suunnattu nimenomaan ikäihmisille ja on helppo käyttää. Tähän tutustuttiin erään ryhmäläisen kanssa, koska hänellä ei älypuhelimia vielä ollut. (Ikäteknologiakeskus 2017.)

Kunnon kodin keittiössä tutustuimme liesivahtiin, joka valvoo lieden lämpötilaa ja katkaisee virran tarvittaessa. Laite on automaattinen, eikä edellytä käyttäjältä uuden opettelua, kun se on asennettu. Tutustuimme myös muihin ryhmäläisiä kiinnostaviin teknologian apuvälineisiin. (Ikäteknologiakeskus 2017.) Ryhmätapaaminen päättyi siihen, että pyysimme palautetta ryhmäkerrasta sekä täyttämään loppukartoituskyselyn.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Aikataulu

Lokakuussa 2016 otimme yhteyttä Varsinais-Suomen Muistiyhdistykseen. Sovimme opinnäytetyön aiheesta, joka liittyisi Turvallisesti Kotona -hankkeeseen. Järjestäisimme ryhmämuotoista toimintaa muistisairaiden omaisille, tarkoituksena tutkia voidaanko ryhmämuotoisella toiminnalla vaikuttaa koettuun turvallisuuden tunteeseen kotiympäristössä. Joulukuussa 2016 tapaamisessa sovittiin ryhmien teemojen valinnoista sekä niiden sisällöistä. Tapaamisessa keskusteltiin ja suunniteltiin tehtävää kyselyä ryhmäläisille yhdessä Muistiyhdistyksen henkilökunnan kanssa. Muistiyhdistyksen kanssa sovittiin ryhmä tapaamisten alkamisajankohdaksi tammikuu, johon ei kuitenkaan tullut ilmoittautuneita. Päädyttiin siirtämään ryhmien ajankohta maaliskuulle. Muistiyhdistys tiedotti ryhmien uudesta ajankohdasta, josta liitteenä mainos (Liite 7).

Maaliskuussa lähetettiin alku- ja loppukartoituskysely ohjaavalle opettajalle ja Muistiyhdistykselle hyväksyttäväksi. Ryhmät toteutuivat maaliskuussa 2017. Touko-heinäkuussa analysoitiin kartoituskyselyjen tulokset. Heinä-elokuussa viimeisteltiin opinnäytetyö. Valmis opinnäytetyö esitellään syyskuussa 2017.

5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyössä tutkitaan ilmiötä tai asiaa. Opinnäytetyö lähtee aiheen ideoinnista ja tarkastelukulmia vaihtamalla hahmottuu tutkimusilmiö eli selvitetään, mistä ilmiössä on kyse. Opinnäytetyön tekeminen on prosessi, jossa analysoidaan tutkimusilmiötä. Prosessi etenee samaa kaavaa, tutkimismuodosta riippumatta. Opinnäytetyössä tavoitellaan tuloksia ja ratkaisuja, jotka ovat luotettavia ja uskottavia. (Kananen 2015, 14–16.)

Tutkimuksen tarkoitus oli vahvistaa omaisten tietoutta kodin eri riskitekijöistä ja niiden ennaltaehkäisystä sekä vahvistaa koettua turvallisuuden tunnetta. Päämääränä ryhmätapaamisissa esitetyn ja käsitellyn tiedon avulla informaation lisääminen sekä turvallisuuden tunteen kokeminen kotona asuvan muistisairaana kanssa. Määrittelimme ryhmäkertojen tavoitteet, menetelmät ja arvion ryhmäkerroista taulukossa (Liite 1). Kaikilla ryhmäkerroilla tavoitteena oli koetun turvallisuuden tunteen vahvistaminen, mahdollisuus

vaikuttaa toimintaan sekä vertaistuki. Ensimmäisellä ryhmäkerralla tavoitteena oli tutustuminen/ryhmytyminen sekä välittää uutta tietoa kaatumisen ehkäisystä. Toisella ryhmäkerralla tavoitteena oli välittää uutta tietoa paloturvallisuudesta. Kolmannella ryhmäkerralla tavoitteena oli välittää uutta tietoa ulkopuolisen uhan ennaltaehkäisystä sekä yhteisöllisyyden kehittyminen. Neljännellä ryhmätapaamisella tavoitteena oli välittää uutta tietoa muistisairaana katoamisen ennaltaehkäisystä. Viidennellä ryhmätapaamisella tavoitteena oli välittää uutta tietoa teknologiasta ja apuvälineisiin tutustuminen.

Ryhmäkerroilla kerrotulla tiedolla ja toiminnalla on tarkoitus vahvistaa omaisten tietoisuutta kodin riskitekijöistä. Kotona tehtävien kartoitusten myötä ja mahdollisten korjaavien toimenpiteiden tekemisellä on mahdollisuus lisätä kotona asuvan muistisairaana ja omaisen/omaishoitajan turvallisuuden tunnetta ja kodin turvallisuutta.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten koetaan tämänhetkinen turvallisuuden tunne?
2. Kuinka usein koetaan turvattomuuden tunnetta?
3. Onko ryhmäkerroilla pystytty vahvistamaan tietoisuutta kodin turvallisuus asioista?

5.3 Tutkimusmenetelmä

Ryhmämuotoinen toiminta toteutettiin Turvallisesti kotona -hankkeelle, jossa hyödynnettiin toiminnallisia ja luovia menetelmiä. Toiminnallisen opinnäytetyön tukena voidaan käyttää määrällisen tutkimusmenetelmän keinoja silloin kun, tarvitaan mitattavaa, tilastollisesti ilmoitettavaa numeraalista tietoa. Kysymyksien muotoutuessa ”kuinka paljon” ja ”missä määrin” ne luovat käsityksen siitä, että tiedollisena kiinnostuksen kohteena on määrällisellä tutkimusmenetelmällä saavutettu tieto. Tällöin selvityksen kohteen on oltava mitattavissa. Numeroiden kautta voidaan yleisesti selittää, perustella, kuvailla tai täsmentää idea, yksityiskohtaa tai aihepiiriä, joka liittyy toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Usein toiminnallisissa opinnäytetöissä riittää suuntaa antava tieto. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58.)

Tämän alkukartoitus- ja loppukartoitus kyselyn avulla tutkimme, olemmeko ryhmätoiminnan kautta pystyneet välittämään uutta tietoa ryhmäläisille turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Ryhmän kokoontuessa ensimmäisen kerran tehdään alkukartoituskysely ja ryh-

män kokoontuessa viimeisen kerran tehdään loppukartoituskysely (Liite 8). Alkukartoituskyselyssä ja loppukartoituskyselyssä ovat samat kysymykset muuten, mutta yksi kysymyksistä muutettiin. Alkukyselyssä kysyimme mitä odotat ryhmäkerroilta? Loppukyselyssä vaihdoin kysymyksen Vastasivatko ryhmäkerrat odotuksianne? Tämä muutos ei kuitenkaan vaikuta kyselyn kautta saatavaan tietoon eikä varsinaiseen tutkimuskysymykseemme.

Ryhmäläisiltä pyydetään palautetta jokaisesta ryhmäkerrasta, paperille kuvatulla asteikolla yhdestä viiteen. Numerot merkitsevät yksi: ei välittynyt uutta tietoa/ei lisännyt turvallisuuden tunnetta, viisi: välittyi uutta tietoa/lisäsi turvallisuudentunnetta. Ryhmäläisiä pyydettiin merkitsemään kohta, mikä kuvaa hänen omaa kokemustaan ryhmäkerrasta. Asteikko tehdään Surveypal-ohjelmalla, jonne syötetään ryhmäläisten vastaukset, jolloin ryhmästä saatua palautetta voidaan arvioida. Muistiyhdistyksellä on käytössään Surveypal- ohjelma.

Havainnoinnin kautta on mahdollista saada tietoa, ovatko ihmiset toimineet niin kuin he ovat sanoneet toimivansa. Havainnoinnin avulla voidaan saada suoraa ja välitöntä tietoa yksilöiden tai ryhmien toiminnasta ja käyttäytymisestä. Havainnointi ryhmätilanteissa on ollut vapaasti muotoutuvaa (Hirsjärvi ym. 2009, 212-214.) Havainnoinnin kautta ryhmätilanteita on pyritty suunnittelemaan ja toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan paremmin toimiviksi ja kaikkia huomioivaksi.

5.4 Tutkimuksen toteutus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Se voi olla ammattikäyttöön tarkoitettu ohje, ohjeistus tai opastus kuten esimerkiksi turvallisuusohjeistus. Kohderyhmän mukaisesti toteutustapana voi olla esimerkiksi kansio, opas tai tapahtuman toteutus. Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että siinä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön on hyvä olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen sekä tutkimuksellisesti toteutettu ja riittävästi alan tietoa ja taitoa sisältävä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Opinnäytetyö toteutettiin Turvallisesti kotona -hankkeelle, jossa hyödynnettiin toiminnallisia ja luovia menetelmiä. Opinnäytetyönä toteutettiin turvallisuuteen liittyvää ryhmätömintää muistisairaiden omaisille/läheisille yhdessä Muistiyhdistyksen kanssa. Viidellä

ryhmäohjaus kerralla ovat aiheina kaatuminen, paloturvallisuus, ulkopuolinen uhka, muistisairaankatoaminen ja teknologian apuvälineet. Turvallisesti kotona –hankkeen työntekijöiden kokemuksen kautta aiheiksi valikoituivat edellä mainitut. Kyseiset aihealueet on koettu eniten huolta aiheuttavina muistisairaankatoamiseen ja omaisen kotona. Ryhmän tavoitteena oli vahvistaa omaisten tietoutta kodin eri riskitekijöistä ja niiden ennaltaehkäisystä sekä vahvistaa turvallisuuden tunnetta. Toiminnallisella ja luovalla osuudella ryhmän alussa oli tavoitteena johdattaa osallistujia ryhmän aiheeseen, mutta myös luoda keinoja omaiselle työvälineeksi kotiin turvallisuuden vahvistamiseksi tai riskitekijöiden vähentämiseksi.

5.5 Aineiston hankinta

Hyvin perinteinen ja tyypillinen tapa kerätä tutkimusaineistoa on kyselylomake. Kyselymuotoa lomakkeessa vaihdellaan kyselyn tarkoituksen ja kohderyhmän mukaan. Kysymysten luomisessa, tekemisessä ja muotoilemisessa on oltava huolellinen, sillä kysymykset toimivat perustana tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten muodoissa on oltava tarkkana, jotta vastaaja ymmärtää kysymykset tutkijan tarkoittamalla tavalla. Kysymykset eivät saisi olla johdattelevia vaan niiden tulisi olla yksiselitteisiä, parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi. Kyselylomakkeen suositeltava pituudessa kannattaa huomioida kohderyhmä ja aikuisilla viisi sivua on suositeltava maksimi pituus. Kyselylomaketutkimus voidaan jakaa kahteen eri tutkimusasetelmaan poikittaistutkimuksella eli poikkileikkausaineistolla tai pitkittäistutkimuksella eli seurantatutkimuksella kerättävä aineisto. Seurantatutkimuksessa aineisto kerätään vähintään kaksi kertaa eri ajankohdassa samoilta vastaajilta. Tämän tutkimuksen avulla pystytään selittämään ilmiötä. (Valli 2010, 103 – 109.)

Muistiyhdistyksen ja Turvallisesti kotona –hankkeen työntekijöiden kanssa keskusteltiin tutkimusaineiston keräämisestä, jolloin päädyttiin kyselylomakkeen käyttöön. Kyselylomakkeen kysymykset muodostuivat peruskysymyksistä, tutkimuskysymyksistä sekä aihealueittain ryhmäkertojen aiheista, joista jokaisesta kysyttiin kolme kysymystä. Turvallisesti kotona –hankkeen työntekijät halusivat useamman kysymyksen ryhmäkertojen aiheista, jotta pystyttäisiin todentamaan, ollaanko pystytty vahvistamaan tietoutta kodin turvallisuus asioista. Kyselylomake tehtiin SurveyPal-ohjelmalla ja tulostettiin paperille ryhmäläisten täytettäväksi. Palautekysely kerättiin jokaisen ryhmäkerran jälkeen ryhmäläisiltä. Tämä palautekysely tehtiin ja tulostettiin SurveyPal-ohjelmalla.

5.6 Aineiston analyysi

Kyselyn kautta saatiin tietoa turvallisuuden tunteen kokemuksen lisääntymisestä omaiselle/läheisellä kotona asuvan muistisairaana kanssa. Kysely tehtiin Muistiyhdistyksen Survaypal-ohjelmalla. Tehtäessä kysely ryhmälle niin, että tutkija on paikalla, voi tutkija tarkentaa kysymyksiä, elleivät vastaajat ymmärrä kysymyksiä oikein tai ovat jättämässä kysymyksiin vastaamatta. Vastaajat voivat myös kysyä, jos eivät ymmärrä jotakin kysyttyä kohtaan. Tästä mahdollisuudesta huolimatta, kaikki vastaajat eivät silti kysy, vaikka eivät ymmärtäisi kysymystä. Kysymyslomakkeen tulisi olla yksiselitteinen ja väärinymmärtämismahdollisuudet pitäisi olla poistettu. Tutkija pystyy ryhmässä paikalla olemalla tarkkailemaan ryhmäläisiä. (Valli 2010, 108 – 109.) Havainnoimalla ryhmän jäseniä ryhmän kokoontuessa, voimme saada tietoa omaisten/läheisten mielialasta ja vireystilasta.

Survey termi on englannin kielinen, joka tarkoittaa sellaista kyselyä, haastattelua ja havainnoinnin muotoa jossa on tarkoitus kerätä aineistoa standardoidusti ja johon osallistuu henkilöitä jotka muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 193.) Jokaiselta yksilöltä kerätään strukturoidussa muodossa aineisto, yleensä aineiston keruuseen kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Ilmiötä pyritään selittämään, kuvailemaan ja vertailemaan kerätyllä aineistolla henkilöiltä. Kyselyn avulla on mahdollista saada selville, mitä henkilöt ajattelevat, uskovat sekä tuntevat. (Hirsjärvi ym. 2009, 134,212.)

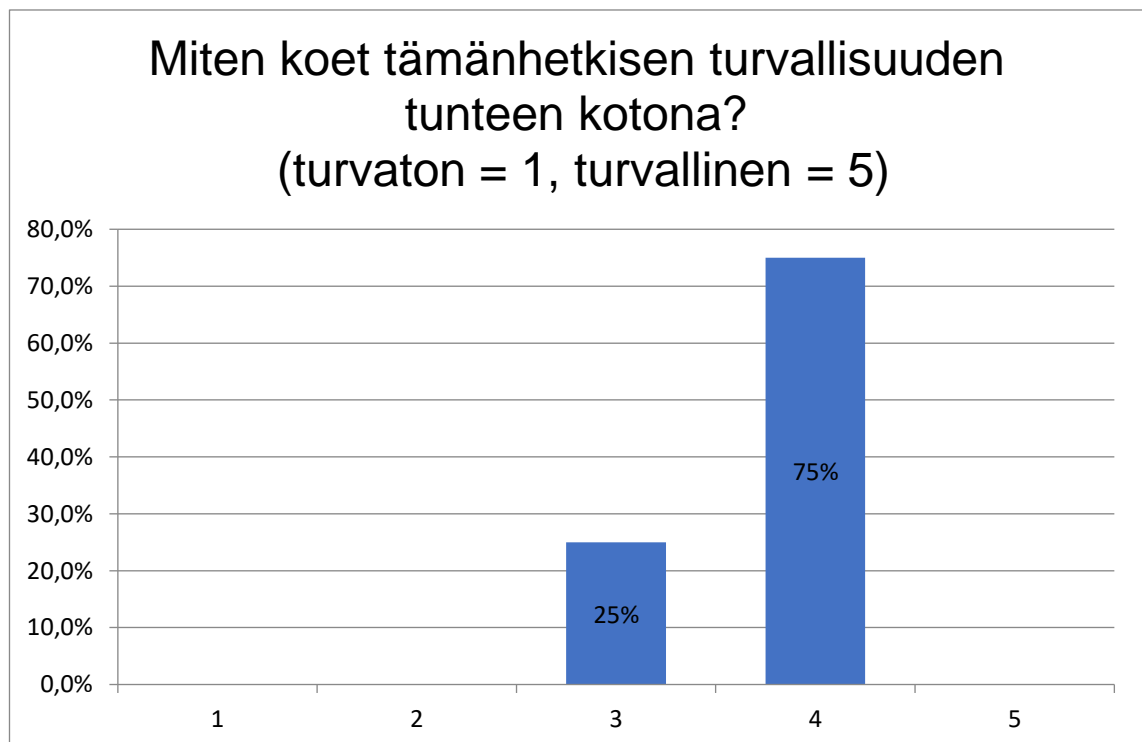
Ryhmäläisten täytettyä alkua- ja loppukartoituskyselyt, syötimme kyselyn vastaukset Survaypal-ohjelmaan huolellisesti ja kahteen kertaan tarkastaen, jotta tiedot olivat varmasti oikein. Tämän jälkeen ohjelmalla tehtiin yhteenveto ryhmäläisten vastauksista Excel taulukkoon (Liite 9). Yhteenvedon avulla pystyimme vertailemaan alkua- ja loppukartoituskyselyä toisiinsa sekä oikeiden vastauksien määrää. Kyselyjä vertailemalla saimme selville, oliko ryhmäkerroilla pystytty vahvistamaan tietoisuutta kodin turvallisuus asioista, tämänhetkisen turvallisuuden tunteen kokeminen ja useinko koetaan turvattomuuden tunnetta. Palaute ryhmäkerroista kerättiin joka ryhmäkerralta. Palautteen vastaukset syötimme Survaypal-ohjelmaan huolellisesti, joka jälkeen tehtiin yhteenveto ohjelmalla ryhmäläisten vastauksista. Tämän jälkeen ryhmästä saatua palautetta voidaan arvioida. Palautteen kautta saimme tietoa, lisääntyikö koettu turvallisuuden tunne ja välittyikö uutta tietoa ryhmäkerroilla.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Koettu turvallisuuden tunne

