

Opinnäytetyö (AMK)

Sosiaali-ala

Sosiaalipalvelutyö

2014

Aida Salmi

”MÄ TIEDÄN, ET SE ON MULLE HYVÄKS JOSSAIN VAIHEES”

– Varhaisvaiheen muistisairaiden näkemykset kuntouttavasta
päivätoiminnasta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaaliala | Sosiaalipalvelutyö

2014 | 55+3

Liisa Pirinen

Aida Salmi

”MÄ TIEDÄN, ET SE ON MULLE HYVÄKS JOSSAIN VAIHEES” –VARHAISVAIHEEN MUISTISAIRAIDEN NÄKEMYKSET KUNTOUTTAVASTA PÄIVÄTOIMINNASTA

Tutkimukseni lähtökohtana on Turun kaupungin uusi asiakaskriteeristö päivätoiminnan asiakkaita. Uuden linjauksen myötä myös varhaisvaiheen muistisairailta on jatkossa mahdollisuus aloittaa päivätoiminnassa. Tutkimuksessa selvitetään sitä, minkälainen on tämä uusi asiakaskunta kartoittamalla varhaisvaiheen muistisairaiden tarpeita muistikuntoutuksen aloittamiselle. Tämän lisäksi tutkimuksessa selvitetään sitä, minkälainen ryhmämuotoinen toiminta varhaisvaiheen muistisairaita kiinnostaa ja miten he suhtautuvat muistikuntoutuksen aloittamiseen.

Tutkimukseni toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen muistiyhdistys. Tutkimukseni tavoitteena on, että muistiyhdistyksen muistikuntoutuspaikassa Tammikodissa on jatkossa paremmat lähtökohdat asiakaslähtöiseen toiminnan sisällön suunnitteluun. Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua. Toteutin tutkimuksen suorittamalla neljä yksilöhaastattelua henkilöille, joilla on varhaisvaiheen muistisairaus. Tein haastattelut vuoden 2014 tammikuun ja helmikuun aikana.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kaikilla haastateltavilla oli tarpeita, joihin muistikuntoutuksessa voidaan vastata. Erityisen tärkeiksi nousi tarve sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukemiselle sairauden varhaisvaiheessa. VERTAISTUEN MERKITYS koettiin tärkeimpänä hyötynä muistikuntoutukseen osallistumisessa. Haasteltavia kiinnosti erityisesti sellainen toiminta, joka vastaa heidän omia kiinnostuksen kohteitaan. Vaikka muistikuntoutus koettiin hyödylliseksi, monet kuitenkin kokivat, ettei sen aloittaminen ole vielä ajankohtaista.

ASIASANAT:

muistisairaudet, päivätoiminta, kuntoutus, ikääntyneet, työikäiset

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services | Social Service Work

2014 | 55+3

Liisa Pirinen

Aida Salmi

“I KNOW THAT IT WILL BE GOOD FOR ME AT SOME POINT” -THE VIEWS OF EARLY STAGE MEMORY PATIENTS ABOUT REHABILITATIVE DAY ACTIVITIES

The basis of my research was the new criteria of clients at the day activities in the city of Turku. According to the new policy also the early stage memory patients have the opportunity to start at the rehabilitative day activities. It has been unraveled in my study what are the characteristics of this new client group by surveying the needs of early stage memory patients to start at the day activities. In addition, the research examines what kind of group based activities interest the early stage memory patients and what is their attitude to possibly start at the memory rehabilitation.

This research was commissioned by the Alzheimer Society and the local association of Turku. The objective of the study is that the memory rehabilitation place of the Alzheimer Association will have a better basis to plan customer-orientated activities. The study is draws on qualitative methodology and is based on a half-structured theme interview. The research group consisted of four people with early stage memory illness. The interviews were conducted in January and February of 2014.

According to the results all the interviewees had needs for starting the memory rehabilitation. Particularly important was the need for increased support for social and mental functioning at the early stage of memory illness. The need for peer support was experienced as the most important benefit of participating to the memory rehabilitation. The interviewees were most interested about the activities that were similar to their hobbies and interests. Although the memory rehabilitation was seen as useful many felt that the starting of it was not a current issue.

KEYWORDS:

memory illnesses, day activity, rehabilitation, elderly, early onset

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 MUISTISAIRAUDEN VAIKUTUS ARKIELÄMÄÄN	7
2.1 Muistisairaudet – haaste sosiaali- ja terveystalvluille	7
2.2 Varhaisvaiheen muistisairauden aiheuttamat muutokset toimintakykyyn ja arjen selviytymisen keinot	11
3 MUISTIKUNTOUTUS ARJEN TUKENA	15
3.1 Varhaisvaiheen muistisairaahan hyvä kuntoutus	15
3.2 Muistikuntoutuksen rooli muistisairaahan palveluna	19
3.3 Muistikuntoutuksessa järjestettävä kuntouttava toiminta	21
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
4.1 Tutkimuksen tarve, tavoitteet ja tutkimustehtävät	25
4.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	27
5 TUTKIMUSTULOKSET	33
5.1 Sairastuminen muistisairauteen	33
5.2 Arjessa toimiminen	34
5.3 Ryhmäkokemukset ja toiveet muistikuntoutuksessa järjestettävästä toiminnasta	36
5.4 Suhtautuminen päivätoimintaan	38
6 YHTEENVETO	41
6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	41
6.2 Tutkimuksen keskeiset tulokset	45
6.3 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	49
LÄHTEET	52

LIITTEET

- Liite 1. Haastattelun saatekirje
- Liite 2. Teemahaastattelun runko

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä kasvaa myös muistisairaiden määrä. Onkin arvoitu, että määrä voi jopa nelinkertaistua vuoteen 2050 mennessä. Muistisairaiden jatkuvasti lisääntyvä määrä lisää sosiaali- ja terveystalouden tarvetta, minkä vuoksi on tullut aiheelliseksi myös monimuotoistaa palvelujen sisältöä. Erityisen tärkeää on se, että asiakas saa oikeaa hoitoa ja palvelua oikeaan aikaan. Palveluita tulisi tarkastella jatkumona, joka etenee saumattomasti sairauden edetessä. (Voutilainen 2008, 3.) Kuntoutuspalveluista tutkimukseni painottuu päivätoimintaan, erityisesti muistisairaille henkilöille tarkoitettuun muistikuntoutukseen.

Usein ajatellaan, että muistisairaiden henkilöiden omia mielipiteitä on hankala selvittää, koska asiakasryhmän kyvyt kertoa omista näkemyksistään, toiveistaan ja tarpeistaan heikentyvät sairauden myötä. Tämän vuoksi muistisairaita on pidetty palveluiden tuottajille haastavana ryhmänä. (Eloniemi-Sulkava ym. 2007, 5.) Tutkimukseni lähtökohtana oli kuitenkin lähteä selvittämään muistisairaiden omia näkemyksiä, tarpeita ja toiveita koskien muistisairaille tarkoitettua kuntouttavaa päivätoimintaa. Aiheen teki ajankohtaiseksi se, että Turun kaupunki on vuoden 2014 alusta ottanut käyttöönsä muistikuntoutuksen uuden asiakaskriteeristön. Sen tarkoituksena on lisätä päivätoiminnan tavoitteiden vaikuttavuutta, niin että kaikissa muistisairauden vaiheissa oleville henkilöille on tarjolla tasapuolisesti sosiaalipalveluja. Painopistettä on haluttu siirtää aiempaa ennaltaehkäisevämpään suuntaan, jolloin muistikuntoutukseen pääsevät myös varhaisvaiheen muistisairaat.

Varhaisvaiheen muistisairaat eivät ole olleet aiemmin kovinkaan tuttu asiakas-kunta muistikuntoutuksessa. Tämän vuoksi tutkimukseni toimeksiantaja Varsinais-Suomen muistiyhdistys ehdotti minulle tutkimusaihetta, jonka kautta voitaisiin saada tietoa uudeltaisista asiakkaista. Lähdin siis selvittämään, minkälaisia tarpeita varhaisvaiheen muistisairailla henkilöillä on muistikuntoutuksen aloittamiselle. Tämän lisäksi halusin tietää, minkälaisia toiveita heillä on siellä järjestettävälle toiminnalle ja miten he suhtautuvat muistikuntoutuksen aloittamiseen.

Varhaisvaiheen muistisairaita on tutkittu jonkin verran, pääasiassa suomalaiset tutkimukset aiheesta ovat melko tuoreita. Elisa Virkola (2014) tutki väitöskirjassaan muistisairautta sairastavien yksinasuvien, varhaisvaiheen muistisairautta sairastavien naisten kokemuksia omasta elämäntilanteestaan ja arjestaan. Heidi Härmä (2010) haastatteli opinnäytetyössään työikäisiä ja heidän läheisiään heidän kokemuksistaan kuntoutuspalveluista. Muistiliiton Regular and Structured Support of Memory Patient (REPEAT) -seurantatutkimus taas selvitti vastadiagnosoitujen muistisairaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia heidän ensimmäisestä vuodestaan muistisairauden kanssa. Muistisairaista ja heidän omaisistaan on tehty päivätoiminnan käyttäjinä joitain ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Erityisesti varhaisvaiheen muistisairaiden näkemyksiä päivätoiminnasta ei ole kuitenkaan Suomessa aikaisemmin tutkittu.