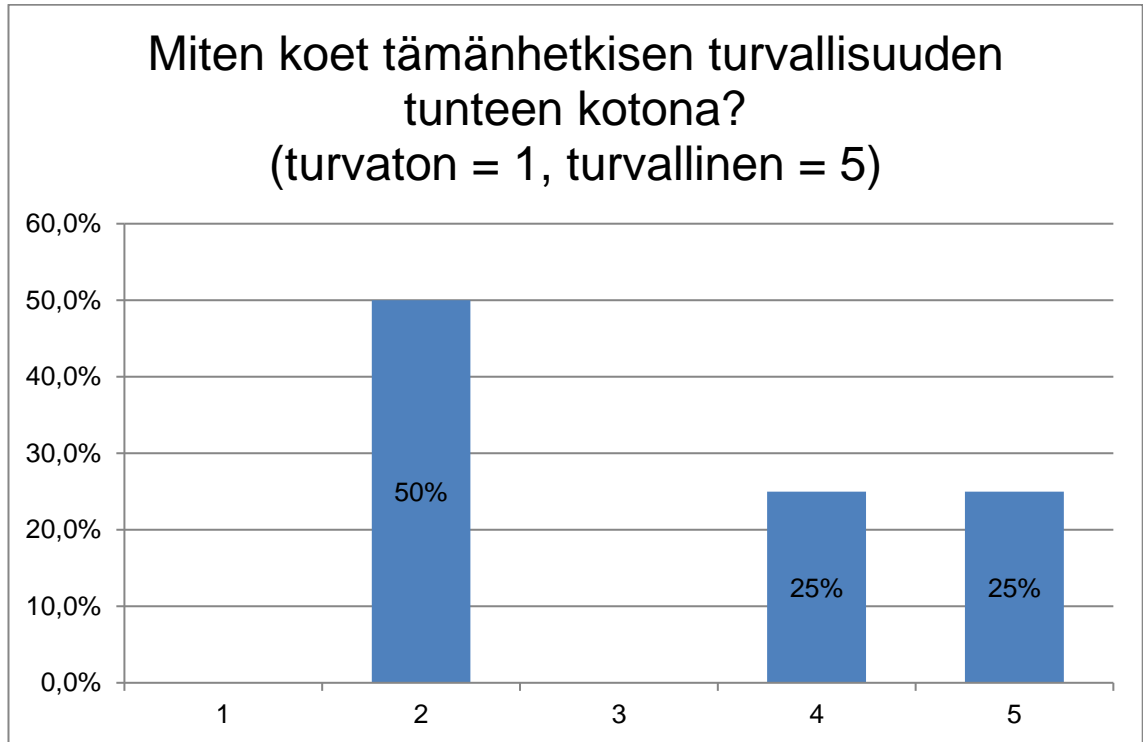
Ryhmään ilmoittautui neljä henkilöä, kolme heistä oli miehiä iältään 71-80-vuotiaita ja yksi nainen joka oli iältään 51-60-vuotias. Kolmella ryhmän jäsenellä on muistisairas puoliso ja yhdellä suhde muistisairaaseen on ystävä/ tukihenkilö. Muistisairaiden ikä oli kolmella 71-80-vuotiaita ja yksi muistisairas oli 81-90-vuotias. Muistisairaus oli todettu yhdellä alle puoli vuotta sitten, toisella muistisairauden toteamisesta oli 3 vuotta ja kahdella muulla siitä oli 4 ja 5 vuotta diagnoosin saamisesta. Yksi omaisista asui omakotitalossa, yksi asui rivitalossa ja kaksi omaisista/läheisistä asui kerrostalossa.

Alkukartoituksessa kysyimme, miten koet tämänhetkisen turvallisuuden tunteen kotona? 25% vastasi 3 turvattomuuden ja turvallisuuden välistä ja 75% vastasi 4 melko turvallinen, asteikoilla 1-5, josta 1 oli turvaton ja 5 turvallinen.



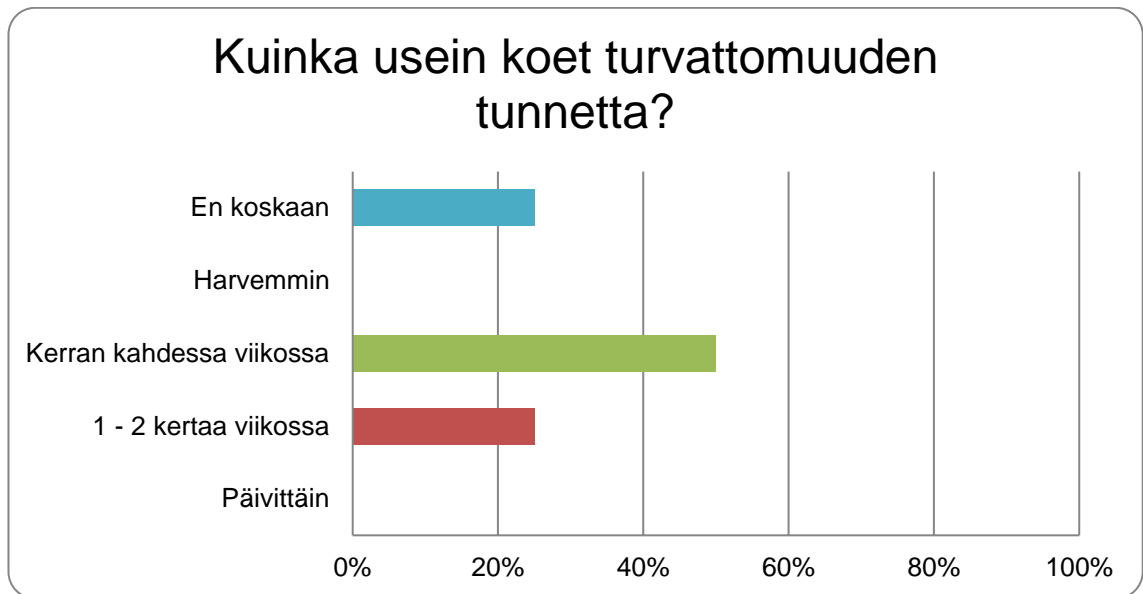
Kuvio 1. Alkukartoitus. Miten koet tämänhetkisen turvallisuuden tunteen kotona?

Loppukartoituksessa kysimme saman kysymyksen, miten koet tämänhetkisen turvallisuuden tunteen, jolloin 50% vastasi 2 melko turvaton, 25% melko turvallinen ja 25% 5 turvallinen, asteikolla 1-5, joista 1 oli turvaton ja 5 turvallinen.



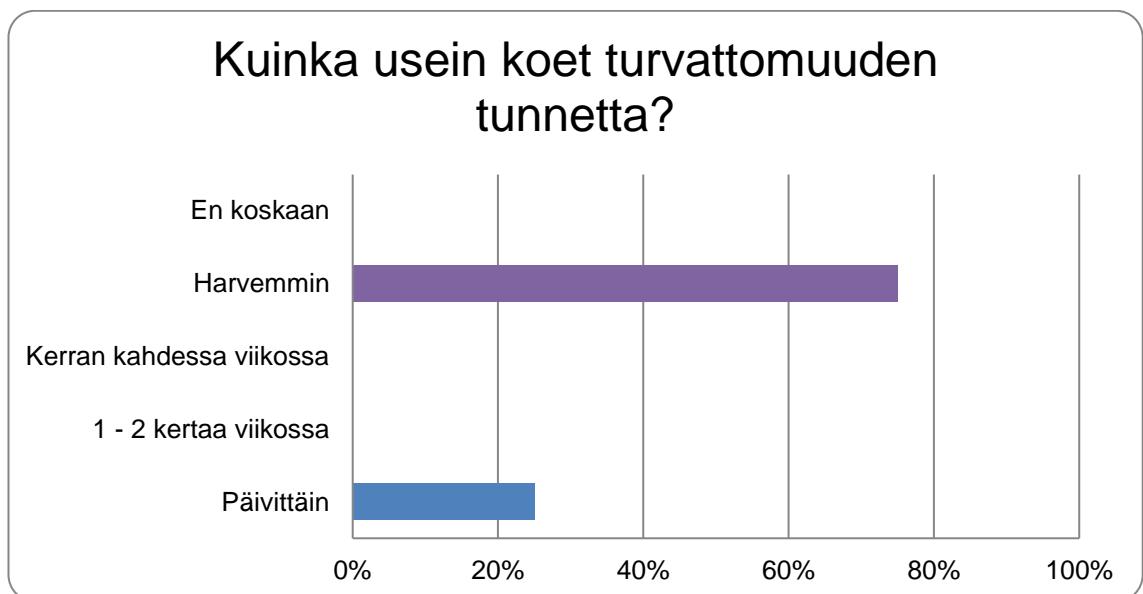
Kuvio 2. Loppukartoitus. Miten koet tämänhetkisen turvallisuuden tunteen kotona?

Kuinka usein koet turvattomuuden tunnetta alkukartoituksessa 25% ei kokenut ollenkaan tai 1-2 kertaa viikossa ja 50% koki turvattomuutta kerran kahdessa viikossa.



Kuvio 3. Alkukartoitus. Kuinka usein koet turvattomuuden tunnetta?

Loppukartoituksessa 25% vastaajista koki päivittäin turvattomuuden tunnetta ja 75% vastaajista koki turvattomuuden tunnetta harvemmin kuin kerran kahdessa viikossa.



Kuvio 4. Loppukartoitus. Kuinka usein koet turvattomuuden tunnetta?

Turvattomuuden tunnetta koettiin aiheutuvan muistisairaana kaatumisesta, katoamisesta/eksymisestä, paloturvallisuus asioissa ja oman terveydentilan heikkenemistä tai tapaturmasta. Jatko kysymyksenä miten tällaisista tilanteista on selvitty ja mistä on saatu apua? Vastauksia olivat: Turun yliopistollisen keskussairaalan kuntoutuksen kautta, ei vakavia loukkaantumisia, löytyi lopulta, hyvin ja hälytin kännykkään. Miten mielestäsi voidaan vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen kotona parhaiten? Vastauksista yksi kertoi miettivänsä uutta ovisilmää, yksi hälytyslaitteilla ja yhden vastaajista mielestä kertomalla voidaan vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen parhaiten.

Alkukartoituksessa kysyimme mitä odotat ryhmäkerroilta? Yhteistyötä ja vinkkejä miten pärjätä kotona. 50% ei osannut kertoa odotuksistaan ryhmäkerroilta. Loppukyselyssä vaihdoimme kysymyksen Vastasivatko ryhmäkerrat odotuksianne? Vastaajista 50% vastasi täysin (5) ja 50% melko hyvin (4).

Ryhmäkertojen aiheita koskevista kysymyksistä kysyimme kustakin aiheesta kolme kysymystä vastaajilta, joissa kaikissa vaihtoehtoja oli neljä ja yksi vastausvaihtoehdoista oli oikein. Taulukossa on kirjoitettuna vihreällä oikea vastaus sekä oikean vastauksen vastausprosentit.

6.2 Kaatumisen riskitekijät

Kuinka paljon hyvän kunnon ylläpitoon suositellaan reipasta liikuntaa viikossa? Oikea vastaus kysymykseen on vähintään 2 tuntia 30 minuuttia. Alkukartoituksessa vastaajista 25% vastasi vähintään 1 tunti, 25% vastasi vähintään 1 tunti 30 minuuttia, 25% vastasi vähintään 2 tuntia ja 25% vastasi vähintään 2 tuntia 30 minuuttia. Loppukartoituksessa vastaajista 75% vastasi vähintään 2 tuntia ja 25% vastasi vähintään 2 tuntia 30 minuuttia

Taulukko 3 Kaatumisen riskitekijät 1.

13. Kuinka paljon liikuntaa hyvän kunnon ylläpitoon suositellaan viikossa?	Alkukartoituksessa vastanneita	Loppukartoituksessa vastanneita
Vähintään 2 tuntia 30 minuuttia	25%	75%
Vähintään 1 tunti	25%	
Vähintään 1 tunti 30 minuuttia	25%	
Vähintään 2 tuntia	25%	75%

Kuinka usein tulisi harjoittaa lihasvoimaa ja tasapainoa viikon aikana? Oikea vastaus kysymykseen on 2 – 3 kertaa viikossa. Alkukartoituksessa vastaajista 25% vastasi kerran viikossa, 25% vastasi 2 – 3 kertaa viikossa, 25% vastasi 4 – 5 kertaa viikossa ja 25% vastasi 6 kertaa viikossa. Loppukartoituksessa vastaajista 100% eli kaikki vastasivat 2 – 3 kertaa viikossa.

Taulukko 4. Kaatumisen riskitekijät 2.

14. Kuinka usein tulisi harjoittaa lihasvoimaa ja tasapainoa viikon aikana?	Alkukartoituksessa vastanneita	Loppukartoituksessa vastanneita
2 – 3 kertaa viikossa	25%	100%
Kerran viikossa	25%	
4 – 5 kertaa viikossa	25%	
6 kertaa viikossa	25%	

Kuinka paljon on yli 60-vuotiaiden D-vitamiinin saantisuositus vuorokaudessa? Oikea vastaus kysymykseen on 20 mikrogrammaa. Alkukartoituksessa vastaajista 33,3% vastasi 10 mikrogrammaa ja 66,7% vastasi 20 mikrogrammaa. Vastaajista kukaan ei vastannut vaihtoehtoa 30 mikrogrammaa tai 50 mikrogrammaa. Alkukartoituksessa yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen. Loppukartoituksessa vastaajista 25% vastasi 10 mikrogrammaa ja 75% vastasi 20 mikrogrammaa.

Taulukko 5. Kaatumisen riskitekijät 3.

15. Kuinka paljon on yli 60-vuotiaiden D-vitamiinin saantisuositus vuorokaudessa?	Alkukartoituksessa vastanneita	Loppukartoituksessa vastanneita
20 mikrogrammaa	66,7%	75%
10 mikrogrammaa	33,3%	25%
30 mikrogrammaa		
50 mikrogrammaa		

6.3 Paloturvallisuus

Kuinka monta palovaroitinta tulee vähintään olla yksikerroksisessa 75m² kokoisessa asunnossa? Oikea vastaus kysymykseen on 2. Alkukartoituksessa vastaajista 75% vastasi 2 ja 25% vastasi 3. Vastaajista kukaan ei vastannut vaihtoehtoa 1 tai 4. Loppukartoituksessa vastaajista 75% vastasi 2 ja 25% vastasi 3.

Taulukko 6. Paloturvallisuus 1.

16. Kuinka monta palovaroitinta tulee vähintään olla yksikerroksisessa 75m ² kokoisessa asunnossa?	Alkukartoituksessa vastanneita	Loppukartoituksessa vastanneita
2	75%	75%
1		
3	25%	25%
4		

Tulipalotilanteessa asunnosta poistumiseen on keskimäärin käytettävissä aikaa? Oikea vastaus kysymykseen on 2 – 3 minuuttia. Alkukartoituksessa vastaajista 50% vastasi 2 – 3 minuuttia ja 50% vastasi 3 – 5 minuuttia. Vastaajista kukaan ei vastannut vaihtoehtoa noin minuutti tai jopa 10 minuuttia. Loppukartoituksessa vastaajista 75% vastasi 2 – 3 minuuttia ja 25% vastasi 3 – 5 minuuttia.

Taulukko 7. Paloturvallisuus 2.

17. Tulipalotilanteessa asunnosta poistumiseen on keskimäärin käytettävissä aikaa?	Alkukartoituksessa vastanneita	Loppukartoituksessa vastanneita
2 – 3 minuuttia	50%	75%
Noin minuutti		
3 – 5 minuuttia	50%	25%
Jopa 10 minuuttia		

Miten sinun kannattaa poistua asunnostasi tulipalotilanteessa? Oikea vastaus kysymykseen on, olen miettinyt reitit etukäteen, joista valitsen turvallisimman. Alkukartoituksessa vastaajista 25% vastasi vasta silloin kun palokunta tulee paikalle, 50% vastasi mahdollisimman nopeasti normaalisti käyttämäni reittiä ja 25% vastasi, olen miettinyt reitit etu-

käteen, joista valitsen turvallisimman. Vastaajista kukaan ei vastannut vaihtoehtoa hyppämällä ikkunasta tai parvekkeelta. Loppukartoituksessa vastaajista 25% vastasi vasta silloin kun palokunta tulee paikalle, 50% vastasi mahdollisimman nopeasti normaalisti käyttämäni reittiä ja 50% vastasi, olen miettinyt reitit etukäteen, joista valitsen turvallisimman. Yksi vastaajista oli vastannut loppukartoituksessa valitsemalla kaksi eri vaihtoehtoa.

Taulukko 8. Paloturvallisuus 3.

18. Miten sinun kannattaa poistua asunnostasi tulipalotilanteessa?	Alkukartoituksessa vastanneita	Loppukartoituksessa vastanneita
Olen miettinyt reitit etukäteen, joista valitsen turvallisimman	25%	50%
Mahdollisimman nopeasti normaalisti käyttämäni reittiä	50%	50%
Vasta silloin kun palokunta tulee paikalle	25%	25%
Hyppämällä ikkunasta tai parvekkeelta		

6.4 Ulkopuolinen uhka

Mitä teet ovikellon soidessa? Oikea vastaus kysymykseen on, tarkistat ikkunasta/ovisilmästä, kuka ovikelloa soittaa. Alkukartoituksessa vastaajista 50% vastasi, avaat oven, 25% vastasi, kurkkaat oven raosta, kuka ovikelloa soittaa ja 25% vastasi, tarkistat ikkunasta/ovisilmästä, kuka ovikelloa soittaa. Vastaajista kukaan ei vastannut vaihtoehtoa, missään tapauksessa ovea ei saa avata. Loppukartoituksessa vastaajista 25% vastasi, avaat oven, 25% vastasi missään tapauksessa ovea ei saa avata ja 50% vastasi, tarkistat ikkunasta/ovisilmästä, kuka ovikelloa soittaa.

Taulukko 9. Ulkopuolinen uhka 1.

19. Mitä teet ovikellon soivessa?	Alkukartoituksessa vastan- neita	Loppukartoituksessa vastan- neita
Tarkistat ikkunasta/ovisilmästä, kuka ovikelloa soittaa	25%	50%
Kurkkaat oven raosta, kuka ovikelloa soittaa	25%	
Avaat oven	50%	25%
Missään tapauksessa ovea ei saa avata		25%

Mikä on ICE (In case of emergency)? Oikea vastaus kysymykseen on, puhelimeen tallennettava omaisen nimen eteen tuleva kirjainsarja. Alkukartoituksessa vastaajista 50% vastasi puhelimeen tallennettava omaisen nimen eteen tuleva kirjainsarja ja 50% vastasi puhelimen koodinumero. Vastaajista kukaan ei vastannut vaihtoehtoa, omaisen puhelinnumeron tilalle tuleva kirjainsarja tai puhelimen lukituskoodi. Loppukartoituksessa vastaajista 25% vastasi omaisen puhelinnumeron tilalle tuleva kirjainsarja ja 100% vastasi puhelimeen tallennettava omaisen nimen eteen tuleva kirjainsarja. Yksi vastaajista oli vastannut loppukartoituksessa valitsemalla kaksi eri vaihtoehtoa.

Taulukko 10. Ulkopuolinen uhka 2.

20. Mikä on ICE (In case of emergency)?	Alkukartoituksessa vastan- neita	Loppukartoituksessa vastan- neita
Puhelimeen tallennettava omaisen nimen eteen tuleva kirjainsarja	50%	100%
Puhelimen koodinumero	50%	
Omaisen puhelinnumeron tilalle tuleva kirjainsarja		25%
Puhelimen lukituskoodi		

Kysymykseen valitse yksi vaihtoehto, mikä on mielestäsi oikein? Oikea vastaus kysymykseen on, puhelinmyyntirajoituksen voi tehdä numerosta 0600 13404. Alkukartoituksessa vastaajista 25% vastasi, puhelinmyyntirajoitus on määräaikainen ja sen voi tehdä numerosta 0600 13404 ja 75% vastasi puhelinmyyntirajoituksen voi tehdä numerosta 0600 13404. Vastaajista kukaan ei vastannut vaihtoehtoa, puhelinmyyntiä ei pysty rajoittamaan tai puhelinmyyntirajoitus säilyy, vaikka puhelinnumero vaihtuisi. Loppukartoituksessa

sessä vastaajista 25% vastasi puhelinmyyntiä ei pysty rajoittamaan, 50% vastasi, puhelinmyyntirajoitus on määräaikainen ja sen voi tehdä numerosta 0600 13404 ja 25% vastasi, puhelinmyyntirajoitus säilyy, vaikka puhelinnumero vaihtuisi. Ryhmässä esitellessämme puhelinmyyntirajoitusta koskevan materiaalin huomasimme, että puhelinmyyntirajoitus on määräaikainen. Tämän vuoksi kyselylomakkeessa on kaksi oikeaa vastausvaihtoehtoa.

Taulukko 11. Ulkopuolinen uhka 3.

21. Valitse yksi vaihtoehto, mikä on mielestäsi oikein?	Alkukartoituksessa vastanneita	Loppukartoituksessa vastanneita
Puhelinmyyntirajoituksen voi tehdä numerosta 0600 13404	75%	
Puhelinmyyntirajoitus on määräaikainen ja sen voi tehdä numerosta 0600 13404	25%	50%
Puhelinmyyntiä ei pysty rajoittamaan		25%
Puhelinmyyntirajoitus säilyy, vaikka puhelinnumero vaihtuisi		25%

6.5 Muistisairaankatoaminen

Mikä on yleinen hätänumero? Oikea vastaus kysymykseen on 112. Alkukartoituksessa vastaajista 100% eli kaikki vastasivat 112 samoin kuin loppukartoituksessa. Vastaajista kukaan ei vastannut vaihtoehtoa 118, 911 tai 000.

Taulukko 12. Muistisairaankatoaminen 1.

22. Mikä on yleinen hätänumero?	Alkukartoituksessa vastanneita	Loppukartoituksessa vastanneita
112	100%	100%
118		
911		
000		

Mikä voi helpottaa etsintöjä, jos muistisairas katoaa? Oikea vastaus kysymykseen on tuore valokuva muistisairaasta. Alkukartoituksessa vastaajista 25% vastasi tuore valokuva muistisairaasta, 50% vastasi, muistutin ja 50% vastasi, tutkit kaikki mahdolliset tiet ja polut aloittaessasi muistisairaahan etsimistä. Vastaajista kukaan ei vastannut vaihtoehtoa, nimeltä kutsuminen. Yksi vastaajista oli vastannut alkukartoituksessa valitsemalla kaksi eri vaihtoehtoa. Loppukartoituksessa vastaajista 100% vastasi tuore valokuva muistisairaasta ja 25% vastasi, tutkit kaikki mahdolliset tiet ja polut aloittaessasi muistisairaahan etsimistä. Yksi vastaajista oli vastannut loppukartoituksessa valitsemalla kaksi eri vaihtoehtoa.

Taulukko 13. Muistisairaahan katoaminen 2.

23. Mikä voi helpottaa etsintöjä, jos muistisairas katoaa?	Alkukartoituksessa vastanneita	Loppukartoituksessa vastanneita
Tuore valokuva muistisairaasta	25%	100%
Muistutin	50%	
Tutkit kaikki mahdolliset tiet ja polut aloittaessasi muistisairaahan etsimistä	50%	25%
Nimeltä kutsuminen		

Miten pitkään on alkuetsintöjä hyvä jatkaa, kun muistisairas on kadonnut? Oikea vastaus kysymykseen on 15 minuuttia korkeintaan. Alkukartoituksessa vastaajista 100% eli kaikki vastasivat 1 tunti korkeintaan. Vastaajista kukaan ei vastannut vaihtoehtoa 5 minuuttia korkeintaan, 15 minuuttia korkeintaan tai 30 minuuttia korkeintaan. Loppukartoituksessa vastaajista 50% vastasi 15 minuuttia korkeintaan, 25% vastasi 30 minuuttia korkeintaan ja 25% vastasi 1 tunti korkeintaan.

Taulukko 14. Muistisairaahan katoaminen 3.

24. Miten pitkään on alkuetsintöjä hyvä jatkaa, kun muistisairas on kadonnut?	Alkukartoituksessa vastanneita	Loppukartoituksessa vastanneita
15 minuuttia korkeintaan		50%
5 minuuttia korkeintaan		
30 minuuttia korkeintaan		25%
1 tunti korkeintaan	100%	25%

6.6 Teknologian apuvälineet

Milloin teknologinen apuväline on hyvä ottaa käyttöön? Oikea vastaus kysymykseen on varhaisessa vaiheessa diagnoosin saamisen jälkeen. Alkukartoituksessa vastaajista 25% vastasi varhaisessa vaiheessa diagnoosin saamisen jälkeen ja 75% vastasi sairauden edettyä siihen vaiheeseen, että teknologian apuvälineistä on hyötyä. Vastaajista kukaan ei vastannut vaihtoehtoa, kun on täyttänyt 70 vuotta tai kun on täyttänyt 80 vuotta. Loppukartoituksessa vastaajista 75% vastasi varhaisessa vaiheessa diagnoosin saamisen jälkeen ja 25% vastasi sairauden edettyä siihen vaiheeseen, että teknologian apuvälineistä on hyötyä.

Taulukko 15. Teknologian apuvälineet 1.

25. Milloin teknologinen apuväline on hyvä ottaa käyttöön?	Alkukartoituksessa vastanneita	Loppukartoituksessa vastanneita
Varhaisessa vaiheessa diagnoosin saamisen jälkeen	25%	75%
Sairauden edettyä siihen vaiheeseen, että teknologian apuvälineistä on hyötyä	75%	25%
Kun on täyttänyt 70 vuotta		
Kun on täyttänyt 80 vuotta		

Mikä on paikannuslaite? Oikea vastaus kysymykseen on se näyttää paikannuslaitetta pitävän sijainnin. Alkukartoituksessa vastaajista 75% vastasi se näyttää paikannuslaitetta pitävän sijainnin ja 25% vastasi se näyttää paikannuslaitetta pitävän sijainnin maksimissaan 500 metrin päähän. Vastaajista kukaan ei vastannut vaihtoehtoa se ohjaa paikannuslaitetta pitävän suorinta reittiä kotiin tai se ohjaa paikannuslaitetta pitävän lähimpään rakennukseen. Loppukartoituksessa vastaajista 100% eli kaikki vastasivat se näyttää paikannuslaitetta pitävän sijainnin.

Taulukko 16. Teknologian apuvälineet 2.

26. Mikä on paikannuslaite?	Alkukartoituksessa vastan- neita	Loppukartoituksessa vastan- neita
Se näyttää paikannuslaitetta pitävän sijainnin	75%	100%
Se näyttää paikannuslaitetta pitävän sijainnin maksimis- saan 500 metrin päähän	25%	
Se ohjaa paikannuslaitetta pitävän suorinta reittiä kotiin		
Se ohjaa paikannuslaitetta pitävän lähimpään raken- nukseen		

Mikä on liesivahti? Oikea vastaus kysymykseen on, jos liesi on päällä ruuanlaiton yhteydessä liian kauan, liesi sammuu automaattisesti. Alkukartoituksessa vastaajista 25% vastasi, se valvoo liedien käyttäjää ja 75% vastasi, jos liesi on päällä ruuanlaiton yhteydessä liian kauan, liesi sammuu automaattisesti. Vastaajista kukaan ei vastannut vaihtoehtoa liesivahti on isokokoinen teknologinen apuväline tai liesivahti reagoi automaattisesti levystä nousevaan kuumaan ilmaan ja lähettää hälytyksen eteenpäin. Loppukartoituksessa vastaajista 25% vastasi, se valvoo liedien käyttäjää ja 75% vastasi, jos liesi on päällä ruuanlaiton yhteydessä liian kauan, liesi sammuu automaattisesti.

Taulukko 17. Teknologian apuvälineet 3

27. Mikä on liesivahti?	Alkukartoituksessa vastan- neita	Loppukartoituksessa vastan- neita
Jos liesi on päällä ruuanlai- ton yhteydessä liian kauan, liesi sammuu automaatti- sesti	75%	75%
Se valvoo liedien käyttäjää	25%	25%
Liesivahti on isokokoinen teknologinen apuväline		
Liesivahti reagoi automaatti- sesti levystä nousevaan kuu- maan ilmaan ja lähettää hä- lytyksen eteenpäin		

6.7 Kodin turvallisuus

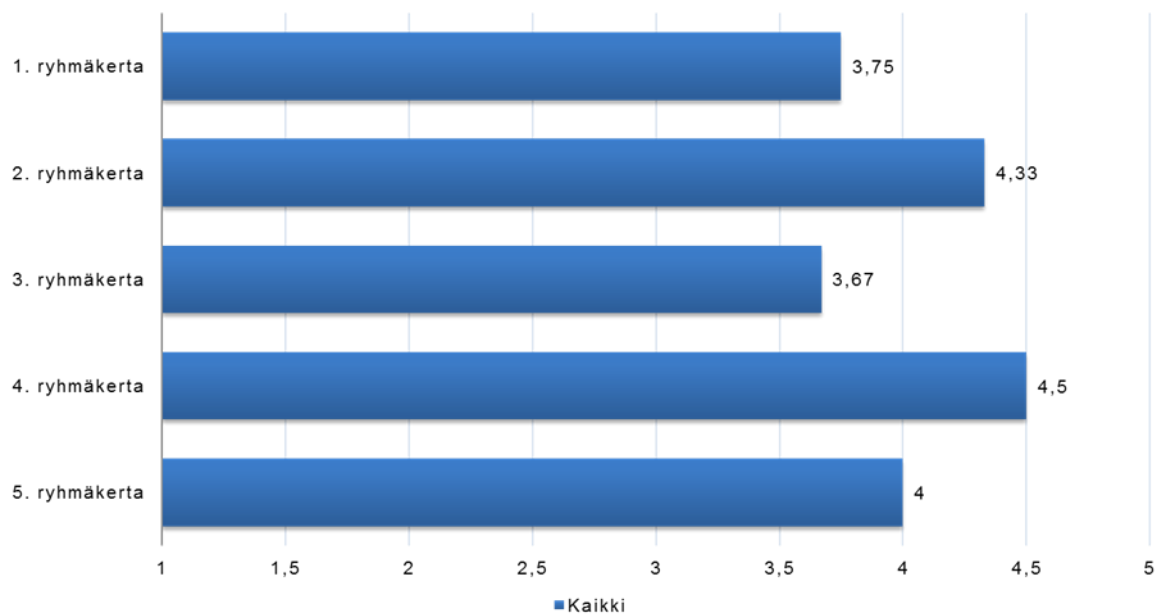
Millaisia turvallisuusriskejä ajattelette kotona nyt olevan? Alkukartoituksessa vastauksia olivat kaatuminen, liesi, liesi on ongelma, kahvinkeitin sammuu automaattisesti ja kylpyhuoneen suhteellisen korkea kynnyks. Loppukartoituksessa vastauksia olivat hella, vaimon katoaminen huomaamatta, liesi, makkariin vielä palovaroitin (hankinnassa) ja parempi ovisilmä.

Oletteko tehneet tai aiotteko tehdä kotona muutoksia (esim. apuvälineet, esteettömyys), jotka vaikuttavat turvallisuuteen? Alkukartoituksessa vastauksista 66,7% oli kyllä ja 33,3% oli ei. Loppukartoituksessa 100% vastasi kyllä. Yksi vastaajista ei ollut alkukartoituksessa ja loppukartoituksessa vastannut kysymykseen.

Viimeisessä kysymyskohdassa oli vapaa sana vastaajilla, johon kukaan vastaajista ei ollut vastannut alkukartoituksessa. Loppukartoituksessa vastauksena oli kaunis kiitos, tosi hyödyllinen.

6.8 Palaute ryhmäkerroilta

Ryhmäläisiltä pyydettiin palautetta jokaisesta ryhmäkerrasta, paperille kuvatulla asteikolla yhdestä viiteen. Numerot merkitsevät yksi: ei välittynyt uutta tietoa/ei lisännyt turvallisuuden tunnetta, viisi: välittyi uutta tietoa/lisäsi turvallisuudentunnetta. Ryhmäläisiä pyydettiin merkitsemään kohta, mikä kuvaa hänen omaa kokemustaan ryhmäkerrasta. Ensimmäiseltä ryhmäkerralta palautteen keskiarvo oli 3,75. Toiselta ryhmäkerralta palaute oli 4,33. Kolmannelta ryhmäkerralta palaute oli 3,67. Neljänneltä ryhmäkerralta palaute oli 4,5. Viidenneltä ryhmäkerralta palaute oli 4,0.



Kuvio 5. Palaute ryhmäkerroilta.