Tutkimukseni tavoitteena on, että sen kautta Varsinais-Suomen Muistiyhdistyksen muistikuntoutuspaikassa Tammikodissa on jatkossa paremmat lähtökohdat asiakaslähtöiseen toiminnan sisällön suunnitteluun. Tutkimukseni toteutin suorittamalla neljä yksilohaastattelua henkilöille, joilla on varhaisvaiheen muistisairaus. Tutkimukseni oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua.

Tutkimusraporttini ensimmäisessä luvussa käsittelen muistisairautta ja sen tuottamia haasteita sairastuneen arjessa toimimiseen. Seuraavassa luvussa taas kerron muistisairaahan arkea tukevasta kuntoutuksesta, erityisesti muistikuntoutuksen näkökulmasta. Tutkimusosuudessa kerron tutkimuksen teon etenemisestä aina tutkimuksen tarpeesta ja tavoitteista tutkimustehtäviin, aineiston keruuseen ja aineiston analysointiin. Viidennessä luvussa kerron tutkimustuloksista. Viimeisessä luvussa ovat keskeisimmät tutkimustulokset ja luotettavuuden ja eettisyyden arviointi, pohdintaosuus sekä jatkotutkimusehdotukset.

2 MUISTISAIRAUDEN VAIKUTUS ARKIELÄMÄÄN

2.1 Muistisairaudet – haaste sosiaali- ja terveystalvueluille

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita. Näitä ovat esimerkiksi kielelliset toiminnot, näönvarainen hahmottaminen sekä toiminnanohjaus. Usein etenevät muistisairaudet johtavat dementia-asteiseen muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymiseen. (Erkinjuntti ym. 2010, 19.) Termiä pidetään usein ristiriitaisena, sillä muistisairaus vaikuttaa paljon laajemmin, kuin ainoastaan muistiin. Pelkkää muistin heikentymistä ei voida kutsua dementiaksi.

Dementialla tarkoitetaan laaja-alaista muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymistä, jolloin henkilöllä on vaikeuksia useiden kognitiivisten eli tiedonkäsittelyn toimintojen kanssa. Tilanteen on täytynyt heiketä aiemmasta ja vaikeudet vaikuttavat jokapäiväiseen elämään. Dementia on siis oire muistisairauden etenemisestä, ja se voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan dementiaan. Jotkut muistisairaudet voidaan diagnosoida jo ennen, kuin sairaus on kehittynyt dementiatasoiseksi. (Juva 2010, 110–111.) Henkilöitä, joilla on muistisairauden diagnoosi ennen dementia-astetta, kutsutaan varhaisvaiheen muistisairauksiksi.

Muistisairauksiin sairastuu joka päivä 36 suomalaista, vuositasolla jopa noin 13 000 (Sosiaali- ja terveystalveteriö 2012, 7). Suomessa arvioidaan olevan tällä hetkellä jopa 120 000 henkilöä, joiden kognitiivinen toiminta on lievästi heikentynyt. Tämän lisäksi Suomessa on ainakin saman verran dementiaoireyhtymätasoista muistisairautta sairastavaa henkilöä. Muistisairaudet eivät ole ainoastaan ikääntyneiden sairaus, sillä noin 7000–10 000 työikäisellä on myös muistisairaus (Hallikainen 2014a. 14). Kuten luvuista voi päätellä, on kyseessä siis nopeasti kasvava ja merkittävä haaste Suomen kansanterveydelle ja erityisesti sosiaali- ja terveystalveteruiden tuottajille. (Hallikainen & Nukari 2014, 15.)

Muistin heikkenemisen taustalla saattaa olla muistisairaus, kun henkilöllä esiintyy usein muistiaukkoja, jolloin sovitut tapaamiset unohtuvat toistuvasti ja tava-

rat ovat jatkuvasti hukassa ja niiden löytäminen on hankalaa. Hän myös eksyy helposti hieman vieraammissa paikoissa ja sairauden edetessä myös tutussa ympäristössä. Myös nimet unohtuvat helposti, ja niiden palauttaminen mieleen tulee entistä vaikeammaksi. Keskittymiskyvyssä alkaa olla ongelmia, ja uusien asioiden oppiminen myös hankaloituu ja välillä se voi olla jopa mahdotonta. Tällaisten oireiden aiheuttajat tulisi selvittää mahdollisimman nopeasti. (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 8283.) Varhaisvaiheen muistisairailta olevia oireita ovat usein esimerkiksi puheentuoton vaikeutuminen, nimimuistin heikentyminen, esineiden toistuva hukkuminen sekä toiminnanohjauksen vaikeutuminen. Tämän lisäksi heillä voi esiintyä haasteita vuorovaikutuksessa sekä työelämässä. (Alzheimer's Association 2014a.)

Etenevät muistisairaudet aiheuttavat laaja-alaista muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymistä, jolloin oireet vaikeuttavat huomattavasti työssä selviytymistä ja lopulta johtavat työkyvyttömyyteen. Monet työikäisenä sairastuneet ovat sairauslomalla jo muistisairaustutkimuksia tehdessä, ja diagnoosin jälkeen he jäävät useimmiten pian eläkkeelle. (Härmä ym. 2010, 174.) Joskus on kuitenkin mahdollista jatkaa työelämässä vielä jonkin aikaa diagnoosin jälkeen.

Yleisimmät dementiaa aiheuttavat sairaudet ovat Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen muistisairaus, Lewyn kappale -tauti sekä otsa-ohimokohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Myös Parkinsonin tauti voidaan laskea eteneviin muistisairauksiin, sillä se aiheuttaa edetessään tiedonkäsittelyvaikeuksia. Verenkiertohäiriöiden ja Alzheimerin taudin yhdistelmä on myös melko yleinen demensioireiden aiheuttaja. (Muistiliitto 2013.) Yleisimpien muistisairauksien lisäksi tunnetaan myös harvinaisempia perinnöllisiä sairauksia, jotka voivat heikentää muistia. Muistisairauksien lisäksi muistihäiriöitä voivat aiheuttaa myös psyykkiset tekijät, kuten masennus, ahdistus tai työuupumus. Muistihäiriöiden taustalla voi olla lisäksi krooninen univaje, lääkitys ja toisinaan myös yleissairaudet. (Juva 2010, 111.) Runsas alkoholinkäyttö voi aiheuttaa alkoholidementiaa, jota sairastaa alkoholiriippuvaisista jopa 10 prosenttia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7).

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus ja niistä myös tunnetuin (Juva 2010, 121). Dementiaa sairastavista henkilöistä noin 80 prosentilla on nimenomaan Alzheimerin tauti (Hallikainen 2014, 264). Alzheimerin tautia sairastavien aivojen normaali toiminta on häiriintynyt, jolloin solujen väliset yhteydet vähenevät ja solut kuolevat. (Kan & Pohjola 2012, 197.) Sairauden eteneminen on hyvin yksilöllistä, mutta useimmiten se alkaa hitaasti ja huomaamatta. (Juva 2007, 9.) Alzheimerin tauti jaetaan neljään vaiheeseen avuntarpeen ja toimintakyvyn perusteella: varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Sairaus alkaa tyypillisesti muistioireilla ja ne ovatkin koko sairauden ajan näkyvin oire. Sairauden edetessä sekä omatoimisuus että tiedonkäsittely alkavat heiketä. Alkuvaiheen muita oireita ovat esimerkiksi laihtuminen, mielialan lasku, uuden oppimisen vaikeus, toiminnan ohjauksen hidastuminen, keskittymiskyvyn heikentyminen sekä sanojen löytämisen vaikeus. Sairauden edetessä oireet lisääntyvät, jolloin puheen tuottaminen ja ymmärtäminen vaikeutuvat, ja orientaatio-ongelmat ja hahmotushäiriöt lisääntyvät. Myös sairaudentunto heikkenee, kun sairaus on edennyt pitkälle. (Kangas & Meriläinen 2011, 129.)

Verisuoniperäiset muistisairaudet johtuvat erilaisista aivoverenkiertohäiriöistä sekä aivojen verisuonten vaurioista (Muistiliitto 2013). Noin joka viidennellä muistisairaalla on nimenomaan verisuoniperäinen muistisairaus. Sairaus alkaa usein nopeasti ja sen alku on selkeämmin määritettävissä kuin Alzheimerin taudissa. Verisuoniperäisen muistisairauden hallitsevimpia oireita ovat hitaus ja jähmeys sekä puheen puuroutuminen. Usein ilmenee myös kävelyvaikeuksia, jolloin askelista tulee lyhyitä ja ”töpöttäviä”. Myös liikkeelle lähteminen on vaikeaa. Sairauteen liittyy myös tasapainohäiriöitä, kaatumisia sekä näköhäiriöitä. (Kan & Pohjola 2012, 199.) Sairaus etenee portaittain. Välillä sairauden kulku voi pysähtyä ja vointi jopa kohentua, kun taas välillä voi tulla äkillisiä pahenemisvaiheita ja sekavuustiloja. Osa muistin ja tiedonkäsittelyn toiminnoista saattaa säilyä pitkäänkin, kun taas osa voi olla vaikeasti heikentynyt jo sairauden alkuvaiheessa. (Erkinjuntti ym. 2007, 100.)

Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus on yleisnimitys niille oireyhtymille, joissa aivojen otsa- ja ohimolohkojen toiminta on heikentynyt. Sairauden

voi saada jo työikäisenä, sillä se alkaa yleensä 45–64-vuotiaana. Sairaudelle on tyypillistä huomaamaton alku ja vähittäin eteneminen. (Muistiliitto 2013.) Otsaohimolohkorappeumasta johtuvat muistisairaudet ovat melko harvinaisia, mutta niiden varhainen tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä sairauden keskeisimpiä piirteitä ovat persoonallisuuden- ja käyttäytymisen muutokset. Tämä ilmenee esimerkiksi estottomuutena, huolettomuutena sekä arvostelukyvyn heikentymisenä. Muistin vaikeudet johtuvat siitä, että suunnitelmallisuus sekä tarkkaavaisuus ovat heikentyneet. Puheessa esiintyy usein myös runsaasti toistoa. (Kan & Pohjola 2012, 199.)

Lewyn kappale -tauti on etenevä muistisairaus, joka alkaa useimmiten 50–80 vuoden iässä. Nimensä sairaus on saanut niin sanotuista Lewyn kappaleista. Ne ovat hermosolun sisäisiä jyväsiä, joita tautia saivastavilla esiintyy aivokuoressa ja aivorungossa. Niitä esiintyy myös Parkinsonin tautia sairastavien aivoissa. (Kan & Pohjola 2012, 198.) Sairauden alussa muistihäiriöt ovat melko vähäisiä, mutta ne lisääntyvät sairauden edetessä (Hartikainen 2014, 287). Sairauden oireena on kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen, joka näkyy esimerkiksi tarkkaavaisuuden ja vireystilan vaihteluina. Erityisesti väsyneenä alkaa ilmetä muistin ongelmia ja loogisesti ajattelemisesta tulee vaikeaa. Tyypillistä sairaudelle ovat näköharhat. Lisäksi sairauteen voi liittyä Parkinsonin taudille tyypillistä liikkeiden hitautta, lihasjäykkyyttä sekä kävelyn vaikeutumista. (Erkinjuntti ym. 2007, 102.)

Parkinsonin taudin tyypillisimpiä oireita ovat vapina, raajojen jäykkyys ja jähmeys sekä liikkeiden hitaus ja vähäisyys. Sairauden eteneminen vaikuttaa myös kognitiivisiin toimintoihin ja usein dementiatasoisesti. Se näkyy yleisenä hidastumisena, jolloin asioiden miettiminen vie enemmän aikaa ja kysymyksiin vastaaminen on hidasta. Myös asioiden hoitamisesta tulee entistä hitaampaa. (Juva 2010, 137.)

2.2 Varhaisvaiheen muistisairauden aiheuttamat muutokset toimintakykyyn ja arjen selviytymisen keinot

Toimintakyvyn käsitteellä kuvataan henkilön selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa itseään tyydyttävällä tavalla, omassa elinympäristössään. Yksilöllinen toimintakyky muodostuu terveydentilan ja muiden yksilöllisten ominaisuuksien sekä ympäristötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, kognitiiviseen, sosiaaliseen sekä psyykkiseen toimintakykyyn. (Aromaa ym. 2013, 56.)

Kognitiiviset eli tiedonkäsittelyn toiminnot ovat näönvarainen hahmottaminen, kielelliset kyvyt, tahdonalaiset liikkeet, oppiminen, muistaminen, tarkkaavaisuuden säätely sekä monimutkaiseen päättelyyn liittyvät ajattelutoiminnot. Muistisairauksiin kuuluva hermoston rappeutuminen ja surkastuminen aiheuttavat näiden toimintojen heikentymistä. Kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä voi kuitenkin hidastaa esimerkiksi virikkeellisillä harrastuksilla sekä sosiaalisella aktiivisuudella. (Hänninen & Paajanen 2014, 98.)

Kognitiivisten toimintojen ja muistin heikentymisen sekä toiminnanohjauksen vaikeuksien vuoksi arkiaskareiden hoitamisesta tulee muistisairaalle entistä hankalampaa. Asiat voivat jäädä kesken ja niiden eteneminen voi olla hajanaista ja epäjohdonmukaista. Agnosian eli hahmottamisen häiriön vuoksi kodin ulkopuolella liikkuminen voi vaikeutua. (Heimonen & Hänninen 2012, 220.) Afasia eli kielellinen häiriö vaikeuttaa puheen tuottamista ja ymmärtämistä. Tämä voi näkyä esimerkiksi oikeiden sanojen löytämisen vaikeutena, jolloin muut saattavat ymmärtää sairastuneen helposti väärin. (Kan & Pohjola 2012, 201.)

Arjen helpottamiseksi on monia keinoja, joita voi käyttää joko itsenäisesti tai läheisten tukeen ja apuun nojaten. Monilla muistisairailla on käytössä erilaisia keinoja helpottaa muistamista. Näitä ovat esimerkiksi päiväkirjan kirjoittaminen, viikko-ohjelman laatiminen, erilaiset muistilaput tai kännykän muistutukset erilaisista menoista. Myös tärkeiden tavaroiden pitäminen samoilla paikoilla helpottaa arjen sujumista. (Erkinjuntti ym. 2007, 49–50.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön suoriutumista yhteisössä, sekä yhteiskunnan jäsenenä että omassa lähiyhteisössään. Se ilmenee esimerkiksi vuorovaikutuksena sosiaalisessa verkostossa, rooleista suoriutumisena, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallistumisena sekä yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemuksina. Fyysinen, kognitiivinen ja psyykkinen toimintakyky vaikuttavat ihmisen sosiaaliseen toimintakykyyn ympäristötekijöiden lisäksi. (Aromaa ym. 2013, 60.)

Varhaisvaiheen muistisairas saattaa hävetä sairauttaan, jolloin muistin tai käyttäytymisen muutoksia pyritään peittelemään. Sairaus vaikuttaa kokemukseen itsestä ja omasta pärjäämisestä toimintaympäristössä, mikä voi aiheuttaa ahdistuneisuutta, masennusta ja jopa vihamielisyyttä. Tämä alakuloisuus voi olla esteenä sosiaaliselle kanssakäymiselle, vaikka taitoa ja kykyä olisi. (Nukari 2014, 104.) Ystävyyssuhteissa voi tapahtua muutoksia, kun ystävät kuulevat muistisairaudesta. Heidän saattaa olla vaikea ymmärtää sairauden vaikutuksia, jolloin suhtautuminen ystävään saattaa muuttua. (Erkinjuntti ym. 2007, 49.) Lähimuistin heikentymisen vuoksi muistisairas henkilö voi alkaa epäillä itseään ja omia muistikuviaan tilanteiden kulusta. Unohteleminen ja erilaiset epäselvyydet tuovat myös parisuhteeseen ristiriitatilanteita.

Muistisairaus aiheuttaa usein sisäänpäin kääntymistä, mikä voi olla raskasta perheenjäsenille. Puolison on otettava aiempaa enemmän vastuuta esimerkiksi asioiden järjestämisestä ja mahdollinen tuleva omaishoitajan rooli voi mietityttää. Sairaudesta saattaa muodostua perheessä kaiken keskipiste, jolloin sairastuneen voimavarat voivat jäädä vähemmälle huomiolle. Muistisairas henkilö saattaa kokea, että häntä jatkuvasti vahditaan tai valvotaan, mikä voi tuntua loukkaavalta. (Aavaluoma 2010, 217–218.)

Sairauden varhaisvaiheessa on tärkeää edistää muistisairaahan henkilön sosiaalisia kontakteja, jotta voidaan ennaltaehkäistä syrjäytyminen ympäröivästä yhteisöstä. Jokaisella muistisairaalla tulisi olla mahdollisuus puhua sairaudestaan jo sairauden varhaisvaiheessa. Monilla on tarve käsitellä sairauden tuomia vaikutuksia arkielämään sekä muita muistisairauteen liittyviä kokemuksia. Ystävien, läheisten sekä muun sosiaalisen ympäristön tehtävänä on tukea sairastunutta

sekä rohkaista häntä selviytymään sairautensa kanssa mahdollisimman hyvin. (Heimonen 2010, 77.) Hyväksyvän ilmapiirin luominen sekä arvostava kohtaaminen auttavat myös muistisairasta itseään suuntaamaan voimavaransa sosiaaliseen vuorovaikutukseen. (Nukari 2014, 105.)

Fyysinen toimintakyky koostuu lähinnä tuki- ja liikuntaelimestön, hengitys- ja verenkiertoelimestön sekä keskus- ja ääreishermoston toimintakyvystä. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon voidaan vaikuttaa kuntoutuksen lisäksi terveellisellä ravitsemuksella, riittäväällä unella sekä liikunnalla. (Eloranta & Punkanen 2008, 42.) Muistisairaahan fyysisessä toimintakyvyssä tapahtuu vähitellen muutoksia, jotka eivät vielä välttämättä näy varhaisvaiheen muistisairaille. Sairauden edetessä tasapaino voi heikentyä ja kaatumisriski kasvaa. Hahmotushäiriö voi aiheuttaa vaaratilanteita arjessa. Tahdonalaiset liikkeet vaikeutuvat pikkuhiljaa. Lihaksistossa esiintyy heikkoutta ja jäykkyyttä eli spastisuutta. Myös liikkeissä alkaa ilmetä jäykkyyttä ja vapinaa. Toiminnanohjauksen ja lähimuistin heikkenemisen myötä liikkuminen voi vähentyä, jolloin jonkun olisi tärkeä muistuttaa riittävästä liikkumisesta. (Folder 2014a, 109-110.)