7 ARVIONTI

7.1 Johtopäätökset

Ryhmän koko jäi suhteellisen pieneksi, sillä ryhmään osallistui neljä henkilöä. Hyvin luotettavaa johtopäätöstä tästä tutkimusaineistosta ei voida tehdä, ryhmäkoon vuoksi. Mutta uskomme, että tämä voi olla suuntaa antava.

Suurin osa ryhmäläisistä koki tämänhetkisen turvallisuuden tunteen melko turvalliseksi. Loppukartoituksessa hajonta oli kasvanut alkukartoituksesta. Kuitenkin 25%:lla turvallisuuden tunne lisääntyi ryhmätapaamisten jälkeen täysin turvalliseksi. Turvattomuuden tunne lisääntyi ryhmätapaamisten jälkeen 50%:lla. Tästä voidaan suuntaa antavasti päätellä, että ryhmätapaamisten jälkeen koettu turvallisuuden tunne kotona on hieman vähentynyt.

Ennen ryhmää 25% ryhmäläisistä ei kokenut turvattomuuden tunnetta lainkaan, kun taas ryhmätapaamisten jälkeen kaikki kokivat turvattomuuden tunnetta jonkin verran. Ryhmäläiset kokivat kuitenkin turvattomuuden tunnetta ryhmätapaamisten jälkeen harvemmin kuin ennen ryhmätapaamisia. Tästä voidaan suuntaa antavasti päätellä, että ryhmäläiset eivät koe turvattomuuden tunnetta yhtä usein kuin ennen ryhmää. Ryhmäläiset kokivat turvattomuuden tunnetta harvemmin kuin kerran kahdessa viikossa. Toisaalta suurempi osallistujamäärä voisi todentaa paremmin tämän johtopäätöksen.

Aiheesta kaatumisen riskitekijät: Kuinka paljon hyvän kunnon ylläpitoon suositellaan reipasta liikuntaa viikossa? Oikeiden vastauksien määrä on pysynyt samana. Tästä voidaan kuitenkin suuntaa antavasti päätellä, että ryhmätoiminnalla ollaan voitu lisätä tietoisuutta liikunnan tarpeesta, koska 75% on vastannut vähintään kaksi tuntia liikuntaa hyvän kunnon ylläpitämiseen, vastauksissa hajonta on kaventunut. Kuinka usein tulisi harjoittaa lihasvoimaa ja tasapainoa viikon aikana? Oikeiden vastauksien määrä on kasvanut loppukyselyssä 75%. Tästä voidaan suuntaa antavasti päätellä, että ryhmätoiminnalla ollaan pystytty lisäämään tietoisuutta lihasvoiman ja tasapainon harjoittamisesta viikon aikana. Loppukyselyssä hajontaa ei ole lainkaan. Kuinka paljon on yli 60-vuotiaiden D-vitamiinin saantisuositus vuorokaudessa? Oikeiden vastauksien määrä on nousut prosenteissa, mutta pysynyt suhteessa vastaajiin samana.

Aiheesta paloturvallisuus: Kuinka monta palovaroitinta tulee vähintään olla yksikerroksisessa 75m² kokoisessa asunnossa? Vastaukset ovat pysyneet samoina alku- ja loppukyselyssä. Tulipalotilanteessa asunnosta poistumiseen on keskimäärin käytettävissä aikaa? Oikeiden vastauksien määrä on kasvanut loppukyselyssä 25%. Tästä voidaan suuntaa antavasti päätellä, että ryhmätoiminnalla ollaan pystytty lisäämään tietoisuutta, kuinka nopeasti asunnosta tulisi poistua tulipalon sattuessa. Miten sinun kannattaa poistua asunnostasi tulipalotilanteessa? Oikeiden vastauksien määrä on kasvanut loppukyselyssä 25%, toisaalta yksi vastaajista on vastannut kaksi eri vaihtoehtoa loppukyselyssä.

Aiheesta ulkopuolinen uhka: Mitä teet ovikellon soidessa? Oikeiden vastauksien määrä on kasvanut loppukyselyssä 25%. Tästä voidaan suuntaa antavasti päätellä, että ryhmätoiminnalla ollaan pystytty lisäämään tietoisuutta tarkistaa ovikellon soittaja. Mikä on ICE (In case of emergency)? Oikeiden vastauksien määrä on kasvanut loppukyselyssä 50%. Tästä voidaan suuntaa antavasti päätellä, että ryhmätoiminnalla ollaan pystytty lisäämään tietoisuutta ICE-kirjainsarjasta ja sen merkityksestä, toisaalta yksi vastaajista oli vastannut kaksi eri vaihtoehtoa loppukyselyssä. Kysymykseen puhelinmyyntirajoituksesta valitse yksi vaihtoehto, mikä on mielestäsi oikein? Ryhmässä esitellessämme puhelinmyyntirajoitusta koskevan materiaalin huomasimme, että puhelinmyyntirajoitus on määräaikainen. Tämän vuoksi kyselylomakkeessa on kaksi oikeaa vastausvaihtoehtoa. Silti oikeiden vastauksien määrä on laskenut loppukyselyssä 50%. Ryhmätilanteessa ilmi tullut asia todennäköisesti sekoitti ryhmäläisten vastauksia. Tämän kysymyksen vastauksista emme voi päätellä mitään suuntaa antavasti.

Aiheesta muistisairaankatoaminen: Mikä on yleinen hätänumero? Kaikki ovat tienneet yleisen hätänumeron ennen ja jälkeen ryhmätoiminnan. Mikä voi helpottaa etsintöjä, jos muistisairas katoaa? Oikeiden vastauksien määrä on kasvanut loppukyselyssä ainakin 50%. Tästä voidaan suuntaa antavasti päätellä, että ryhmätoiminnalla ollaan pystytty lisäämään tietoisuutta muistisairaankatoamisen varalle, toisaalta yksi vastaajista oli vastannut kaksi eri vaihtoehtoa alkukyselyssä ja loppukyselyssä. Miten pitkään on alkuetsintöjä hyvä jatkaa, kun muistisairas on kadonnut? Oikeiden vastauksien määrä on kasvanut loppukyselyssä 50%. Tästä voidaan suuntaa antavasti päätellä, että ryhmätoiminnalla ollaan pystytty lisäämään tietoisuutta muistisairaankatoamisesta, jotta saadaan lisää apua etsintöihin riittävän nopeasti.

Aiheesta teknologian apuvälineet: Milloin teknologinen apuväline on hyvä ottaa käyttöön? Oikeiden vastauksien määrä on kasvanut loppukyselyssä 50%. Tästä voidaan suuntaa antavasti päätellä, että ryhmätoiminnalla ollaan pystytty lisäämään tietoisuutta teknologian apuvälineiden käyttöön otosta varhaisessa vaiheessa muistisairaalle. Mikä on paikannuslaite? Oikeiden vastauksien määrä on kasvanut loppukyselyssä 25%, jolloin kaikki vastasivat kysymykseen oikein. Tästä voidaan suuntaa antavasti päätellä, että ryhmätoiminnalla ollaan pystytty lisäämään tietoisuutta paikannuslaitteesta ja sen käytöstä. Mikä on liesivahti? Vastaukset ovat pysyneet samoina alku- ja loppukartoituksessa.

Kodin turvallisuudesta: Kaikki vastaajat ovat joko tehneet tai aikovat tehdä kotona muutoksia, jotka vaikuttavat kodin turvallisuuteen. Tästä voidaan suuntaa antavasti päätellä, että ryhmätoiminnalla ollaan pystytty vaikuttamaan ryhmäläisten kokemukseen/haluun tehdä kotona muutostöitä kodin turvallisuuden lisäämiseksi.

Ryhmätoiminnalla on pystytty vahvistamaan tietoutta kodin turvallisuuteen liittyen. Kodin riskitekijöitä on kartoitettu ryhmistä saaduin tehtävien kautta kotona sekä ryhmässä keskustelemalla. Kotia kartoittamalla muistisairaana parhaaksi on mahdollista vaikuttaa muistisairaana ja omaisen hyvinvointiin kodin arkitilanteissa. Kysymyslomakkeiden kautta saadun tiedon perusteella voidaan suuntaa antavasti päätellä, että ollaan pystytty vahvistamaan tietoa ryhmässä käsitellyistä aiheista. Voidaan myös suuntaa antavasti päätellä, että koettu turvallisuuden tunne kotona on hieman vähentynyt, mutta turvattomuuden tunnetta koetaan harvemmin kuin ennen ryhmää. Ryhmäläiset saivat toisistaan myös vertaistukea, joka on ryhmäläisiä yhdistävä tekijä.

Jokaiselta ryhmäkerralta saatu palaute on ollut hyvin positiivista. Keskiarvo ryhmäkerroilla on vaihdellut 3,67 – 4,5 välillä. Ryhmäkerroilta saadun palautteen perusteella voidaan suuntaa antavasti päätellä, että ryhmätoiminnalla on pystytty vahvistamaan ja välittämään uutta tietoa kodin turvallisuudesta ja sen riskitekijöistä omaisille. Palautteen keskiarvon perusteella voidaan suuntaa antavasti päätellä, että parhaiten tietoutta ollaan pystytty vahvistamaan ja välittämään neljännellä ryhmäkerralla, jolloin aiheena oli muistisairaana katoaminen. Heikoiten tietoutta ollaan pystytty välittämään kolmannella ryhmäkerralla, jolloin aiheena oli ulkopuolinen uhka.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Jokaiseen tutkimukseen liittyy eettisiä kysymyksiä ja pohdiskelua. Jokaisen tutkijan vastuulla on tutkimuseettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Toisen kirjoittamaa tekstiä ei saa plagioida ja esittää omanaan. Tekstiä lainatessa, tulee se osoittaa asianmukaisesti lainausmerkein. Myös omien tutkimuksien plagiointia tulee välttää. Tämä on harhaanjohtamista oman tutkimustyön suhteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

Tutkimuksessa tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ja antaa ihmiselle mahdollisuus päättää osallistuvatko ja vastaavatko he kyselyyn vai eivät. Tutkimukseen osallistuvilta odotetaan asiaan perehtyneisyyttä, mitä ollaan tutkimassa. Kyselystä saatuja tuloksia ei saa vääristää eikä kaunistella tai muuttaa. Mitään oleellista ei saa jättää pois, jos se muuttaa tutkimuksen tulosta. Tutkimuksen tuloksia ei saa myöskään yleistää tai siihen on oltava olemassa olevat perusteet. Käytetyt menetelmät tutkimuksessa tulee selostaa huolellisesti. Jos tutkimuksessa on puutteita, tulee nekin tuoda julki. Tutkimuksen tuloksia ei voi julkaista pelkästään omina, jos tutkimukseen on osallistunut useampi henkilö. (Hirsjärvi ym. 2009, 25 27.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä luotettavuutta tulee tarkastella näkökulmasta, kuinka onnistunut tutkimusongelman asettaminen oli toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohdasta, oliko aineiston keräämiseen valittu keino sopiva sekä saatiinko kerättyä laadukasta aineistoa. Onko kerätty aineisto yleistettävissä tutkitusta kohderyhmästä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 158.) Opinnäytetyömme oli tutkimuksena kestoltaan lyhyt aikainen sekä ryhmän koko oli pieni. Tutkimustuloksen aineistosta ei voida tehdä yleistettävää, tutkimusaineisto voi olla kuitenkin suuntaa antava. Kyselylomakkeen sijaan voitaisiin käyttää myös haastattelua, jonka kautta saataisiin enemmän tietoa omaisten kokemuksista. Kuitenkin alku- ja loppukartoituskyselyssä aihealueista koostuvia kysymyksiä on hyvä tutkia kyselyllä, jotta vertailtavuus säilyisi. Alku- ja loppukartoituskyselyyn jokainen ryhmäläinen sai vastata anonyymisti, jolloin kenenkään vastaukset eivät olleet tunnistettavissa. Vastauksia pystyttiin kuitenkin vertailemaan, kysymyslomakkeen peruskysymyksien perusteella. Ryhmäläisiä ei ole tunnistettavissa opinnäytetyön tuloksissa.

7.3 Aikaisemmat tutkimukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt vuonna 2016 tutkimuksen vanhushuolteen tilasta, toimintamalleista, henkilörakenteesta ja ikääntyvän väestön terveydestä, toiminnasta ja palveluiden saannista. (THL 2017 a.) Tämä on osa Sosiaali- ja terveysministeriön "Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I & O)" -kärkihanketta, jossa tavoite on terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. Hyvän vanhuuden turvaaminen edellyttää palvelurakenteiden muuttamista ja iäkkäiden parissa toimivien osaamisen kehittämistä. Tässä pyritään myös vahvistamaan omaishoitoa koskevia toimintamalleja. Iäkkäät myös otetaan mukaan kehittämään ja suunnittelemaan omia palveluitaan. Tarkoituksena kehittää iäkkäiden omais- ja perhehoitajien palveluja yhdenvertaisemmiksi sekä paremmin koordinoituiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Vanhushuolteen vuoden 2016 seurantaan on vastannut palveluasumista ja ympärivuorokautista hoitoa tuottavat toimintayksiköt sekä kotihoito. Valtaosa vanhushuolteen asiakkaista oli vastannut kyselyyn, joista 67% oli säännöllistä kotihoitoa saavia asiakkaita ja 96% oli pitkäaikaishoitopaikoissa olevia asiakkaita. Tutkimuksessa on tutkittu mm. asiakkaiden osallisuutta mielekkääseen toimintaan, omaisten osallisuutta asiakkaan hoidossa, asiakkaan turvallisuutta ja omatoimisuutta lisääviä teknologian apuvälineitä sekä hoitohenkilökunnan työntekoa helpottavia teknologian apuvälineitä. Tutkimuksesta selviää, että asiakkaan mahdollisuudet hoitoyksiköissä tai kotihoidossa ulkoiluun ovat pysyneet aika lailla vuoden 2014 kyselyn tasolla. Omaisten osallistuminen asiakkaan hoitoon on tutkimukseen mukaan lisääntynyt vuodesta 2014. Turvallisuutta lisäävien teknologian apuvälineiden käyttö on lisääntynyt kotihoidossa vuodesta 2014, aikaisemmin teknologian apuvälineitä oli käytössä 89%:ssa toimintayksiköissä ja vuonna 2016 96%:ssa. Omatoimisuuden tukemisessa teknologian apuvälineitä käytetään ja hyödynnetään vielä heikosti, enemmän painotetaan turvallisuutta lisääviä laitteita kuten turvarannekkeet ja kulkemisen seuranta. Erityisesti julkinen kotihoito on lisännyt teknologian apuvälineiden käyttöä työntekoa helpottaakseen. Näin asiakastyölle jää enemmän aikaa. (THL 2017 a.)

Kelan tutkimuksen tavoitteena oli selvittää liikunnallisen harjoittelun vaikuttavuutta Alzheimer tautia sairastavien kotona asuvien henkilöiden toimintakyvyn, heidän omaishoitajien elämänlaatuun sekä molempien palveluiden käyttöön ja niiden kustannuksiin vuosina 2008-2011. Tutkimukseen osallistui 210 pariskuntaa, joista puoliso oli muistisaira

omaishoitaja. Pariskunnat jaettiin kolmeen yhtä suureen ryhmään. Ensimmäinen ryhmäkuntoutus ryhmä (liikuntaharjoittelua neljä tuntia kaksi kertaa viikossa vuoden ajan), toinen kotikuntoutus ryhmä (liikuntaharjoittelua fysioterapeutin ohjauksessa tunti kaksi kertaa viikossa kotona vuoden ajan) ja kolmas vertailuryhmä (tavallinen kunnallinen hoito). Muistisairaahan ihmisen toimintakykyä mitattiin FIM-toimintakykymittarilla ja liikuntakykyä mitattiin Guralnikin –liikuntakyky- ja tasapainotesteillä. Kotona annetulla kuntoutuksella voidaan hidastaa muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä. Liikuntatesteissä ei ollut eroja ryhmien välillä ja kahdessa ensimmäisessä ryhmässä kaatumiset vähenivät. (Kela 2013.)

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö eli SPEK toteutti 2015 kansalaisten turvallisuuteen ja turvallisuuden tunteeseen liittyvän kyselyn ja kysely toistettiin 2017. Kansalaiskyselyn aineisto kerättiin 3000:lta henkilöltä puhelinhaastatteluina ja kohderyhmä muodostui iältään 18 – 79 vuotiaista mannersuomalaisista ja äidinkieleltään suomea puhuvista henkilöistä satunnaisotannalla etukäteen määritellyn aluekiintiön sisällä. Tässä SPEK:n tutkimuksessa kansalaisturvallisuudella tarkoitetaan turvallisuuden tunnetta sekä konkreettista yksilöllistä ja yhteiskunnallista turvallisuutta. Tutkimuksessa tutkittiin minkälaiset tekijät heikentävät turvallisuuden tunnetta sekä minkälaiset valmiudet yksilöillä ja heidän lähiyhteisöillään on suojautua erilaisiin häiriötilanteisiin. 2017 Tehdyn kyselyn tulokset olivat hieman positiivisemmat kuin vuoden 2015 tulokset. Vastaajista 60% oli sitä mieltä, että ihmisten eriarvoistuminen on keskeinen turvallisuustekijä Suomessa. (SPEK 2017.)

Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavista tekijöistä tutkimuksessa on käsitelty mediaa, teknologisoitumista, oman asuinalueen turvallisuus- ja viihtyvyysteemoja, alle 10-vuotiaiden lasten ja iäkkäiden turvattomuustekijöitä sekä viranomaisten merkitystä ja palveluiden saatavuutta. Iäkkäiden turvattomuustekijöinä koettiin yksinäisyys (77%), muistisairaudet (58%) ja ulkopuolisen avun riittämättömyys (57%). Avoimissa vastauksissa mainittiin erityisesti huono ja välinpitämätön hoidon taso hoitolaitoksissa sekä laitostuminen, läheisten välinpitämättömyys ja iäkkäiden hyväksikäyttö taloudellisesti. 2017 Turvattomuustekijät koettiin vähäisempinä kuin vuoden 2015 tutkimuksessa. Suurin muutos oli ulkopuolisen avun riittämättömyydessä ja fyysisissä sairauksissa. Pelastuslaitos vaikutti huomattavasti iäkkäillä turvallisuuden tunnetta lisäävästi. Turvallisuuden tunnetta lisäsivät myös ystävät sekä muu lähipiiri, perhe ja suku, poliisi, jokainen ihminen itse sekä terveyspalvelut. (SPEK 2017.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme oli tarkoitus olla toiminnallinen opinnäytetyö, mutta toiminnallisuuden ideologia ei toteutunut käytännössä. Ryhmämuotoinen toiminta toteutettiin Turvallisesti kotona -hankkeelle, jossa hyödynnettiin toiminnallisia ja luovia menetelmiä. Kuitenkin suunnitelmat toiminnallisten menetelmien käyttämisestä muuttuivat toimintaa suunniteltaessa. Teorian merkitys korostui ryhmätoiminnassa, sillä aihealueet olivat laajat ja oli merkityksellistä vahvistaa ryhmäläisten tietoutta ryhmäkertojen aiheista, myös aiheisiin liittyvät kartoituskysymyksien vastaukset piti tuoda esille ryhmäkerroilla. Aikataulussa pysyminen oli myös haasteellista, sillä ryhmä oli osallistuva ja hyvin keskusteleva.

Vuorovaikutus ryhmäläisten kesken sekä meidän ohjaajien kanssa oli sujuvaa ja runsasta. Ryhmän jäsenten iän huomioiminen suunniteltaessa toiminnallisia ja luovia osuuksia ryhmään on tärkeää, niin ajankäytössä kuin tehtävien soveltuvuudessakin. Ryhmäläisiltä saatu palaute suullisesti oli positiivista ja he pitivät aiheita tärkeinä ja kiinnostavina, mutta samalla he ihmettelivät ryhmään osallistuvien vähyyttä. Uskomme ryhmän jäsenten oppineen tutkimaan ja tarkastelemaan kotiympäristöään ryhmässä saadun tiedon kautta ja kiinnittämään huomioita mahdollisiin muutos- ja/tai korjaustoimeenpiteisiin, jotka lisäävät kodin ja lähiympäristön turvallisuutta.

Tutkimusaineiston kerääminen alku- ja loppukartoituskyselyinä onnistui hyvin ryhmäläisiltä, koska pystyttiin huomioimaan ryhmäläisten kysymykset ja pyytämään täydennystä tyhjiksi jääneisiin kohtiin. Kysymysten asettelussa on vielä kehittämisen tarvetta. Ryhmän koko jäi harmittavan pieneksi, jolloin tutkimuksen tulokset jäävät vain suuntaa antaviksi. Mietimme kuitenkin, että jos ryhmäkerrat jatkuisivat pidempään, pystyttäisiinkö koettuun turvallisuuden tunteeseen vaikuttamaan tällöin sitä parantaen. Pohdimme myös voiko koettu turvallisuuden tunne kuitenkin kasvaa vielä ryhmäkertojen jälkeenkin. Turvallisuuden tunteen kokemukseen vaikuttaminen on vaikeaa, sillä jokainen kokee sen kuitenkin niin yksilöllisesti. Olemme pohtineet, mitä kyllä ajattelimme ennen ryhmien alkuakin, että tietoisuuden lisääntyessä kodin ja muistisairaahan henkilön turvallisuuteen liittyen on mahdollista, että koettu turvallisuuden tunne vähenee.

Ryhmätoiminnasta olisi mahdollista tehdä valmis materiaali ryhmätoiminnan ohjaukseen. Aihe koettiin ryhmäläisten keskuudessa tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Mikä voitaneen tulkita niin, että toiminnalle olisi kysyntää. Ryhmätoiminnan järjestämisessä tulisi huomioida, että muistisairaille olisi järjestetty toimintaa ryhmän ajaksi, jotta omaisen olisi mahdollista osallistua ryhmään. Ohjelmaa järjestettäessä olisi hyvä ilmoittaa jo mainoksessa, että muistisairaalle on järjestetty omaa ohjelmaa, omaisen ohjelman ajaksi, mikä toisaalta tarkoittaa tarvittavan enemmän resursseja ja tiloja ryhmien järjestämiseen.

Opinnäytetyön tekeminen yhdessä rikastuttaa ja on kasvattava kokemus opiskelijoille. Toisen huomioon ottaminen ja mielipiteiden jakaminen ovat rikkaus, mutta aikataulujen yhteensovittaminen on haasteellista. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä toisen opiskelijan kanssa olisi hyvä sijoittua samoihin opiskeluaikoihin ja elämäntilanteisiin. Ryhmämuotoisen toiminnan ohjaaminen on vahvistanut kokemustamme ohjaajina, joka meille opiskelijoille on hyvin merkittävää.

LÄHTEET

112 Hätäkeskuslaitos 2017. Viitattu 12.9.2017. http://www.112.fi/ajankohtaista/2/0/muistisairas_katoaa_miten_toimitaan_47103

Aavaluoma, S. & Kyrölä, U-M. 2003. Tornadon kohtaaminen. Toiminnallisista menetelmistä apua dementoituville ja heidän läheisilleen. Tampere: Juvenes Print.

Aavaluoma, S. 2015 Muistisairaahan psykoterapeuttinen hoito ja hoiva. 1., painos. Tallinna Suomen Psykologinen Instituutti.

Airaksinen, R.; Ala - Vannesluoma, T.; Karkkulainen, M.; Kastu, R. & Pirhonen, P. 2015. Toimii! Hoitajan opas luoviin menetelmiin. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Asiakkuusmarkkinointiliitto 2017. Viitattu 12.9.2017. <https://www.asml.fi/kieltopalvelut/>

Digia 2017. Viitattu 12.9.2017 <http://www.digia.com/112suomi>

Eloniemi-Sulkava, U.; Saarenheimo, M.; Savikko, N. & Pitkälä, K. 2006. Kotona asuminen ja sen tukemisen mahdollisuudet. Teoksessa. Eloniemi-Sulkava, U.; Saarenheimo, M.; Laakkonen, M-L.; Pietilä, M.; Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. 27-45. Viitattu 12.9.2017. http://www.vtkl.fi/document/1/1898/5efafa1/Omaishoito_yhteistyona_lakkaiden_dementiaperheiden_tukimallin.pdf

Elä! 2016. Toiminnalliset menetelmät. Viitattu 12.9.2017 <http://www.ela.fi/akatemia/toiminnalliset.php>

Erkinjuntti, T.; Heimonen, S. & Huovinen, M. 2008. Hyviä päiviä kotona Muistisairaudet. 3., painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Erkinjuntti, T.; Melkas, S. & Jokinen, H. 2014. Vaskulaarisen kognitiivisen heikentymän alatyypit. Teoksessa. Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1., painos. Porvoo: Boowell Oy. 277–278.

Erkinjuntti, T.; Remes, A.; Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet: Käsitteitä ja termejä. Teoksessa. Erkinjuntti, T.; Remes, A.; Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2., uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 18–22.

Freire, P. 1972. Pedagogy of the Oppressed. Great Britain: Sheed & Ward.

Hallikainen, M. & Mönkäre, R. 2014. Muisti, muistaminen ja muistot. Teoksessa. Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1., painos. Porvoo: Boowell Oy. 15–18.

Hallikainen, M. 2014. Alzheimerin taudin muodot. Teoksessa. Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1., painos. Porvoo: Boowell Oy. 264–265.

Hartikainen, P. 2014. Lewyn kappale –tauti. Teoksessa. Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1., painos. Porvoo: Boowell Oy. 287–292.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

- Hyyppä, M. & Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. 1., painos. Helsinki: Edita Prima Oy
- Hämäläinen, J. & Kurki, L. 1997. Sosiaalipedagogiikka. 1., painos. Porvoo: WSOY.
- Ikäteknologiakeskus 2017. Viitattu 12.9.2017. <http://www.ikateknologiakeskus.fi/tietopankki/tuotteet-ja-ratkaisut-ikaihmissen-apuna/>
- Jarva, V. 2016. Tarpeettoman ihmisen ongelma. Futura 1/2016. 23-34.
- Juva, K. 2011. Muistia heikentävät sairaudet. Teoksessa. Härmä, H. & Granö, S. (toim.) Työikäisen muisti ja muistisairaudet. 1., painos. Helsinki: WSOYpro Oy. 108–155.
- Järnstedt, P.; Kaivolainen, M.; Laakso, T. & Salanko- Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. 1., painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Kalliola, T.; Kurki, A.; Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Helsinki: Oy Nord Print Ab.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125. 2013. Viitattu 12.9.2017. <http://www.kela.fi/-/muistisairaiden-kuntoutus-hidastaa-toimintakyvyn-heikkenemista?inheritRedirect=true>
- Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2014 Viitattu 12.9.2017. <https://www.kkv.fi/Tietoa-ja-ohjeita/markkinointi-ja-asiakassuhde/suoramarkkinoinnin-kieltaminen>
- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kunnonkoti 2016. Viitattu 12.9.2017. <http://kunnonkoti.turkuamk.fi/>
- Kurki, L. 2006. Kansalainen persoonana yhteisössään. Teoksessa. Kurki, L. & Nivala, E. (toim.) Hyvä ihminen ja kunnon kansalainen. Johdatus kansalaisuuden sosiaalipedagogiikkaan. Tampere: Juvenes Print. 115-191.
- Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Anjalankoski: Solver palvelut Oy.
- Kurki, L. 2008. Sosiokulttuurinen innostaminen. Tampere: Juvenes Print.
- Käypähoito. 2017. Muistisairaudet. Viitattu 12.9.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>
- Käypähoito. 2017. Muistisairauslääkkeiden käyttö. Viitattu 12.9.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00521&suositusid=hoi50044>
- Laki Omaishoidontuesta 2.12.2005/937. Annettu Helsingissä 1.1.2006. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Laki Vanhuspalvelusta 28.12.2012/980. Annettu Helsingissä 1.7.2013 Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lehti, S. 2000. Omin voimin kotona -Turvallisesti kotona -Hanke. Helsinki: Tyylihanke Oy.
- Leikas, J. 2014. Ihmislähtöinen kokonaisvaltainen suunnittelu. Teoksessa. Leikas, J. (toim.) Ikäteknologia. 1., painos. Raisio: Newprint Oy. 103-118.
- Lundahl, R.; Hakonen, S. & Suomi, A. 2007. Taide ja kulttuuri – innovaatiota seniori- ja vanhustyöhön. Teoksessa. Seppänen, M.; Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: WS Bookwell Oy. 253-270.

Lunetta, P. 2009. Palokuolemat 1. Teoksessa. Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy. 139, 142.

Melkas, S.; Jokinen, H. & Erkinjuntti, T. 2015. Aivoverenkierrosairauden muistisairaus. Teoksessa. Erkinjuntti, T.; Remes, A.; Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2., uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 137–147.

Muistiliitto 2016a. Viitattu 13.9.2017. http://www.vahvike.fi/sites/default/files/perussivu-pdf/Kun_muistisairas_ihminen_katoaa.pdf

Muistiliitto 2016b. Viitattu 22.1.2017 <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/kotona-asuminen/>

Muistiliitto 2017. Viitattu 8.2.2017. <http://www.muistiliitto.fi/fi/alasivut/ajankohtaista/muistisairaiden-maara-kasvussa-193-000-sairastunutta-suomessa/>

Niemestö, R. 2007. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere: Tammer-Paino.

Nietosvuori, L. 2008. Luovat ja toiminnalliset menetelmät sosionomin työssä. Teoksessa. Viinämäki, L. (toim.) 14 puheenvuoroa sosionomien (AMK) asemasta Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Anjalankoski: Solver palvelut Oy. 135–142.

Oikeusministeriö 2011. Viitattu 22.1.2017. http://www.rikosentorjunta.fi/material/attachments/rtn/rtn/julkaisut/julkaisutomjartn/6CewjKJc/Senioriselvitys_2011.pdf

Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry 2016. Viitattu 8.2.2017 <https://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Pajala, S. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy -opas. Viitattu 22.1.2017. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1555-IKINa-opas.pdf>

Palo on nopea video. Viitattu 15.7.2017 https://www.youtube.com/watch?v=_LBqwfntjal

Palosaari, E. 2010. Omaishoitajan omat tunteet ja voimavarat. Teoksessa. Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. EU: UNIpress. 179 - 196.

Punainen Risti 2017. Viitattu 20.3.2017. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/ice-lyhenne-kannykkaan>

Remes, A. & Rinne, J. 2015. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa. Erkinjuntti, T.; Remes, A.; Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2., uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 172-180.

Remes, A. 2014. Otsa-ohimolohkorappeumien aiheuttama muistisairaus. Teoksessa. Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1., painos. Porvoo: Boowell Oy. 281–285.

Rikosentorjuntaneuvosto 2012. Viitattu 16.8.2017. http://www.rikosentorjuntaneuvosto.fi/material/attachments/rtn/rtn/julkaisut/seniorienturvaopas/6CezfnUMM/Turvaopas_senioreille_painettu_opas.pdf

Rinne, J. 2015. Lewyn kappale –tauti. Teoksessa. Erkinjuntti, T.; Remes, A.; Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2., uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 165–171.

Salanko-Vuorela, M. 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa. Meriranta, M. (toim.) Omaishoitajan käsikirja. EU: UNIpress. 7 - 18.

Savolainen, M. 2009. Voimauttava valokuva. Teoksessa. Halkola, U.; Mannermaa, L.; Koffert, T. & Koulu, L. (toim.) Valokuvan terapeuttinen voima. 1.-2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 211-228.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 6.9.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Viitattu 6.9.2017. <http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>

SPEK 2016. Viitattu 12.9.2017. <http://www.spek.fi/Suomeksi/Turvatietaa/Oppaita-ja-esitteita/Paloturvallisuutta-kotona->

SPEK 2017. Kekki, T. Turvassa 2017. Kansalaisturvallisuus Suomessa. Viitattu 6.9.2017. <http://www.spek.fi/loader.aspx?id=e5e7d86b-545b-44fe-9bd3-2a0227a6b8a6>

SPEK 2017. Paloturvallisuutta kotona – lehtinen. Viitattu 6.9.2017. <http://www.spek.fi/loader.aspx?id=1840a7de-3896-4df7-9c9f-a502731ea8de>

Suomen telemarkkinointiliitto ry. 2017. Viitattu 6.9.2017. <https://www.telemarkkinointi-kielto.fi/?pid=palvelut>

Suvanto ry 2017. Viitattu 6.9.2017. <http://www.suvantory.fi/tietoa-ammattilaisille>

Telaranta, P. 2014. Muistisairauden kanssa -Alzheimer arjessa. Juva: Bookwell.

THL 2014. Viitattu 6.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

THL 2015a. Viitattu 6.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat>

THL 2015b. Viitattu 8.9.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>

THL 2017a. Viitattu 6.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/muistisairaahan-hyva-arki>

THL 2017b. Viitattu 6.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila/toimintamallit-vanhuspalveluissa>

Tiirikainen, K.; Markkula, J. & Lounamaa, A. 2009. Suomalaisten turvallisuusasenteet ja uhkien kokeminen. Teoksessa. Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy. 69-75.

Tilastokeskus 2015. Väestöennuste. Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 (vuodet 2020–2060: ennuste). Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 6.9.2017 http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_fi.html

Turun ammattikorkeakoulu 2017. Viitattu 6.9.2017. <http://messi/opiskelu/9/Sivut/etusivu.aspx>

UKK-instituutti 2017a. Viitattu 6.9.2017. <http://www.ukkinstituutti.fi/kaatumisseula/materiaalia>

UKK-instituutti 2017b. Viitattu 6.9.2017. <http://www.ukkinstituutti.fi/kaatumisseula/kaatumisten-ehkaisy/kaatumisten-vaaratekijat>

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa. Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin yksi. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalle. 3. Uudistettu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy. 103-127.

Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry 2016. Viitattu 6.9.2017. <http://www.muistiturku.fi/turvallises-tikotona5212206.html>

Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry 2016. Viitattu 6.9.2017. <http://www.muistiturku.fi/index.html>

Vataja, R. 2014. Parkinsonin taudin muistisairaus. Teoksessa. Hallikainen, M.; Mönkäre, R.; Nukkari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1., painos. Porvoo: Boowell Oy. 293–304.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Tallinna: Tallinna Raamattutrukikoja OU.

Verma, I. & Hätönen, J. 2011. Ikäihmiset, asuminen ja teknologia. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Verma, I. 2014. Teknologia ikääntyneen itsenäisen asumisen tukena. Teoksessa. Leikas, J. (toim.) Ikäteknologia. 1., painos. Raisio: Newprint Oy. 267-281.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Yle Uutiset 2013. Viitattu 13.9.2017. <http://yle.fi/uutiset/3-6836409>

Taulukko 1. Ryhmäohjauksen pedagoginen suunnitelma tavoitteet, menetelmät ja arvio.

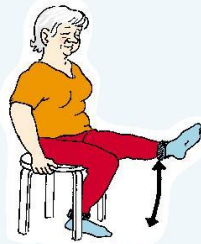
Tavoitteet	Kuvaus/metodit	Arvio
1. Ryhmäkerta Tutustuminen / ryhmäytyminen Välittämään uutta tietoa kaatumisen ehkäisystä Koetun turvallisuuden tunteen vahvistaminen Lisätä liikuntaa kotiympäristössä Mahdollisuus vaikuttaa toimintaan Vertaistuki	Esittelyt Vuorovaikutus ryhmässä Valokuvat Liikuntaohjelma Kaatumisseulan tarkistuslista	Palaute ryhmältä Alkukartoitus
2. Ryhmäkerta Välittämään uutta tietoa paloturvallisuudesta Koetun turvallisuuden tunteen vahvistaminen Mahdollisuus vaikuttaa toimintaan Vertaistuki	Pohjapiirustus Vuorovaikutus ryhmässä Etsi kuvasta kodin vaaran paikat Kodin turvallisuuden tarkistuslista	Palaute ryhmältä
3. Ryhmäkerta Välittämään uutta tietoa ulkopuolisen uhkan ennaltaehkäisystä Koetun turvallisuuden tunteen vahvistaminen Yhteisöllisyyden kehittyminen Mahdollisuus vaikuttaa toimintaan Vertaistuki	ICE-kirjainsarjan tallentaminen Vuorovaikutus ryhmässä	Palaute ryhmältä
4. Ryhmäkerta Välittämään uutta tietoa muistisairaana katoamisen ennaltaehkäisystä Koetun turvallisuuden tunteen vahvistaminen Mahdollisuus vaikuttaa toimintaan Vertaistuki	Valokuvaus 112-sovelluksen lataaminen ja käyttöönotto puhelimeen. 112-kordinaatti juliste Vuorovaikutus ryhmässä	Palaute ryhmältä
5. Ryhmäkerta Välittämään uutta tietoa teknologiasta ja apuvälineisiin tutustuminen Koetun turvallisuuden tunteen vahvistaminen Mahdollisuus vaikuttaa toimintaan Vertaistuki	Kunnonkodissa tutustutaan ryhmäkerroilla esille tulleisiin apuvälineisiin Vuorovaikutus ryhmässä	Palaute ryhmältä Loppukartoitus

KÄVELY KEVYEMMÄKSI

Kotivoimisteluojelma voiman ja tasapainon hankintaan



- Tee liikkeet rauhallisesti
- Säilytä hyvä ryhti ja muista hengittää liikkeitä tehdessäsi
- Pidä pieni tauko jokaisen eri liikesarjan välissä
- Tehosta ohjelmaa käyttämällä 1 - 3 kilon tarrapainoja nilkoissa aloittaen kevyillä painoilla
- Toista ohjelma päivittäin



- ◀ 1. Istu tuolilla selkä suorana. Ojenna vuorotellen oikea ja vasen jalka suoraksi rauhalliseen tahtiin. Toista liikettä 10-15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen.

2. Seiso ja ota tukea tuolin selkänojasta tai pöydästä. ▶ Nosta vuorotellen oikea ja vasen polvi ylös. Toista molemmilla jaloilla 10-15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen.



- ◀ 3 a. Seiso ja ota tukea. Vie oikea jalka polvi suorana *taakse* ja laske alas. Toista liikettä 10-15 kertaa. Tee sama vasemmalla jalalla. Pidä tauko ja tee samat liikkeet uudelleen.

- 3 b. Seiso ja ota tukea. Vie oikea jalka kantapää edellä *sivulle* ja tuo takaisin. Toista liikettä 10-15 kertaa. Tee sama vasemmalla jalalla. Pidä tauko ja tee samat liikkeet uudelleen.

4. Seiso ja ota tukea. Nouse rauhallisesti varpaille ja ▶ laskeudu alas 10-15 kertaa. Pidä tauko, ravista jalkoja ja tee sama uudelleen.



- ◀ 5. Aseta tuoli seinää vasten. Istuudu tuolin etureunalle. Kumarru eteenpäin ja nouse ylös seisomaan. Toista liikettä 10-15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen.

Tarkistuslista kaatumisten vaaratekijöistä, joihin itse voi vaikuttaa

Vastatkaa kysymyksiin rengastamalla vaihtoehdot **Kyllä/Ei**.

Liikutteko lähes päivittäin ainakin puoli tuntia reippaasti (hieman hengästyttää ja hikoiluttaa)?	Kyllä	Ei
Teettekö tasapaino- ja lihaskuntoharjoittelua kotona tai ryhmässä vähintään kahdesti viikossa?	Kyllä	Ei
Ovatko jalkineenne tukevavartiset, ohutpohjaiset ja luistamattomat – myös talvella?	Kyllä	Ei
Onko teillä talvella käytössänne liukuesteet kenkiin?	Kyllä	Ei
Onko kotonanne riittävä valaistus – myös öiseen aikaan?	Kyllä	Ei
Onko kotonanne kulkuväylät jätetty vapaaksi tavaroista?	Kyllä	Ei
Ovatko mattonne sellaisia, ettei niiden reunoihin kompastu?	Kyllä	Ei
Onko mattojenne alla liukuesteet?	Kyllä	Ei
Ovatko kotipihanne kulkuväylät tasaisia ja hyvinhoidettuja?	Kyllä	Ei
Onko lähialueidenne ulkoviikien hiekoitus hoidettu talvisaikaan hyvin?	Kyllä	Ei
Syöttekö kolme ateriaa päivittäin tai lähes joka päivä (aamiainen, lounas, päivällinen)?	Kyllä	Ei
Juotteko päivän aikana riittävästi (1–1,5 litraa nesteitä)?	Kyllä	Ei
Syöttekö päivittäin maitotaloustuotteita (mm. maito, piimä, jogurtti, viili, juusto, rahka)?	Kyllä	Ei
Käytättekö D-vitamiinilisää ympäri vuoden?	Kyllä	Ei
Onko alkoholin käyttönne kohtuullista (korkeintaan kaksi annosta kerralla, korkeintaan seitsemän annosta viikossa)?	Kyllä	Ei

Jos vastasitte yhteen tai useampaan kysymykseen Ei, on suositeltavaa tehdä muutoksia turvallisuutenne parantamiseksi. Tutustukaa kaatumisten ehkäisyyn liittyvään materiaaliin (mm. Turvallisia vuosia -opas). Lisätietoa löytyy myös verkosta: www.kaatumisseula.fi, www.thl.fi/tapaturmat ja www.kotitapaturma.fi



Muita huomioon otettavia kaatumisten vaaratekijöitä

Vastatkaa kysymyksiin rengastamalla vaihtoehto Kyllä/Ei.

Onko terveydentilanne tarkistettu säännöllisesti?	Kyllä	Ei
Mikäli teillä on käytössänne säännöllinen lääkitys, onko lääkityksenne tarkistettu viimeisen vuoden aikana?	Kyllä	Ei
Onko näköne tarkistettu viimeisen vuoden aikana?	Kyllä	Ei

Jos vastasitte yhteen tai useampaan kysymykseen Ei, teidän olisi hyvä laittaa myös nämä asiat kuntoon sekä tarvittaessa keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa tilanteestanne.



 UKK-instituutti

Meillä ei voi tapahtua onnettomuutta?!?





Tarkista oman
ja läheisesi kodin
turvallisuuden
perusasiat

KODIN TURVALLISUUDEN TARKISTUSLISTA

Turvallisuus syntyy yhteistyöllä



Välittäminen
luo
turvallisuutta

KODIN TURVALLISUUDEN TARKISTUSLISTA

OHEISEN tarkistuslistan avulla voit tehdä omasta ja läheisesi kodista turvallisemman. Listaan on kerätty yleisempiä turvallisuuspuutteita ja niiden korjaustoimenpiteitä paloturvallisuuden ja kotitapaturmien osalta. Tarkistuslista auttaa sinua löytämään kodin turvallisuuden riskikohdat ja tekemään kodista turvallisemman.

Tarkistuslista on tehty erityisesti ikäihmisten, heidän omaistensa sekä kotikäyntejä tekevien ammattilaisten tueksi. Se on vapaasti käytettävissä ja sitä saa monistaa sekä levittää ilman rajoituksia.

Oman tai läheisen kodin tarkistaminen

- Käy tarkistuslista kohta kohdalta läpi yksin tai yhdessä läheisesi kanssa. Jokaisen kysymyksen kohdalla merkitse kynällä rasti kohtaan Ok, jos asia kunnossa, tai Korjaa mikäli turvallisuuspuute on havaittu.

- Havaittuasi turvallisuuspuutteen, tee välittömästi tarvittavat korjaustoimenpiteet tai niin pian kuin mahdollista.
- Tarkistus suositellaan tehtäväksi kerran vuodessa.



Ohje kotihoito, -hoiva, -palvelu ja diakoniatyöntekijöille

- Kodin turvallisuuden tarkastaminen kannattaa tehdä yhdessä asukkaan kanssa ja keskustella havaituista turvallisuuspuutteista.
- Tehkää välittömästi tarvittavat korjaustoimenpiteet ja sopikaa yhdessä asukkaan kanssa niiden turvallisuuspuutteiden korjaamisesta (korjauspalvelun tilaus, turvaväliteiden hankinta jne.), joita ei tarkistuksen yhteydessä pystytä tekemään.
- Mikäli havaitsette asukkaan kodissa ilmeisen palovaaran tai muun selkeän onnettomuusriskin, niin teidän tulee tehdä ilmoitus alueenne pelastusviranomaiselle. Mikäli olette epävarma tulisiko ilmoitus tehdä, ottakaa myös silloin yhteyttä alueenne pelastusviranomaiseen, joka auttaa teitä arvioimaan tilanteen.
- Tarkistus suositellaan tehtäväksi kerran vuodessa.

LISÄTIETOA ILMOITUSVELVOLLISUUDESTA

- Vuonna 2011, voimaantulleessa pelastuslaissa säädetään viranomaisia, kuntaa, muuta julkisyhteisöä, hoitolaitoksia, palvelu- ja tukiasumista koskeva ilmoituskentekovelvollisuus.
 - Virkamies, toiminnanharjoittaja tai näiden palveluksessa oleva henkilö on velvollinen ilmoittamaan pelastusviranomaiselle mahdollisten salassapitosäännösten estämättä, jos havaitsee tai muutoin saa tietää rakennuksessa, asunnossa tai muussa kohteessa olevan ilmeisen palovaaran tai muun onnettomuusriskin.
 - Lomakkeet tämän pelastuslain 42§ mukaisen ilmoitusvelvollisuuden täyttämiseksi löytyvät oman alueen pelastuslaitoksen internet-sivuilta tai kysymällä ohjeita puhelimitse.
- Kaikkien pelastuslaitosten yhteystiedot löytyvät internetistä
<http://www.pelastustoimi.fi/pelastustoimi/pelastuslaitokset>

**Kysy lisätietoja
alueesi pelastus-
laitokselta!**

ASUMISTURVALLISUUDEN TARKISTUSLOMAKE

Nimi _____

Osoite _____

Asumismuoto omakotitalo rivitalo kerrostalo palveluasunto

Rasti keskimmaisessä sarakkeessa edellyttää toimenpiteitä

OK

Korjaa

TOIMENPITEET

		OK	Korjaa	TOIMENPITEET
1	Kykeneekö asukas hälyttämään apua hätätilanteessa? <ul style="list-style-type: none"> • Onko puhelimen lähellä hätänumero? • Osaako kertoa osoitteen ja opastaa paikalle? • Kykeneekö asukas tekemään hälytyksen mihin vrk:n aikaan tahansa? (esim. lääkitys, päihteet) • Voiko naapuri auttaa? 			112-tarra Hätäkeskuksen paikkatietolomake
2	Kykeneekö asukas alkusammuttamaan? <ul style="list-style-type: none"> • Onko sammutin /sammutuspeite saatavilla? • Osaako asukas käyttää sitä tarvittaessa? • Onko toimintakyky riittävä alkusammutukseen? 			Opastus tarkistuksen ohessa Jos ei sammutinta niin myös vedellä tai matolla voi sammuttaa
3	Kykeneekö asukas poistumaan asunnosta hätätapauksessa 2 – 3 minuutissa? <ul style="list-style-type: none"> • Fyysinen ja psyykinen toimintakyky eri vrk:n aikoina (lääkitys / alkoholi) • Lukitukset – helppo, nopea ja looginen avaus (pitää päästä ulos ilman avaimia) • Kulkureitti ulos on helppo löytää • Kulkureitti on esteetön • Kulkureitillä on tarvittavat kaidepuut, ei kaatumisen vaaraa • Onko annettu ohjeet poistumisesta tulipalossa? 			Keskustelu etenkin lääkkeiden vaikutuksesta toimintakykyyn Opasteippi / kyltti? esteiden poisto tukien laitto Opastus asukkaan kunnan mukaan
4	Onko asunnossa riittävästi tarkoituksenmukaisia ja toimivia palovaroittimia? (1/60 m² ja asuinkerros) <ul style="list-style-type: none"> • Ymmärtääkö asukas mitä tehdä kun palovaroitin hälyttää? • Soveltuuko hälytin asukkaalle? (kuulovamma) • Onko tarvetta kytkeä hälytin hälyttämään myös muualla? • Onko palovaroitin asennettu oikeaan paikkaan? • Palovaroittimen käyttöikä < 10 vuotta • Saako asukas vaihdettua pariston itse? 			Hälytys muuallekin Sopiva varoitin Testataan palovaroittimen toiminta Yli 10 vuotta vanha palovaroitin suositellaan vaihdettavan
5	Onko asunnossa automaattinen sammutuslaitteisto? Mikäli asukas ei pysty pelastautumaan 2–3 min aikana, eikä kukaan pysty häntä pelastamaan tässä ajassa, on sprinklaus ainoa mahdollisuus asukkaan pelastamiseksi tulipalotilanteessa			Sprinklaus jälkiasennuksena? Keskustelkaa sprinklauksen mahdollisuudesta

Rasti keskimmissä sarakkeissa edellyttää toimenpiteitä		OK	Korjaa	TOIMENPITEET
6	Onko liedessä jokin turvalaite? <ul style="list-style-type: none"> Lieden välittömässä läheisyydessä tai sen päällä ei säilytetä mitään palavaa tavaraa Lemmikkien omistajat, eläin (tai esim. rollaattorin kahva) voi osua säätönuppeihin saaden liedon vahingossa päälle. Liesipalot ovat yleisiä ja usein syynä on vahingossa päälle kytkeytynyt tai unohtunut liesi. 			Tavarat kauemmas Liedon paloturvavarusteet käyttöön
7	Onko asunnossa tarpeettomia sähkölaitteita? <ul style="list-style-type: none"> Lisälämmittimet Käyttämättömät pakastimet 			Ylimääräiset laitteet poistetaan
8	Ovatko kodin sähkölaitteet turvallisia? <ul style="list-style-type: none"> Ovatko sähkölaitteet (kahvinkeitin, vedenkeitin, silitysrauta yms.) kunnossa? Turvallisuutta lisää esim. laitteessa oleva ajastin ja automaattinen virran katkaisu. Onko keittiön pienkoneille oma turvallinen paikka niitä käytettäessä? Ovatko laitteiden kannet, kytkimet ja johdot ehjiä, palaako sulake usein? Onko johdot sijoitettu ja kiinnitetty turvallisesti, ei kompastumis-, kuumenemis- tai rikkoutumisvaaraa Onko jatkojohdot ja mahdolliset pistorasian jakajat kytketty suoraan seinäpistorasiasta? Puhdistetaanko kylmälaitteet jäästä ja pölystä säännöllisesti? Onko niissä riittävä tuuletusväli? Onko lämmittimissä ja sähköpattereissa riittävät suojaetäisyydet? Sisältö ei saa vetää sähköjohtoa ulos, vaan on käytettävä ulkopistorasioita 			Tempuileva laite huoltoon/vaihtoon Ei ketjuteta sähköjohtoa 1 krt /vuosi
9	Valaisimet ovat turvallisia, ne eivät kaadu ja niiden suojaetäisyydet palaviin materiaaleihin ovat riittävät <ul style="list-style-type: none"> Valaisimissa käytetään niihin soveltuvia polttimoita (halogeenipolttimeiden lämpö esim. 30 w = 40 w hehkulamppu käyttölämmöltään) Suositaan LED- ja energiansäästölamppuja jotka eivät kuumene käytössä 			Tarkastetaan valaisimien ohjeet
10	Käytetäänkö pyykin- ja astianpesukonetta vain asukkaan ollessa kotona? <ul style="list-style-type: none"> Laitetta käytettäessä on oltava kotona. Välittömällä toimenpiteillä voidaan vähentää vahinkoja. On tärkeää huollattaa viallisesti toimiva laite heti vian ilmetyä, sillä viallisissa piilee palovaara. 			Vesivahingon sattuessa tulee hana laittaa kiinni Huolto
11	Saunan käyttö rajoittuu vain saunomiseen eikä siellä esim. kuivata pyykkiä <ul style="list-style-type: none"> Kiukaan päälle ei saa nostaa tavaraa Tarkistetaan onko kiuas turvallista kytkeä päälle ennen päällelaittoa Horjahdus kiukaan päälle estetty oikein sijoitetuin kaitein Löyly- ja pesuhuoneessa on turvallista liikkua liukastumatta 			Pyykkinarut pois saunasta Liukastumisen estävä matto hankittava