Vähäinen liikkuminen pahentaa muistisairauden oireita ja johtaa lihasheikkouden ja kunnan laskuun. Liikunta vähentää toimeettomuutta ja ahdistusta sekä ylläpitää motorisia taitoja. Lisäksi se tuottaa iloa ja vahvistaa itsentuntemusta. Liikunta myös aktivoi aivoja ja helpottaa hyvän arjen onnistumista. Muistisairaahan olisi siis hyvä liikkua ja ulkoilla runsaasti, sillä se voi hidastaa sairauden etenemistä. (Folder 2014b, 109.)

Psyykinen toimintakyky kuvaa psyykkistä kuormittavuutta (Aromaa ym. 2013, 56). Muistisairauden hyväksyminen on syklinen prosessi, sillä sairauden eteneminen tuo eteen aina uusia haasteita. Usein muistisairauden toteaminen laukaisee psyykkisen kriisin, jonka voimakkuus vaihtelee. Diagnoosin saamiseen liittyy usein hyvinkin ristiriitaisia tunteita, kuten pelkoa ja ahdistusta tai joskus myös helpotuksen tunteita. Diagnoosi antaa alun tulevaisuuden suunnittelulle sekä omien voimavarojen etsimiselle. Sosiaalinen ympäristö, persoonallisuus sekä oma elämänhistoria vaikuttavat siihen, miten muistisairas henkilö suhtautuu ja sopeutuu omaan sairauteensa. (Heimonen 2010, 75.)

Jo sairauden alkuvaiheessa esiintyy usein stressiä, tunne-elämän kuormittumista sekä hermostuneisuutta. (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 103) Oma identiteetti sekä omat käsitykset elämästä ja itsestä joutuvat muutoksen eteen. Elämän kokeminen mielekkäänä voi tuntua ajoittain vaikealta ja aktiivisen elämätavan ylläpitäminen on haastavaa. (Aavaluoma 2010, 204.) Vakavan etenevän sairauden diagnoosi on aina järkytys, mutta erityisesti silloin, kun sen saa jo työiässä. Työkäinen muistisairas joutuu muuttamaan omia mielikuviaan itsestään sekä tulevaisuudestaan. Esimerkiksi autolla ajon jatkamista sekä omaa oikeustoimikelpoisuutta on pohdittava. (Juva 2014a, 310–311.)

Itselle merkityksellisten asioiden jatkaminen sairaudesta huolimatta on tärkeää, sillä se tuo arkeen onnistumisen, tarpeellisuuden ja pystyvyyden kokemuksia (Heimonen & Hänninen 2012, 221). Toimintakyvyn sekä henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin kannalta olisi tärkeää pitää arki sopivan tapahtumarikkaana ja virikkeellisenä. Omia tärkeitä harrastuksia olisi hyvä jatkaa niin kauan kuin niistä saa onnistumisen kokemuksia ja mielihyvää. (Muistiliitto 2009, 13–14.)

Regular and Structured Support of Memory Patient (REPEAT) -seurantatutkimus selvitti vastadiagnosoitujen muistisairaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia heidän ensimmäisestä vuodestaan muistisairauden kanssa. Tutkimukseen osallistui 580 henkilöä eri puolilta Suomea vuosien 2010–2012 aikana. Tulokset olivat yllättävän positiiviset. Yli 80 %:lla muistisairaista oli heti diagnoosin jälkeen toiveikkaat tai neutraalit odotukset lähitulevaisuudelle. Vain alle 10 % vastaajista oli ensimmäisen vuoden aikana tuntenut häpeää, kun taas 80 % vastaajista oli kokenut onnellisuutta, iloa ja mielihyvää. (Nikumaa 2013, 3.) Muistisairauden diagnoosi ei siis aina ole shokki, joka laittaa elämän täysin ylösalaisin. Elämä ei pääty muistisairauden diagnoosiin ja varsinkin sairauden varhaisvaiheessa voi tavallista arkea jatkaa hyvin pitkälle niin kuin ennenkin.

3 MUISTIKUNTOUTUS ARJEN TUKENA

3.1 Varhaisvaiheen muistisairaahan hyvä kuntoutus

Väestön ikääntyessä ja huoltosuhteen heikentyessä ikääntyneiden palveluiden järjestämisestä on tulossa entistä haastavampaa. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia Sosiaalisesti kestävä Suomi (2010) on yleinen linjaus palveluiden kehittämisessä. Se painottaa erityisesti asiakaskeskeisyyttä ja palveluiden tuottamisessa huomioitavaa tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Painopisteen tulisi siirtyä hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn sairauksien hoidon sijaan. Valtakunnallinen strategia myös painottaa kolmannen sektorin keskeisyyttä toimijana terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä, sekä ongelmien ehkäisyssä ja uusien toimintamallien kehittämisessä. (Kankare & Virjonen 2013, 62–63.)

Muistiliitto on korostanut vuoden 2013–2016 strategiassaan muistisairaahan ja hänen läheistensä osallisuuden ja toimijuuden vahvistamista. Muistisairaahan ja hänen läheistensä tuen, kuntoutuksen ja hoidon tulisi olla oikea-aikaista ja palveluketjun saumaton kokonaisuus. (Okkonen 2012.) Tarvetta on juuri varhaisvaiheeseen kohdennetuille palveluille sekä elämänhallintaa, itsemääräämisoikeutta ja kotona asumista tukeville tukimuodoille (Eloranta & Punkanen 2008, 124). Muistisairaalle tarkoitettujen kuntoutuspalvelujen taustalla vaikuttavat vanhuspalvelulaki, vammaispalvelulaki, sosiaalipalvelulaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Jos muistisairaus on todettu heti sairauden varhaisvaiheessa ja hoito ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta aloitetaan samantien, voi sairastunut viettää useita vuosia lähes entisenlaista elämää. Hyvän hoidon ja kuntoutuksen tulisi lähteä heti diagnoosin asettamisesta ja jatkua koko sairauden ajan. Oikea-aikaisuus ja ennakoivuus lisäävät sairastuneen toimintakykyisiä vuosia. (Gränö & Högström 2009, 2.) Laadukkaat ja ennakoivat muistisairaahan palvelut voivat vähentää kustannuksia, jotka kasvavat puutteellisen hoidon ja kuntoutuksen myötä. Ympäri-vuorokautinen hoito maksaa keskimäärin 46 000 euroa vuodessa yhtä henkilöä

kohti, kun taas kotihoidon vastaavat kustannukset ovat keskimäärin 19 000 euroa vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7, 12.) Erityisesti työikäisten muistisairauksen diagnosointi on usein pitkä prosessi, sillä oireet voidaan helposti sekoittaa stressin tai työuupumuksen aiheuttamiksi (Alzheimer's Association 2014b).

Kuntoutussuunnitelmalla tarkoitetaan asiakirjaa, joka määrittelee kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja arvioinnin. (Gränö & Pikkarainen 2010, 311.) Se tulisi laatia yhteistyössä sairastuneen, läheisen, lääkärin sekä hoitajan kesken heti sairauden varhaisvaiheessa (Forder ym. 2014, 31–32). Kaikilla muistisairailta tulisi olla oma yhdyshenkilö, joka opastaa kuntoutuspalvelujen saamisessa sairauden eri vaiheissa. Tukea, neuvontaa ja ohjausta saa muistineuvolasta, muistikoordinaattorilta sekä esimerkiksi muistiyhdistyksiltä. Sairauden varhaisvaiheessa voidaan myös aloittaa lääkehoito, sairaudesta riippuen. Ensiteton kautta sairastunut ja hänen läheisensä voivat saada tietoa muistisairauksista, niiden hoidosta ja kuntoutuksesta sekä sosiaalisista etuuksista ja tukimuodoista. Tietoa antaa diagnoosin tehnyt lääkäri ja muistihoitaja, mutta muistiyhdistykset järjestävät myös ryhmämuotoisia ensitietokursseja. (Gränö & Högström 2009, 6–8.)

Sopeutumisvalmennus on tarkoitettu myös varhaisvaiheen muistisairaille. Sen tavoitteena on tukea sairastunutta sekä hänen läheisiään käsittelemään muistisairauteen liittyviä tunteita sekä motivoida toimintakyvyn ylläpitämiseen. Myös erilaisia terapioita, kuten fysio-, toiminta- ja puheterapiaa sekä musiikki- ja taide-terapiaa on saatavilla, mutta niitä käytetään melko vähän. Sairauden varhaisvaiheessa saatetaan tarvita myös psyykkistä tukea sairastumiskriisin helpottamiseksi. Sairauden edetessä pidemmälle voivat ajankohtaisiksi tulla kotihoidon aloittaminen sekä lopulta ympärivuorokautisen hoitopaikan hankkiminen. (Gränö & Högström 2009, 9–10.)

Kuntoutumisen lähtökohtana on tieto ihmisen toimintakyvystä ja elämäntilanteesta sekä hänen toiveistaan, mielenkiinnon kohteistaan sekä häntä motivoivista tekijöistä. Tulisi siis myös pyrkiä selvittämään asiakkaan omat tunteet ja hänen omat kokemuksensa tilanteestaan. (Heimonen & Hänninen 2012, 221.) Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa tarkastellaan asiakkaan toimijuutta, ar-

jesta suoriutumista sekä hänen elämäntilannettaan mahdollisimman laaja-alaisesti ja monipuolisesti. Toimijuudella tarkoitetaan asiakkaan kykyä ja mahdollisuuksia käyttää jäljellä olevaa toimintakykyään arkielämässä, sekä kykyä tehdä ratkaisuja ja valintoja, joiden kautta hän voi elää omien tavoitteidensa mukaista elämää. (Jyrkämä 2013, 89.) Toisin sanoen toimijuudella tarkoitetaan henkilön osaamista, kykenemistä, haluamista, täytymistä, voimista ja tuntemista (Jyrkämä 2008, 201.) Muistisairaahan arvioinnin kohteena ovat myös sosiaalinen turvaverkko sekä taloudellinen tilanne. Myös omaishoitajan tilanne on huomioitava. Tämän lisäksi arvioidaan henkilön selviytymistä omassa elinympäristössään, jolloin myös juridiset toimenpiteet, esimerkiksi raha-asioiden hoitaminen, on huomioitava. (Virjonen 2012, 20.)

Kuntoutuksen tavoitteiden asettamisen lähtökohtana ovat sairauden aste ja oireet, elämäntilanne sekä persoonallisuus. Sairauden eteneminen edellyttää jatkuvaa toimintakyvyn arviointia erilaisia mittareita apuna käyttäen sekä uusien tavoitteiden asettamista. Muistisairaahan elämänlaadun ja hyvinvoinnin kannalta keskeisiä tekijöitä ovat mielekäs ja merkityksellinen toiminta sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta syntyvä osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunne. (Eloranta & Punkanen 2008, 124–125.)

Suunniteltaessa muistisairaahan palveluita erityisesti varhaisvaiheen muistisairaille on huomioitava se, että ulkopuolisen avun vastaanottaminen saattaa monelle tuntua ikään kuin sairaudelle periksi antamiselta. Sairastunut ja hänen läheisensä eivät halua myöntää, ettei tilanteesta enää selvitä omin avuin. On mahdollista, että jo sairauden varhaisvaiheessa puoliso kokee elämäntilanteen hyvinkin kuormittavana. Joskus sairastuneen on myös itse vaikea ymmärtää, että hän on hoidon ja tuen tarpeessa. Olisi kuitenkin hyvä huomioida, että esimerkiksi päivätoimintaan osallistumisen ei tarvitse merkitä ainoastaan sairastuneen voimien heikentymistä. Sitä kautta saadaan myös uusia ystäviä sekä uudenlaista sisältöä arkeen. (Avaluoma 2010, 220–221.)

Virkolan (2012, 12) mukaan muistisairaajat määrittyvät helposti avuttomiksi, hoidon ja palvelun kohteiksi, kun muistisairaiden arjen toimintaa katsotaan vain palvelujen ja avun tarpeen sekä toimintakyvyn näkökulmasta. Sairastuneet kui-

tenkin itse vastustavat tällaista näkökulmaa, ja onkin todettu, että he haluavat tuoda enemmän esille sitä, mitä he osaavat tehdä. Erityisesti varhaisvaiheen muistisairaat tarvitsevat sellaista kuntouttavaa päivätoimintaa, jossa he voivat saada kuntoutusta heitä itseään motivoivalla ja innostavalla tavalla, heidän yksilöllisiä toiveitaan ja kiinnostuksen kohteitaan hyödyntämällä. Saarenheimo (2008, 103.) toteaa kirjassa ”Laadukkaat palvelut -opas kunnille”, että on muistettava, että muistisairaat ovat ensisijaisesti ihmisiä, eivät ensisijaisesti muistisairaita. Ryhmätoimintaa suunniteltaessa toiminnan tavoitteet on asetettava toimijoiden omista kiinnostuksen kohteista, haluista ja mieltymyksistä käsin. Olisi tärkeää ottaa mukaan toimijuuden näkökulma ryhmätoimintaan ”osallistumisen” näkökulman sijaan.

Jotta varhaisvaiheen muistisairaille voidaan suunnitella kuntoutuspalveluja, jotka he kokevat motivoivina ja kiinnostavina, voidaan suunnitella palvelusisältöä niin sanotun palvelumuotoilun avulla. Palvelumuotoilulla tarkoitetaan käyttäjätiedon keräämistä ja hyödyntämistä. Asiakas ei ole ainoastaan palvelun vastaanottaja, vaan myös aktiivisen käyttäjän roolissa. Kun asiakkaan tarpeet, toiveet ja kokemukset ymmärretään, voidaan kehittää palvelun sisältöä hänelle sopivaksi. (Miettinen 2011, 13–14.) Hyvä esimerkki palvelumuotoilusta on Kaste-ohjelmaan (2013–2015) kuuluva hanke *Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmälle*. Sen tavoitteena on luoda asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveystalv palveluja palvelumuotoilun keinoin. Palvelumuotoilun avulla pyritään luomaan palveluja, joissa asiakkaan kokema hyöty omien palveluidensa käytöstä lisääntyy. Tällöin myös vaikuttavuus- ja kustannustehokkuus lisääntyvät. Palvelumuotoilun kautta voidaan myös lisätä asiakasryhmää koskevaa tietoisuutta. (Jalo 2014.)

Muistisairauden edetessä kielelliset kyvyt sekä sairaudentunto heikkenevät, jolloin sairastuneen on vaikea kertoa sairauteen liittyvistä tunteista ja ajatuksista. Muistisairauden varhaisvaiheessa olevien kokemukset voivat kuitenkin auttaa ymmärtämään muistisairaiden henkilöiden tilannetta kokonaisuudessaan. Myös muistisairasta tulisi pitää aktiivisena palvelun käyttäjänä, ei ainoastaan toiminnan kohteena. (Heimonen 2010, 66.)

3.2 Muistikuntoutuksen rooli muistisairaana palveluna

Muistikuntoutuksella tarkoitetaan muistisairaille tarkoitettua, kuntouttavaa päivätoimintaa. Termiä on alettu käyttää Turun muistisairaille tarkoitetuista päivätoimintapaikoista vuoden 2014 alusta lähtien. Muita käytettäviä termejä ovat päivätoiminnan lisäksi päiväkuntoutus ja päivähoito. Kuntoutus-sanan korostamisella on haluttu viitata siihen, että toiminnan tavoitteena on nimenomaan muistisairaiden kuntoutus. Kuntoutus-termi kuvaa kattavammin palvelun sisältöä kuin sana ”toiminta”. Päivätoiminnalla tarkoitetaan yksilöllisesti suunniteltua ja tavoitellista, ryhmässä tapahtuvaa, virikkeellistä toimintaa, jota järjestää julkinen, yksityinen ja kolmas sektori (Gränö & Pikkarainen 2010, 325). Turussa päivätoimintaa järjestää kunnan puolelta Pääskynpesä. Tämän lisäksi Turussa muistikuntoutusta järjestää kolme kolmannen sektorin paikkaa. Nämä ovat Folkhälsanin Solrosen, Turun Lähimmäispalveluyhdistyksen Villa sekä Varsinais-Suomen Muistiyhdistyksen Tammikoti.

Kuntouttavalla päivätoiminnalla pyritään tukemaan muistisairaana kotona selviytymistä tukemalla hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään (Nummijoki 2009, 89). Päivätoiminnan ansiosta myös mahdollisella omaishoitajalla on mahdollisuus lepoon ja omaan aikaan. Päivätoiminnan tarkoituksena on tukea asiakkaan hyvää elämää ja tuoda arkeen onnistumisen ja hyvinolon kokemuksia, mikä osaltaan myös ehkäisee syrjäytymistä (Turun kaupunki 2012). Muistisairaille tarkoitettuna päivätoiminnan on tutkitusti todettu lykkäävän tarvetta ympärivuorokautisen hoivan tarpeelle. Myös varhaisvaiheen muistisairaana hyötyvät tutkitusti muistikuntoutuksesta (Burton ym. 2009).