Rasti keskimmissä sarakkeissa edellyttää toimenpiteitä		OK	Korjaa	TOIMENPITEET
12	Asunnossa on normaali määrä tavaraa (palokuorma) <ul style="list-style-type: none"> Asunnossa säilytettävät tavarat mahtuvat niille tarkoitetuille paikoille Asunnossa pystytään liikkumaan myös apuvälineiden kanssa 			Ylimääräiset laitteet poistetaan
13	Asunnossa ei tupakoida			Tupakoinnin lopetus Sopivan ulko- tupakointipaikan järjestäminen
14	Kynttilöiden käsittely on asianmukaista <ul style="list-style-type: none"> Kynttilää poltetaan turvallisessa paikassa Kynttilän jalka on tukeva ja syttymätön Kynttilää poltetaan valvotusti 			
15	Tulen ja tulisijan tuhkan käsittely on asianmukaista <ul style="list-style-type: none"> Tuhkan siirtämiseen ja sijoittamiseen on kannellinen metalliastia ja turvallinen sijoituspaikka Onko tulisija kunnossa? Nuohooja käy vuosittain Syöttämisessä ei saa käyttää palavia nesteitä 			Siirretään vain vähintään vrk:n jäähtynyttä tuhkaa Arvioidaan silmä- määräisesti tulisijan kuntoa ja ympäristön siisteyttä Nuohoojan kutsuminen
16	Päivittäin tarvittavat käyttöesineet helposti saataville <ul style="list-style-type: none"> Esim. Mausteet saa käyttöön kurottamatta Kiipeämistä tulee välttää 			Apuvälineistä keskusteleminen
17	Taloustikkaat ovat tukevat ja käsitteelliset? <ul style="list-style-type: none"> Ovatko tikkaat käyttöön nähden turvalliset? 			Tavarat kauemmas Lieden paloturva- varusteet käyttöön
18	Liukastumisen ja kompastumisen vaara on poistettu <ul style="list-style-type: none"> Yleinen siisteys ja järjestys Lattiamateriaali ja matot Kynnykset (ei pinnassa olevia nauvoja) Jatkojohdot, (niin ettei niihin kompastu, johtohässäköitä ei muodostu, jatkojohto on tarkoitettu vain tilapäiseen käyttöön.) Jalkineiden turvallisuus Tarvittavat tuet ja kaiteet (makuuhuone, peseytymistilat, keittiö, kulkutiet) 			Lattian liukkauden tarkistus Tulisiko hankkia liukastumisen estäviä mattoja?
19	Onko valaistus riittävä ja helposti säädettävissä? <ul style="list-style-type: none"> Ei suuria kirkkuseroja tai häikäisyä Liikkumista helpottava, turvallinen ja voimakkuudeltaan säädettävä yövalaistus Onko katkaisijoita riittävästi ja oikeissa paikoissa? Onko valaistus riittävä portaikoissa ja uloskäynnin yhteydessä? (Porraskäytävän valo palaa riittävän kauan) 			

Rasti keskimmäisessä sarakkeessa edellyttää toimenpiteitä		OK	Korjaa	TOIMENPITEET
20	Uloskäynti ja pihapiiri ovat turvallisia <ul style="list-style-type: none"> • Riittävä valaistus • Tasaiset ja hoidetut kulkutiet • Liukkauden torjunnasta on huolehdittu • Ulko-ovi on kevyt avata • Talvella liukuestekengät • Talon osoitenumero helposti havaittavissa 			Valaistuksen säätö ja lisäys
21	Ovatko käytössä olevat apuvälineet riittävät ja asianmukaiset? <ul style="list-style-type: none"> • Liikkumisen apuvälineet • Päivittäisten toimintojen apuvälineet • Aistivamman apuvälineet • Mitoitukset (esim. huonekalujen korkeudet) 			Kävelykepin kumitulpan kunnan tarkistus ja vaihto tarvittaessa
22	Ovatko silmälasit kunnossa?			Näöntarkistus lääkäriä/optikolla
23	Onko päivittäistä yhteydenpitoa johonkin läheiseen tai tuttavaan?			Soittoringit tms.
24	Onko asukas kaatunut tai kompastunut viimeisen vuoden aikana? <ul style="list-style-type: none"> • Onko tasapainovaikeuksia tai huimausta? • Onko vaikeutta liikkua asunnossa? • Onko vaikeutta liikkua asunnon ulkopuolella? 			Lääkityksen tarkistus lääkärin kanssa Tasapainon parantaminen
25	Muuta huomioitavaa? <ul style="list-style-type: none"> • Päivittäinen lämmin ateria • Kotivara • Kotivakuutus • ICE-koodi • Puhelinmyynnin rajoitus tehdään soittamalla palvelunumeroon 0600 13404 (0,39€/min+pvm, jonotus maksuton). Puhelin- ja kotimyyntissä asiakkaalla on 14 vrk kaupan purkioikeus 			7 vrk:n tarvittavat lääkkeet ja ruoka, vesiasia, taskulamppu, patteriradio yms. Matkapuhelimeen lähiomaisen nimen eteen tallennetaan ICE

Kodin turvallisuutta voi edistää monella tapaa, ja siihen liittyvää tietoa on runsaasti saatavilla. Alle on listattu turvallisuustiedon internet-lähteitä. Mikäli et käytä internetiä voit kysyä lisätietoa asumisen turvallisuudesta alueesi vanhuspalveluista tai pelastuslaitokselta.

LISÄTIETOA KODIN TURVALLISUUDESTA

www.kodinturvaopas.fi

– Turvallisuusohjeita kootusti ja selkeästi

www.kotitapaturma.fi

– Tietoa kotitapaturmista ja kotitapaturmia koskevia tarkistuslistoja ilmaiseksi tilattavissa

www.eesteeton.fi

– Esteettömyyskartoitukset

http://www.vtkl.fi/fin/toimimme/korjausneuvonta/korjausneuvojen_yhteystiedot/

– Korjausneuvonta on asuntojen korjaus- ja muutostarpeiden arviointia ja korjausten edistämisen sekä avustusten hakemisessa auttamista

<http://www.pelastustoimi.fi/pelastustoimi/pelastuslaitokset>

– Pelastuslaitosten yhteystiedot

www.turvakanava.fi

– Turvallisuustiedon portaali



KUVAT SHUTTERSTOCK

www.kodinturvaopas.fi
www.paloturvallisuus.info
www.spek.fi

Turvallisuus ei synny sattumalta.

Osaaminen avaa silmät ja auttaa huomaamaan riskit ja ehkäisemään onnettomuudet.

SPEK.fi-sivustolta voit etsiä myös turvallisuustaitoja edistävää koulutusta.

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö | Ratamestarinkatu 11, 00520 Helsinki
Puhelin 09 476 112 | spekinfo@spek.fi | www.spek.fi

Turvallisuus syntyy yhteistyöllä





MUISTISAIRAAN TURVALLINEN ARKI

Vinkkejä muistisaira
turvallisen arjen tueksi osoitteessa
www.muistiliitto.fi



Turvallisen arjen tietopankki on avattu

Meillä jokaisella on oikeus elää hyvää ja turvallista arkea. Muistisairaus tuo mukanaan turvallisuusriskejä, joihin voidaan vaikuttaa. Muistiliitto on koonnut tietopankkiin vinkkejä ja tietoa muistisairaana ja hänen läheisensä arjen tueksi. Tietopankista voit tulostaa esimerkiksi kodin turvallisuuteen liittyviä tarkastuslistoja tai saada vinkkejä apuvälineistä tai kodin muutostöiden tekemisestä.

Lue lisää osoitteesta: www.muistiliitto.fi.



Varaudu ja ennakoi

Yksi suurimmista ja ehkä myös kohtalokkaimmista turvallisuushaasteista on eksyminen. Muistioireisella ihmisellä on muiden tavoin oikeus vapaaseen ja mahdollisimman omaehtoiseen liikkumiseen lähiympäristössään. Liikkumisen tarve ja oikeus eivät lopu muistisairausdiagnoosiin. Alla muutama käytännön vinkki, jotka auttavat turvaamaan arkea ja ennaltaehkäisemään eksymisiä.

- Kertokaa sairaudesta avoimesti naapureille ja muille läheisille. Keskustelkaa heidän kanssaan myös avoimesti siitä, miten he voivat auttaa tarvittaessa.
- Seurantalaitteiden avulla voi joko seurata laitetta käyttävän sijaintia tai saada ilmoituksen tietyltä määritellyltä alueelta poistumisesta.
- Miettikää valmiiksi, mistä etsitte kadonnutta omatoimisesti.
- Varaa johonkin ennalta sovittuun paikkaan läheisesi valokuva sekä kartta suosikkipaikoista ja yleisesti käyttämistänne kävelyreiteistä.
- Miettikää, mitä kulkuvälineitä on mahdollista käyttää ja missä matkustamiseen tarvittavat matkaliput sijaitsevat.

Jos läheiseni katoaa

- Ennen kuin teet hätäilmoituksen katoamisesta soittamalla 112, varmista, ettei kadonnut henkilö ole mennyt sukulaisten tai ystävien luo, kesämökille tai muuhun vastaavaan paikkaan.
- Jos henkilö on kadonnut aiemminkin, tarkista paikka, josta hän aiemmin löytyi.
- Tarkista myös asuinympäristö ja soita lähialueen sairaaloihin ja terveyskeskuksiin.

Katoamisilmoituksen tekeminen

Tee katoamisesta ilmoitus Hätäkeskukseen soittamalla numeroon 112. Jos kadonnut palaa takaisin kotiinsa, ilmoita asiasta Hätäkeskukseen. Tieto katoamisesta menee Hätäkeskuksen kautta poliisille.

Mikäli henkilö jää välittömistä etsintätoimista huolimatta edelleen kadoksiin, tulee henkilöstä tehdä virallinen katoamisilmoitus paikallisella poliisilaitoksella.

Ota mukaan tuore valokuva kadonneesta. Poliisi haluaa tietää kadonneen henkilötiedot, hänen tuntomerkkinsä ja mahdollisen kulkuvälineensä.

Etsintä helpottuu, jos poliisi saa tietoa myös kadonneen taustasta, mielentilasta, suunnitelmista, rahavaroista ja muista varusteista.

Poliisille on myös selvitettävä, millaisella alueella ja kuinka laajalti etsintöjä on jo tehty. Vältä jälkien sotkemista sillä alueella, jolla kadonnut viimeksi nähtiin.

Jos kadonnut löytyy tai tulee itse kotiin, on poliisille ilmoitettava siitä heti. Ilmoitus löytymisestä tulee tehdä samalle taholle minne myös katoamisilmoitus on tehty, eli joko poliisilaitokselle tai hätänumeroon.

Tunnistamista helpottavat tuntomerkit:

- **Henkilötiedot:** nimi, henkilötunnus, osoite ja puhelinnumero.
- **Tuntomerkit:** ikä, pituus, paino, ruumiinrakenne, hiusten väri, pituus, muoto ja mahdollinen kaljuuntuminen, silmien väri, silmälasit, sekä erityistuntomerkit (proteesit, kuulolaitteet, raajan puuttuminen tai muu invaliditeetti, tatuoinnit, ontuminen tai muu liikkumisen erityispiirre).
- **Vaatetus:** vaatteiden malli, merkki, väri, repeytymät, paikkaukset, jalkineet sekä mahdolliset reput, kassit tai salkut.
- **Mahdollinen kulkuväline:** polkupyörän merkki, väri ja malli; mopon tai moottoripyörän merkki, väri, malli ja rekisteritunnus; auton merkki, väri, malli, rekisteritunnus sekä vuosimalli, tyyppi ja erityistuntomerkit; veneen malli, rekisteritunnus ja mahdolliset erityistuntomerkit.

(lähde: www.poliisi.fi)



Älä kävele muistisairaana ohi

- Kysy miten hänellä menee ja luo välittämisen ilmapiiriä
- Kysy kiireettömästi, voitko auttaa häntä löytämään perille
- Kuuntele läsnäolevasti, mitä hänellä on kerrottavaa
- Varmista, että hän löytää perille
- Jos olet epävarma, soita hätänumeroon 112 ja ilmoita eksyksissä olevasta henkilöstä.

Lisätietoja:

www.muistiliitto.fi

www.välitä.fi

Yhteistyössä



TURVALLISESTI KOTONA - RYHMÄ

MUISTISAIRAIDEN LÄHEISILLE

Järjestämme yhteistyössä Turun AMK:n sosionomiopiskelijoiden kanssa Turvallisesti kotona -ryhmän. Ryhmän ohjaajina toimivat aikuisopiskelijat Tiina Kuosmanen ja Sanna Mannonen. Asiantuntijoina ryhmässä ovat Turvallisesti kotona -projektin pelastusalan asiantuntija sekä muistiohjaaja.

Ryhmän teemat liittyvät kodin turvallisuuteen. Aiheita ovat mm. paloturvallisuus, kaatumisen riskitekijät, ja tekniset apuvälineet. Ryhmän tavoitteena on antaa tietoa ja ohjeita kodin riskitekijöistä ja niiden ennaltaehkäisystä sekä lisätä turvallisuuden tunnetta.

Osallistujan toivotaan sitoutuvan kauden viiteen tapaamiseen. Ryhmään pääsee 10 henkilöä ilmoittautumisjärjestyksessä. Ryhmään osallistuminen on maksutonta. Tarjoamme kahvitarjoilun tapaamiskerroilla.

Ryhmän tapaamiset ja teemat keväällä 2017

ke 8.3.	klo 13 – 14.30	Kaatuminen
ke 15.3.	klo 13 – 14.30	Paloturvallisuus
ke 22.3.	klo 13 – 14.30	Ulkopuolinen uhka
ke 29.3.	klo 13 – 14.30	Katoaminen
ke 5.4.	klo 13 – 14.30	Tekniset apuvälineet

Paikka: Varsinais-Suomen Muistiyhdistys
Varusmestarintie 15, Turku (Runosmäki)

Ilmoittautumiset 17.2.2017 mennessä
muistiohjaaja Emma Arkkila-Hakala,
p. 040 353 3059, sähköposti emma.arkkila-hakala@muistiturku.fi



TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



TURVALLISES TI KOTONA - RYHMÄ

Loppukysely



1. Omaisen sukupuoli

Mies Nainen

2. Muistisairaan sukupuoli

Mies Nainen

3. Omaisen ikä

40 – 50 51 – 60 61 – 70
 71 – 80 81 – 90 Yli 90

4. Muistisairaan ikä

40 – 50 51 – 60 61 – 70
 71 – 80 81 – 90 Yli 90

5. Suhde muistisairaaseen

Puoliso Lapsi Veli
 Sisko Omaishoitaja Muu _____

6. Omaisen asumismuoto

- Omakotitalo Rivitalo Kerrostalo

7. Miten pitkä aika on kulunut läheisenne muistisairauden toteamisesta?

- 0 - 6 kk 7 - 11 kk 1 vuosi
 2 vuotta 3 vuotta 4 vuotta
 5 vuotta tai enemmän

8. Miten koet tämänhetkisen turvallisuuden tunteen kotona?
(turvaton = 1, turvallinen = 5)



9. Kuinka usein koet turvattomuuden tunnetta?

- Päivittäin 1 - 2 kertaa viikossa Kerran kahdessa viikossa
 Harvemmin En koskaan

10a. Onko jokin alla olevista aiheuttanut turvattomuuden tunnetta?

- Kyllä, muistisairaana kaatuminen
- Kyllä, muistisairaana katoaminen/eksyminen
- Kyllä, ulkopuolinen uhka
- Kyllä, paloturvallisuusasiat
- Kyllä, pelko oman terveydentilan heikentymisestä tai tapatumasta
- Ei mikään näistä

10b. Jos vastasit edelliseen kyllä. Miten olette selvinneet tällaisesta tilanteesta? Oletteko saaneet apua jostakin?