Muistikuntoutuksessa käydään 1–2 kertaa viikossa päivisin noin kuuden tunnin ajan. Virikkeellisen toiminnan lisäksi päivään kuuluvat aamu- ja iltapäiväkahvit sekä lounas. Muistikuntoutuksena voi aloittaa ottamalla yhteyttä muistikoordinaattoriin, joka tekee kotikäynnin muistisairaana luo ja antaa sen perusteella arvionsa siitä, hyötyykö asiakas päivätoiminnasta. Tämän jälkeen arvio annetaan päivätoiminnasta vastaavalle palveluohjaajalle. Jos kriteerit täyttyvät, asiakas pääsee mukaan toimintaan paikan vapauduttua. Uuden asiakkaan toiminta-

kyky arvioidaan. Lisäksi kerätään tietoja hänen elämänkaarestaan, arvoistaan ja hänelle merkityksellisistä asioista

Tämän vuoden alussa Turussa on otettu käyttöön uusi kriteeristö muistikuntoutuksen asiakkaista. Jatkossa toimintaa pyritään tarjoamaan muistisairaille heti diagnoosin saamisen jälkeen. Näin toimintakyvyn muutoksiin ja heikkenemiseen voidaan vaikuttaa mahdollisimman nopeasti, jolloin tuloksetkin ovat vaikuttavampia, ja asiakas saa palvelusta parhaan hyödyn. Näin varhaisvaiheen muistisairaat pääsevät heti tuen piiriin ennen kuin arjen haasteet ovat kasvaneet. Tarkoituksena on tuoda toiminnan painopistettä ennaltaehkäisevämpään suuntaan, jolloin muistikuntoutuksen voisi aloittaa ennen muita tukipalveluja. Uuden kriteeristön mukaan muistikuntoutusta saavat pääsääntöisesti henkilöt, joilla ei ole vielä kotihoidon palveluja. Kotihoidon asiakkaat voivat käyttää kuitenkin tietyin edellytyksin päivätoimintaa. Tämän lisäksi palvelua voivat saada omaishoidon tuen asiakkaat, mutta edellytyksenä on kuitenkin se, ettei kotihoidon tarve ole runsasta. (Salmiosalo 2014.)

Kriteerinä muistikuntoutukseen pääsulle on se, että asiakkaalla on diagnosoitu muistisairaus ja sen asianmukainen hoito on aloitettu. Asiakkaalla tulee myös olla kyky toimia ryhmässä ja hänen on oltava itse motivoitunut muistikuntoutuksessa olemiseen. Aloittamisen kriteerinä ovat myös ADCS-ADL-toimintakykytestin antamat tulokset. Testillä mitataan suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa haastattelun ja havainnoinnin kautta. Muistikuntoutuksen työntekijät arvioivat ja seuraavat asiakkaan toimintakykyä, minkä mukaan myös muistikuntoutuksen kesto määrittyy. (Salmiosalo 2014.)

Aikaisemmin päivätoiminta on usein aloitettu vasta sitten, kun lähiomaisen voimat ovat jo vähissä tai asiakas on jo tukipalvelujen, esimerkiksi kotihoidon, käyttäjä. Päivätoiminnan asiakkaina on ollut monia, joiden muistisairaus on edennyt jo pitkälle dementia-asteiseksi. He ovat käyttäneet runsaasti kotihoidon palveluja, ja heillä on jo ollut suuntana ympärivuorokautinen hoito. Käytännössä uusi asiakaskriteeristö tarkoittaa siis suurta muutosta asiakkaiden dementia-asteessa, iässä sekä toimintakyvyssä, jolloin myös muistikuntoutuksen toiminnan sisältöä on muokattava.

3.3 Muistikuntoutuksessa järjestettävä kuntouttava toiminta

Muistikuntoutuksen sisällöllisessä suunnittelussa tulee olla ennen kaikkea tavoitteellisuutta. Päivätoiminnan tavoitteita ovat esimerkiksi vuorovaikutustaitojen ylläpitäminen ja paraneminen, syrjäytymisen ehkäisy sekä aktivointi toimintaan kodin ulkopuolella. Tämän lisäksi tavoitteena on tukea muistitoimintoja ja fyysistä kuntoa ja lisätä asiakkaiden elämänlaatua sekä yleistä hyvinvointia. (Kangas & Meriläinen 2011, 16.) Kun toiminta on tarkoituksenmukaisten tavoitteiden pohjalta toteutettua, se on myös kuntouttavaa. Uuden kriteeristön käyttöönoton jälkeen Turun päivätoiminnan asiakkaiden toimintakyvyssä on suuria vaihteluita. Haasteena muistikuntoutuksessa onkin tarjota laadukasta ryhmätoimintaa henkilöille, joiden kyvyt, tarpeet ja taidot ovat keskenään erilaisia (Rosendahl 2001, 81).

Toiminnan tulisi olla porrastettavissa monenlaisille asiakkaille, jotta he voivat niistä suoriutua mahdollisimman omatoimisesti ja itseään tyydyttävällä tavalla. Myös ryhmän sisäiset vuorovaikutussuhteet vaikuttavat toiminnan sisältöön. Esimerkiksi ryhmäläisten ollessa keskenään läheisiä voidaan käsitellä syvälisiäkin aiheita. Varhaisvaiheen muistisairaiden kanssa onnistuvat hyvin vuorovaikutukselliset toiminnot, mutta sairauden edetessä korostetaan toiminnallisuutta. Toimintojen valitsemiseen vaikuttavat myös ryhmänohjaajan tietotaito, ryhmätilan ja ympäristön asettamat puitteet, taloudelliset tekijät, ryhmäläisten toimintakyky sekä toimintojen merkityksellisyys ryhmäläisille. (Kangas & Meriläinen 2011, 41–42.)

Muistisairaille henkilöillä on usein haasteita toimia ryhmätilanteissa. Tämä näkyy esimerkiksi keskittymiskyvyn puutteena, päälle puhumisena, samojen asioiden toistamisena, kärsimättömyytenä sekä kontrolloimattomana puheena. Tappaa olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa voidaan kuitenkin sekä ylläpitää että kehittää. Lähes kaikessa päivätoiminnan aktiviteeteissa ryhmäläisten on kommunikoitava ja oltava vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Vuorovaikutukseen kannustaminen tulee osaksi lähes kaikkia toimintoja. Sanatonta vuorovaikutusta voidaan tukea esimerkiksi pantomiimin keinoin. Erilaiset paritehtävät

kannustavat vuorovaikutukseen ja yhteisiin onnistumisen kokemuksiin. (Kangas & Meriläinen 2011, 47–49.) Yhteisistä kokemuksista ja muistelusta syntyy luontevasti keskustelua. Asiakkaiden kanssa keskustellaan heidän kuulumisistaan sekä ajankohtaisista aiheista jokapäiväisessä uutiskatsauksessa. Samalla tuetaan myös aikaan ja paikkaan orientoitumista. Asiakkailta on myös mahdollisuus keskustella työntekijöiden kanssa kahden kesken heitä askarruttavista asioista. (Rosendahl 2011, 85–86.) Keskustelua voidaan virittää myös esimerkiksi kuvien, runojen tai kysymyskorttien kautta (Airila 2002, 42).

Päivätoiminnassa olisi hyvä valita toimintoja, joita käyttämällä voidaan tukea muistisairaiden henkilöiden luovuutta, sillä luovuuden kautta ihminen voi ratkaista ongelmia sekä nauttia ja rentoutua. Luovuuden käyttö saattaa muistisairauden myötä vähentyä, kun abstrakti ajattelu heikentyy, mikä tekee luovuuden tukemisesta entistä tärkeämpää. Luovia toimintoja ovat esimerkiksi kuvallinen ilmaisu, musiikki, muovaaminen, tanssi, improvisaatio, draama ja kirjallisuus. Niiden käytön tavoitteena on kohottaa motivaatiota, parantaa itsetuntoa, mahdollistaa itseilmaisu sekä antaa keino erilaisten tunteiden purkamiseen. (Kangas & Meriläinen 2011, 51-54.)

Muistaakseni laulan -hankkeessa tutkittiin sitä, voiko säännöllisellä musiikkitoiminnalla edistää muistisairaiden kognitiivista toimintakykyä, mielialaa ja elämänlaatua. Tutkimustulokset osoittivat, että yhteinen laulaminen ja emotionaalisesti merkityksellisen musiikin kuuntelu vähensivät masentuneisuutta ja paransivat myös elämänlaatua sekä orientoitumista aikaan ja paikkaan. (Kurki ym. 2011, 9, 43.) Sopivan taustamusiikin on myös havaittu vähentävän aggressiivisuutta ja hermostuneisuutta sekä parantavan kognitiivisten kykyjen käyttöä ja sosiaalista vuorovaikutusta. (Gränö & Pikkarainen 2010, 353.) Musiikkia käytetään runsaasti muistisairaiden kanssa. Tuttujen laulujen kautta heräävät vanhat muistot, jotka voivat tuoda esille monenlaisia tunteita. Yhdessä laulaminen luo taas yhteenkuuluvuuden tunnetta. Musiikillisia toimintoja ovat myös esimerkiksi erilaiset levyraadit sekä istumatanssit. (Tinell 2001, 99–100.) Näiden lisäksi rentoutusharjoitukset, mielikuvaharjoitukset, rytmisoittimilla soittaminen sekä niin sa-

notut aivojumppalaulut ovat oiva tapa lisätä musiikkia asiakkaiden elämään (Kangas & Meriläinen 2011, 60–61).

Muistisairaat tarvitsevat myös itsetuntoa ja minäkäsityksiä tukevia toimintoja. Erityisen raskasta on sairauden varhaisvaiheessa olevilla, heidän huomatesaan muutokset omassa toimintakyvyssään. Tämä vaikuttaa käsitykseen omasta itsestä ja voi olla henkisesti hyvinkin raskasta. Tavoitteena olisikin, että muistikuntoutuksen toiminnoissa sairastuneella on mahdollisuus kokea itsensä arvokkaaksi ja osaavaksi sekä mahdollisimman omatoimiseksi ja itsenäiseksi. Kannustava palaute ja rohkaisu ovat ensiarvoisen tärkeitä. Itsetuntoa ja minäkäsitystä tukevia toimintoja ovat esimerkiksi vahvuuskorttien tekeminen, kuvakollaasien tekeminen itselle merkityksellisistä asioista tai omaan elämäntarinaan liittyvät tarinat ja muistelu. (Kangas & Meriläinen 2011, 65–68.)

Muistelun lähtökohtana on jokaisen oma elämäntarina, jota kuuntelemalla voi ymmärtää toista ihmistä ja päästä sisään hänen kokemusmaailmaansa. Sitä voidaan hyödyntää monipuolisesti, käyttäen myös luovia ja taidelähtöisiä toimintamuotoja, stimuloiden kaikkia aisteja. Näin muistelutyötä voi tehdä elämyksellisesti ja yhteisöllisesti. Se antaa myös rohkeutta tarkastella omaa elettyä elämää ja voi vahvistaa itsetuntoa ja identiteettiä. (Kan & Pohjola 2012, 78–79.) Erityisesti muistisairaiden henkilöiden kuntoutuksessa muistelu on yksi monipuolisimmista työmenetelmistä. (Kangas & Meriläinen 2011, 69.) Muistikuntoutuksessa voidaan esimerkiksi tehdä jokaiselle asiakkaalle omat ”muistelukansiot”, joihin asiakkaalta kerätään tietoa ja valokuvia hänen koko elämänsä varrelta. Muistisairailta henkilöillä muistin ja kommunikointikyvyn heikentyessä omaan muistelukansioon tutustuminen vahvistaa omaa identiteettiä mutta auttaa myös henkilökuntaa ja läheisiä ymmärtämään hänen taustaansa ja eläytymään hänen nykytilanteeseensa. (Tinell 2011, 98–97.)

Aivoja aktivoivien harjoitusten on todettu vaikuttavan tiedonkäsittelytoimintojen säilymiseen positiivisesti, jopa muistisairauksien vaikutuksia lieventävästi. (Hänninen & Paajanen 2014, 98.) Kognitiivisia taitoja tarvitaan yleisesti ottaen kaikessa toiminnassa, mutta erityisesti niiden aktivointiin suunnattuja harjoitteita ovat esimerkiksi erilaiset muistipelien ja lautapelien pelaaminen. Pääasia on,

että toiminta vaatii tarkkaavaisuutta, havaitsemista, muistamista, kielen käyttöä, ajattelua tai oppimista. (Kangas & Meriläinen 2011, 74–80.) Erityisesti kognitiivisen aktivoinnin tavat olisi hyvä valita henkilön omien kiinnostuksen kohteiden mukaan. Jos näin ei tehdä, saattaa motivaatio laskea ja harjoittelu aiheuttaa jopa stressiä. Tavoitteiden on oltava realistiset, sillä harjoitteilla voidaan kuitenkin vain hidastaa sairauden etenemistä, ei pysäyttää. (Heimonen & Hänninen 2012, 219.)

Hyvää arkea voidaan tukea muistikuntoutuksessa erilaisten arkielämään liittyvien toimintojen kautta. Asiakkaat voivat esimerkiksi auttaa pöydän kattamisessa, siivoamisessa, pyykkien pesemisessä, tiskaamisessa sekä ruuanlaitossa (Rosen Dahl 2011, 86–87). Näin voidaan ylläpitää taitoja, joita tarvitaan päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. Aikaorientaatiota tuetaan vuodenaikojen ja juhlapyhien huomioimisessa toiminnassa. Päivittäin muistutetaan siitä, mitä päivämäärää ja viikonpäivää sillä hetkellä eletään. Yhdessä myös ulkoillaan mahdollisuuksien mukaan. Itsestä huolehtimisesta ja esimerkiksi erilaisten apuvälineiden käytöstä voidaan keskustella yhdessä. Kätevyyttä ylläpitävät toiminnot, kuten erilaisten välineiden käyttö ja uusien asioiden opettelu kädentaidoissa ylläpitävät muistisairaana omatoimisuutta arjessa. (Kangas & Meriläinen 2011, 82–88.)

Useimmiten edellytyksenä muistisairaana kotona asumiselle on kyky liikkua. Liikuntakykyä tukemalla voidaan siirtää ympärivuorokautiseen hoitopaikkaan siirtymistä. Ensisijaisen tärkeää on harjoittaa lihasryhmiä, jotka ovat tärkeimpiä liikkumisessa ja tasapainossa. Liikkuminen on erityisen kuntouttavaa silloin, kun siihen lisätään sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä tukevia toimintoja. (Kangas & Meriläinen 2011, 92.) Liikunnallisia toimintamuotoja ovat esimerkiksi luova liikkuminen ja tanssi, ulkoilu, lihasvoimaharjoittelu, tasapainoharjoittelu, erilaisten välineiden kuten pallojen ja herne pussien kanssa tehtävä jumppa sekä liikunnalliset pelit, kuten mölkky ja petankki. Tämän lisäksi voidaan tehdä liikkuvuus- ja hengitysharjoitteita sekä rentoutusharjoituksia. (Kangas & Meriläinen 2011, 99–125.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tarve, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tutkimukseni toimeksiantajana toimi Turun Runosmäessä sijaitseva Varsinais-Suomen muistiyhdistys ry. Yhdistyksen tavoitteena on työskennellä muistisairauksien haittavaikutusten vähentämiseksi sekä valvoa muistisairaiden henkilöiden yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja yleisiä taloudellisia etuja sekä tukea heidän omaisiaan. Yhdistys on valtakunnallisen Muistiliiton paikallisyhdistys. (Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry. 2014a.) Yhdistyksen toimitiloissa toimii Tammikoti, joka on muistisairaille henkilöille tarkoitettu päivätoimintapaikka. Yhdessä muiden päivätoimintayksiköiden kanssa se muodostaa tärkeän osan muistisairaiden ja heidän perheidensä avohuollon palveluista Turun alueella. (Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry. 2014b.)

Turun kaupungin uuden linjauksen mukaan päivätoimintaa käyttävät jatkossa myös juuri diagnoosin saaneet muistisaira, joilla sairaus ei ole vielä ehtinyt kehittyä dementia-asteiseksi. Tällä hetkellä asiakkaat ovat yleensä kotihoidon asiakkaita, joiden suuntana on usein jo laitospaikka. Uudet asiakkaat tulisivat siis olemaan toimintakykyisempiä ja usein nykyistä asiakaskuntaa nuorempia. Nuorempien muistisairaiden kohdalla tämä tarkoittaa ”sukupolvikokemusten” huomioimista sekä myös kulttuurikokemusten eroa verrattuna vanhempiin ryhmäläisiin. Sairastuneiden elämä on myös todennäköisesti ollut aktiivisempaa ja tarve yhteiskunnalliseen ja muuhun osallistumiseen on suurempi. Harrastukset ja kulttuurielämykset voivat myös olla erilaisia verrattuna vanhempiin. Tämä asettaa merkittäviä haasteita erityisesti työikäisten muistisairaiden kuntoutukselle. (Juva 2014b, 312–313.)

Haasteena tiedettiin olevan se, miten varhaisvaiheen muistisaira saadaan innostumaan muistikuntoutuksen aloittamisesta. Yhdistyksessä oletettiin, että juuri diagnoosin saaneet henkilöt kokisivat itsensä ”liian hyväkuntoisiksi” päivätoiminnan aloitukseen. Työntekijät arvelivat, että päivätoiminta on mielletty hoitopainotteiseksi toiminnaksi vanhuksille, joiden omaiset tarvitsevat lepoa hoita-

misesta ja huolehtimisesta. Työikäinen henkilö saattaisi kokea itsensä ulkopuoliseksi. Haasteena koettiin tulevaisuuden kannalta myös se, miten varhaisvaiheen muistisairaat saadaan integroitua samoihin ryhmiin sellaisten henkilöiden kanssa, joiden muistisairaus on jo edennyt dementia-asteiseksi. Olisiko juuri diagnoosin saaneiden henkilöiden henkisesti raskasta olla samassa ryhmässä henkilöiden kanssa, joiden muistisairaus on pitkälle edennyt?

Päädyin tekemään tutkimusta aiheesta pohjana kolme tutkimustehtävää:

1. Minkälaisia ovat varhaisvaiheen muistisairaamien henkilöiden tarpeet muistikuntoutukselle?
2. Minkälaisia toiveita varhaisvaiheen muistisairaille on muistikuntoutuksessa järjestettävän toiminnan sisällölle?
3. Miten varhaisvaiheen muistisairaat suhtautuvat muistikuntouksen aloittamiseen?

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälainen asiakasryhmä ovat varhaisvaiheen muistisairaat ja mitkä ovat heidän erityistarpeensa muistikuntoutuksessa. Tämän lisäksi tarkoituksena oli saada selville heidän kiinnostuksen kohteitaan ja toiminnan sisällön toiveita, jotta voidaan tarjota varhaisvaiheen muistisairaita motivoivaa ja heille mielekästä muistikuntoutusta. Tavoitteena oli selvittää myös heidän ennakkokäsityksiään päivätoiminnasta sekä kiinnostuneisuutta aloittaa muistikuntoutus. Ammattilaisten oletukset muistikuntoutuksen sisällöstä eivät aina vastaa asiakkaiden toiveita tai niitä asioita, joista he haluavat saada itselleen mielihyvää ja merkityksellisiä kokemuksia (Gränö & Pikkarainen 2010, 329). Tavoitteena on, että tutkimukseni kautta voidaan jatkossa huomioida paremmin varhaisvaiheen muistisairaat asiakasryhmänä Turun muistikuntoutuspaikoissa sekä suunnitella entistä asiakaslähtoisempää toimintaa, joka vastaa asiakkaiden tarpeita. Näin toiminnasta tulee entistä vaikuttavampaa.