11. Miten mielestäsi voidaan vaikuttaa turvallisuuden tunteeseesi kotona parhaiten?

12. Vastasivatko ryhmäkerrat odotuksiasi? (ei vastannut lainkaan = 1, vastasi täysin = 5)



13. Kuinka paljon hyvän kunnon ylläpitoon suositellaan reipasta liikuntaa viikossa?

- vähintään 1 tuntia vähintään 1 tunti 30 min vähintään 2 tuntia uuttia
- vähintään 2 tuntia 30 minuuttia

14. Kuinka usein tulisi harjoittaa lihasvoimaa ja tasapainoa viikon aikana?

- kerran viikossa 2 - 3 kertaa viikossa 4 - 5 kertaa viikossa
- 6 kertaa viikossa

15. Kuinka paljon on yli 60-vuotiaiden D-vitamiinin saantisuositus vuorokaudessa?

- 10 µg 20 µg 30 µg
- 50 µg

16. Kuinka monta palovaroitinta tulee vähintään olla yksikerroksisessa 75 m² kokoisessa asunnossa?

- 1 2 3
- 4

17. Tulipalotilanteessa asunnosta poistumiseen on keskimäärin käytettävissä aikaa?

- noin minuutti 2 – 3 minuuttia 3 – 5 minuuttia
 jopa 10 minuuttia

18. Miten sinun kannattaa poistua asunnostasi tulipalotilanteessa?

- hyppäämällä ikkunasta tai parvekkeelta
 vasta silloin kun palokunta tulee paikalle
 mahdollisimman nopeasti normaalisti käyttämäni reittiä
 olen miettinyt reitit etukäteen, joista valitsen turvallisin

19. Mitä teet ovikellon soidessa?

- Avaat oven
 Missään tapauksessa ovea ei saa avata
 Kurkkaat oven raosta, kuka ovikelloa soittaa
 Tarkistat ikkunasta/ovisilmästä, kuka ovikelloa soittaa

20. Mikä on ICE (In case of emergency)?

- Omaisen puhelinnumeron tilalle tuleva kirjainsarja
 Puhelimeen tallennettava omaisen nimen eteen tuleva kirjainsarja
 Puhelimen koodinumero
 Puhelimen lukituskoodi

21. Valitse yksi vaihtoehto mikä on mielestäsi oikein?

- Puhelinmyyntiä ei pysty rajoittamaan
- Puhelinmyyntirajoitus on määräaikainen ja sen voi tehdä numerosta 060013404
- Puhelinmyyntirajoitus säilyy, vaikka puhelinnumero vaihtuisi
- Puhelinmyyntirajoituksen voi tehdä numerosta 060013404

22. Mikä on yleinen hätänumero?

- 118
- 911
- 112
- 000

23. Mikä voi helpottaa etsintöjä, jos muistisairas katoaa?

- Tuore valokuva muistisairaasta
- Muistutin
- Nimeltä kutsuminen
- Tutkit kaikki mahdolliset tiet ja polut aloittaessasi muistisairaahan etsimistä

24. Miten pitkään on alkuetsintöjä hyvä jatkaa, kun muistisairas on kadonnut?

- 5 minuuttia korkeintaan
- 15 minuuttia korkeintaan
- 30 minuuttia korkeintaan
- 1 tunti korkeintaan

25. Milloin teknologinen apuväline on hyvä ottaa käyttöön?

- Varhaisessa vaiheessa diagnoosin saamisen jälkeen
- Sairauden edettyä siihen vaiheeseen, että teknologian apuvälineistä on hyötyä
- Kun on täyttänyt 70 vuotta
- Kun on täyttänyt 80 vuotta

26. Mikä on paikannuslaite?

- Se näyttää paikannuslaitetta pitävän sijainnin
- Se ohjaa paikannuslaitetta pitävän suorinta reittiä kotiin
- Se ohjaa paikannuslaitetta pitävän lähimpään rakennukseen
- Se näyttää paikannuslaitetta pitävän sijainnin maksimissaan 500 metrin päähän

27. Mikä on liesivahti?

- Se valvoo liedon käyttäjää
- Jos liesi on päällä ruuanlaiton yhteydessä liian kauan, liesi sammuu automaattisesti
- Liesivahti on isokokoinen teknologinen apuväline
- Liesivahti reagoi automaattisesti levystä nousevaan kuumaan ilmaan ja lähettää hälytyksen eteenpäin

28. Millaisia turvallisuusriskejä ajattelette kotona nyt olevan?

25. Milloin teknologinen apuväline on hyvä ottaa käyttöön?

- Varhaisessa vaiheessa diagnoosin saamisen jälkeen
- Sairauden edettyä siihen vaiheeseen, että teknologian apuvälineistä on hyötyä
- Kun on täyttänyt 70 vuotta
- Kun on täyttänyt 80 vuotta

26. Mikä on paikannuslaite?

- Se näyttää paikannuslaitetta pitävän sijainnin
- Se ohjaa paikannuslaitetta pitävän suorinta reittiä kotiin
- Se ohjaa paikannuslaitetta pitävän lähimpään rakennukseen
- Se näyttää paikannuslaitetta pitävän sijainnin maksimissaan 500 metrin päähän

27. Mikä on liesivahti?

- Se valvoo liedon käyttäjää
- Jos liesi on päällä ruuanlaiton yhteydessä liian kauan, liesi sammuu automaattisesti
- Liesivahti on isokokoinen teknologinen apuväline
- Liesivahti reagoi automaattisesti levystä nousevaan kuumaan ilmaan ja lähettää hälytyksen eteenpäin

28. Millaisia turvallisuusriskejä ajattelette kotona nyt olevan?

29. Oletteko tehneet tai aiotteko tehdä kotona muutoksia (esim. apuvälineet, esteettömyys), jotka vaikuttavat turvallisuuteen?

Kyllä, millaisia? _____

Ei

30. Vapaa sana

Kaikki		Alkukartoitus	Loppukartoitus		
1. Omaisen sukupuoli	Mies	75,00 %	3	75,0%	3
	Nainen	25,00 %	1	25,0%	1
2. Muistisairaana sukupuoli	Mies	66,70 %	1	25,0%	1
	Nainen	33,30 %	3	75,0%	3
3. Omaisen ikä	40 – 50	0,00 %	0	0,0%	0
	51 – 60	25,00 %	1	33,3%	1
	61 – 70	0,00 %	0	0,0%	0
	71 – 80	75,00 %	3	66,7%	2
	81 – 90	0,00 %	0	0,0%	0
	Yli 90	0,00 %	0	0,0%	0
4. Muistisairaana ikä	40 – 50	0,00 %	0	0,0%	0
	51 – 60	0,00 %	0	0,0%	0
	61 – 70	33,30 %	1	0,0%	0
	71 – 80	66,70 %	2	66,7%	2
	81 – 90	0,00 %	0	33,3%	1
	Yli 90	0,00 %	0	0,0%	0
5. Suhde muistisairaaseen	Puoliso	75,00 %	3	75,0%	3
	Lapsi	0,00 %	0	0,0%	0
	Veli	0,00 %	0	0,0%	0
	Sisko	0,00 %	0	0,0%	0
	Omaishoitaja	25,00 %	1	0,0%	0
	Muu __Ystävä/tukihenkilö	25,00 %	1	25,0%	1
6. Omaisen asumismuoto	Omakotitalo	25,00 %	1	25,0%	1
	Rivitalo	25,00 %	1	25,0%	1
	Kerrostalo	50,00 %	2	50,0%	2
7. Miten pitkä aika on kulunut läheisenne muistisairaudesta?	0 - 6 kk	0,00 %	0	25,0%	1
	7 - 11 kk	0,00 %	0	0,0%	0
	1 vuosi	25,00 %	1	0,0%	0
	2 vuotta	0,00 %	0	0,0%	0
	3 vuotta	50,00 %	2	25,0%	1
	4 vuotta	0,00 %	0	25,0%	1
	5 vuotta tai enemmän	25,00 %	1	25,0%	1
8. Miten koet tämänhetkisen turvallisuuden tunteen kotona? (turvaton = 1, turvallinen = 5)	1	0,00 %	0	0,0%	0
	2	0,00 %	0	50,0%	2
	3	25,00 %	1	0,0%	0
	4	75,00 %	3	25,0%	1
	5	0,00 %	0	25,0%	1
9. Kuinka usein koet turvattomuuden tunnetta?	Päivittäin	0,00 %	0	25,0%	1
	1 - 2 kertaa viikossa	25,00 %	1	0,0%	0
	Kerran kahdessa viikossa	50,00 %	2	0,0%	0
	Harvemmin	0,00 %	0	75,0%	3
	En koskaan	25,00 %	1	0,0%	0
10a. Onko jokin alla olevista aiheuttanut turvattomuuden tunnetta?	Kyllä, muistisairaana kaatuminen	75,00 %	3	75,0%	3
	Kyllä, muistisairaana katoaminen/eksyminen	75,00 %	3	75,0%	3
	Kyllä, ulkopuolinen uhka	0,00 %	0	0,0%	0
	Kyllä, paloturvallisuusasiat	25,00 %	1	50,0%	2
	Kyllä, pelko oman terveydentilan heikentymisestä tai tapaturmasta	75,00 %	3	50,0%	2
	Ei mikään näistä	0,00 %	0	0,0%	0
10b. Jos vastasit edelliseen kyllä. Miten olette selvinneet tällaisesta tilanteesta? Oletteko	Ei vakavia loukkautumisia. Löytynyt lopulta. Oma Terveys?	Hyvin. Ei tapahtunut vahingoa. Tyksin kautta, kuntoutus.			
11. Miten mielestäsi voidaan vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen kotona parhaiten?	Mietinnässä vielä. Esim. uusi ovisilmä. Kertomalla	Kyllä hälytin kännykkään. Eripaikoissa tarpeen mukaan.			
12. Mitä odotat ryhmäkerroilta?	Uutta ajankohtaista tietoa kodin turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Yhteistyötä. Vinkkejä miten pärjätä kotona.				
13. Kuinka paljon hyvän kunnon ylläpitoon suositellaan reipasta liikuntaa viikossa?	vähintään 1 tuntia	25,00 %	1	0,0%	0
	vähintään 1 tunti 30 minuuttia	25,00 %	1	0,0%	0
	vähintään 2 tuntia	25,00 %	1	75,0%	3
	vähintään 2 tuntia 30 minuuttia	25,00 %	1	25,0%	1
14. Kuinka usein tulisi harjoittaa lihasvoimaa ja tasapainoa viikon aikana?	kerran viikossa	25,00 %	1	0,0%	0
	2 - 3 kertaa viikossa	25,00 %	1	100,0%	4
	4 - 5 kertaa viikossa	25,00 %	1	0,0%	0
	6 kertaa viikossa	25,00 %	1	0,0%	0
15. Kuinka paljon on yli 60-vuotiaiden D-vitamiinin saantisuositus vuorokaudessa?	10 µg	33,30 %	1	25,0%	1
	20 µg	66,70 %	2	75,0%	3
	30 µg	0,00 %	0	0,0%	0
	50 µg	0,00 %	0	0,0%	0
16. Kuinka monta palovarointintä tulee vähintään olla yksikerroksisessa 75 m2 kokoisessa asunnossa?	1	0,00 %	0	0,0%	0
	2	75,00 %	3	75,0%	3
	3	25,00 %	1	25,0%	1
	4	0,00 %	0	0,0%	0

17. Tulipalotilanteessa asunnosta poistumiseen on keskimäärin käytettävissä aikaa?	noin minuutti	0,00 %	0	0,0%	0
	2 – 3 minuuttia	50,00 %	1	75,0%	3
	3 – 5 minuuttia	50,00 %	1	25,0%	1
	jopa 10 minuuttia	0,00 %	0	0,0%	0
18. Miten sinun kannattaa poistua asunnostasi tulipalotilanteessa?	hyppäämällä ikkunasta tai parvekkeelta	0,00 %	0	0,0%	0
	vasta silloin kun palokunta tulee paikalle	25,00 %	1	25,0%	1
	mahdollisimman nopeasti normaalisti käyttämään reittiä	50,00 %	2	50,0%	2
	olen miettinyt reitit etukäteen, joista valitsen turvallisimman	25,00 %	1	50,0%	2
19. Mitä teet ovikellon soidessa?	Avaat oven	50,00 %	2	25,0%	1
	Missään tapauksessa ovea ei saa avata	0,00 %	0	25,0%	1
	Kurkkaat oven raosta, kuka ovikelloa soittaa	25,00 %	1	0,0%	0
	Tarkistat ikkunasta/ovisilmästä, kuka ovikelloa soittaa	25,00 %	1	50,0%	2
20. Mikä on ICE (In case of emergency)?	Omaisien puhelinnumeron tilalle tuleva kirjainsarja	0,00 %	0	25,0%	1
	Puhelimeen tallennettava omaisen nimen eteen tuleva kirjainsarja	50,00 %	1	100,0%	4
	Puhelimen koodinumero	50,00 %	1	0,0%	0
	Puhelimen lukituskoodi	0,00 %	0	0,0%	0
21. Valitse yksi vaihtoehto mikä on mielestäsi oikein?	Puhelinmyyntiä ei pysty rajoittamaan	0,00 %	0	25,0%	1
	Puhelinmyyntirajoitus on määräaikainen ja sen voi tehdä numerosta 060013404	25,00 %	1	50,0%	2
	Puhelinmyyntirajoitus säilyy, vaikka puhelinnumero vaihtuisi	0,00 %	0	25,0%	1
	Puhelinmyyntirajoituksen voi tehdä numerosta 060013404	75,00 %	3	0,0%	0
22. Mikä on yleinen hätänumero?	118	0,00 %	0	0,0%	0
	911	0,00 %	0	0,0%	0
	112	100,00 %	4	100,0%	4
	0	0,00 %	0	0,0%	0
23. Mikä voi helpottaa etsintää, jos muistisairas katoaa?	Tuore valokuva muistisairaasta	25,00 %	1	100,0%	4
	Muistutin	50,00 %	2	0,0%	0
	Nimeltä kutsuminen	0,00 %	0	0,0%	0
	Tutkit kaikki mahdolliset tiet ja polut aloittaessasi muistisairaans etsimistä	50,00 %	2	25,0%	1
24. Miten pitkään on alkuetsintöjä hyvä jatkaa, kun muistisairas on kadonnut?	5 minuuttia korkeintaan	0,00 %	0	0,0%	0
	15 minuuttia korkeintaan	0,00 %	0	50,0%	2
	30 minuuttia korkeintaan	0,00 %	0	25,0%	1
	1 tunti korkeintaan	100,00 %	3	25,0%	1
25. Milloin teknologinen apuväline on hyvä ottaa käyttöön?	Varhaisessa vaiheessa diagnoosin saamisen jälkeen	25,00 %	1	75,0%	3
	Sairauden edettyä siihen vaiheeseen, että teknologian apuvälineistä on hyötyä	75,00 %	3	25,0%	1
	Kun on täytännyt 70 vuotta	0,00 %	0	0,0%	0
	Kun on täytännyt 80 vuotta	0,00 %	0	0,0%	0
26. Mikä on paikannuslaite?	Se näyttää paikannuslaitetta pitävän sijainnin	75,00 %	3	100,0%	4
	Se ohjaa paikannuslaitetta pitävän suorinta reittiä kotiin	0,00 %	0	0,0%	0
	Se ohjaa paikannuslaitetta pitävän lähimpään rakennukseen	0,00 %	0	0,0%	0
	Se näyttää paikannuslaitetta pitävän sijainnin maksimissaan 500 metrin päähän	25,00 %	1	0,0%	0
27. Mikä on liesivahti?	Se valvoo liedien käyttäjiä	25,00 %	1	25,0%	1
	Jos liesi on päällä ruuanlaiton yhteydessä liian kauan, liesi sammuu automaattisesti	75,00 %	3	75,0%	3
	Liesivahti on isokokoinen teknologinen apuväline	0,00 %	0	0,0%	0
	Liesivahti reagoi automaattisesti levystä nousevaan kuumaan ilmaan ja lähettää hälytyksen	0,00 %	0	0,0%	0
28. Millaisia turvallisuusriskejä ajattelette kotona nyt olevan? Vaimon katoaminen huomaamatta. Liesi	Makkarilin vieläpalovarotitin (hankinassa). Parempi ovisilmä				4
	Liesi on ongelma. Kahvinketin sammuu automaattisesti. Liesi. Kylppärin suh. Korkea kynny				3
29. Oletteko tehneet tai aiotteko tehdä kotona muutoksia (esim. apuvälineet, esteettömyys), jotka vaikuttavat turvallisuuteen?	Kyllä, millaisia? Liukeesteet. Lisää varoittimia. Ei vielä tarvitse apuvälineitä. Esteettömyys hoidettu. Uusi ovisilmä. Taloyhtiön kokouksessa puheeksi mm. käytävien ym. Valojen paloaika, kokoontumispaikka	66,70 %	2	100,0%	3
	Ei	33,30 %	1	0,0%	0
30. Vapaa sana	Kaunis kiitos, tosi hyödyllinen.				