4.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, koska tarkoitukseni oli selvittää tutkittavien mielipiteitä ja käsityksiä syvällisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimusaineisto kerätään luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina, jolloin aineistoa tulkitaan myös sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi valitsin teemahaastattelun. Tiedonkeruumuotona haastattelun etuna on se, että tietoa voidaan kerätä tilanteen ja haastateltavien henkilöiden mukaan joustavasti, jolloin haastattelija voi myös selvittää haastattelussa esiin tulleita vastauksia ja esimerkiksi pyytää perusteluja. Haastattelussa ihmistä pidetään aktiivisena ja merkityksiä luovana subjektina, jossa hänellä on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Itse koin haastattelemisen mielekkääksi erityisesti siksi, että aineiston keruuseen ei liity niin suurta riskiä kuin esimerkiksi kyselylomaketutkimuksen teossa. Lomaketutkimus olisi vaatinut melko suuren varhaisvaiheen muistisairaiden joukon tavoittamista, mikä olisi ollut haastavaa. Haastattelu sopii myös hyvin menetelmäksi tutkittaessa arkoja aiheita, joihin sairauskin voidaan luokitella. (Hirsjärvi ym. 2007, 200–201.)

Valitsin teemahaastattelun käytön, koska sitä on käytetty usein vastaavissa tutkimuksissa ja haastattelutilanteen joustavuus ja keskusteleva ilmapiiri sopi mielestäni muistiasiakkaiden kanssa toimimiseen. Joustavuutta teemahaastattelun käytössä tuo se, ettei haastattelukysymyksillä ole tarkkaa muotoa ja järjestystä. Silloin on tutkijan helpompi tehdä yksilöllisiä tulkintoja kuin hyvin strukturoidussa haastattelussa, jolloin vastausvaihtoehdot ovat valmiina. (Eskola & Suoranta 1998, 89.) Näin korostuvat ihmisten erilaiset tulkinnat asioista sekä heidän niille antamansa merkitykset (Sarajärvi & Tuomi 2002, 77).

Teemahaastattelurunkoon ei laadita yksityiskohtaisia kysymyksiä vaan teema-alueuuttelo. Teema-alueet edustavat teoreettisten pääkäsitteiden alakäsitteitä ja -luokkia, jolloin rungon muoto on pelkistetty, iskusanamainen luettelo. Näihin

alueisiin haastattelukysymykset liittyvät. Itse haastattelutilanteessa haastattelu-runko on haastattelijan muistilista ja keskustelun kiintopiste. Teema-alueet tar-kennetaan kysymyksillä. (Hirsjärvi ym. 2011, 66.) Teema-alueista juontuvat ky-symyssarjat esitetään siinä järjestyksessä, mikä haastattelutilanteessa tuntuu luontevalta. (Hirsjärvi ym. 2011, 104.)

Haastateltavat tulivat mukaan tutkimukseen Varsinais-Suomen Muistiyhdistyksen eri toimintojen kautta. Heidän valinnassaan minua auttoivat yhdistyksen työntekijät, jotka tunsivat entuudestaan suurimman osan haastateltavista. Näin oli helpompi löytää nimenomaan varhaisvaiheen muistisairaat henkilöt yhdistyksen toiminnasta.

Kaksi haastateltavista tuli mukaan luovan ilmaisun ryhmästä, joka on tarkoitettu varhaisvaiheen muistisairaille. Heidän lisäksi haastattelin vielä kolmea henki-löä, jotka olivat mukana Muistiyhdistyksen muussa toiminnassa. Heistä kaksi tuli mukaan työikäisille suunnatun teema-illan kautta ja yksi kuntouttavasta ryh-mätoiminnasta. Hirsjärven ym. (2011, 86.) mukaan haastattelijan tulisi esitellä itsensä sekä kertoa tutkimuksensa tarkoituksesta helposti ymmärrettävällä ta-valla. Aihe tulisi myös esitellä positiivisessa valossa. Tämän jälkeen kysytään suostumusta haastattelulle ja sovitaan aika. Tämän lisäksi olisi hyvä kertoa haastateltaville, miksi juuri heidät on valittu mukaan tutkimukseen.

Annoin haastateltaville mukaan haastattelujen sopimisen yhteydessä kirjalliset tiedotteet (liite1) haastattelun tarkoituksesta, haastattelijasta sekä haastattelun ajankohdasta. Valitettavasti yhden haastattelun materiaalia en voinut aineistona käyttää, sillä hänen muistisairautensa oli pidemmälle edennyt kuin muitten haastateltavien. Ennen varsinaisia haastatteluja tein esihaastattelun henkilölle, joka oli aloittamassa Tammikodin muistikuntoutuksessa. Esihaastattelujen kaut-ta voidaan testata haastatteluteemojen toimivuutta sekä valmistautua haastatte-lijan roolia varten (Hirsjärvi ym. 2007, 206).

Muistisairauden vaikutukseen haastattelutilanteessa oli varauduttava etukäteen. Kaikki saivat kotiinsa paperit haastattelusta ja sen ajankohdasta, jotta haastatte-lu ei pääsisi unohtumaan. Olin myös etukäteen varautunut siihen, että lähimuis-tin heikentyminen saattaa vaikuttaa haastattelun kulkuun, esimerkiksi alkuperäi-

sen kysymyksen unohtamisena. Minua mietitytti myös se, miten haastateltavat jaksavat keskittyä pitkässä haastattelussa. Tiesin myös haastattelun aiheen voivan olla hankala, sillä kukaan haastatelluista ei ollut ollut ennen päivätoiminnassa. Myös sairaudesta puhumisen tiesin olevan herkkä aihe, joka saattaisi tuoda tunteet pintaan.

Haastattelin neljää varsinaissuomalaista henkilöä, jotka olivat iältään 59–78-vuotiaita. Haastateltavista kaksi oli miehiä ja kaksi naisia. Kaksi haastateltavista asui aviopuolison kanssa, kaksi taas yksinään. Heistä toinen oli jäänyt hiljattain leskeksi. Kolmella neljästä haastateltavasta oli lapsia. Haastateltavista kahdella oli Alzheimerin tauti, yhdellä verisuoniperäinen muistisairaus ja yhdellä ei ollut vielä virallista muistisairauden diagnoosia. Kolme neljästä oli saanut diagnoosin jo työikäisenä, heistä kaksi oli tällä hetkellä työikäisiä. Haastateltavien muistisairausten diagnooseista oli kulunut puolesta vuodesta viiteen vuotta, eli diagnoosit olivat vielä suhteellisen tuoreita. Henkilöllä, jolla ei vielä ollut diagnoosia, oli ensimmäisistä tutkimuksista kulunut haastatteluhetkellä yksi vuosi.

Haastattelut suoritin vuoden 2014 tammikuun lopussa ja helmikuun alussa haastateltavien kotona sekä Varsinais-Suomen muistiyhdistyksen tiloissa. Haastattelujen aluksi juttelin haastateltavien kanssa kevyemmistä aiheista, jonka jälkeen kerroin tutkimuksestani ja sen tavoitteista sekä hieman siitä, mitä päivätoiminnalla tarkoitetaan. Samalla korostin tutkimuksen luottamuksellisuutta ja kerroin, miten ja milloin tutkimustulokset julkaistaan. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu haastattelujen tallentaminen, sillä vain tällä tavoin haastattelut onnistuvat luontevasti, ilman katkoja. (Hirsjärvi ym. 2011, 92.) Tämän vuoksi kaikki haastattelut nauhoitettiin. Nauhuri ei tuntunut kuitenkaan häiritsevän haastattelujen kulkua.

Etenin haastatteluissa kolmen teeman varassa, joita olivat tausta ja muistisairaus, arjessa toimiminen sekä toiveet ja suhtautuminen päivätoimintaan. Haastattelurungon (liite2) laadin yhteistyössä toimeksiantajani kanssa. Haastattelutilanteessa en vielä tiennyt että Tammikoti on vaihtamassa nimensä muistikuntoutukseksi, joten käytin pääasiassa termiä päivätoiminta, muistikuntoutuksen sijaan. Ensimmäiseen teemaan liittyivät haastateltavien tausta sekä heidän muis-

tisairauteensa, ja kuntoutuspalveluiden käyttöön liittyvät asiat. Toisessa teemassa selvitettiin, kuinka aktiivisia he ovat arjessaan ja minkälaiset tilanteet he kokevat arjen ja vapaa-ajan vietossa haastavina. Harrastusten ja vapaa-ajanviettotapojen kautta voitiin selvittää haastateltavien kiinnostuksen kohteita sekä sitä, mistä asioista heidän arkensa koostuu. Toisessa teemassa oli tarkoituksena saada vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli siihen, mitkä ovat varhaisvaiheen muistisairaahan henkilön tarpeet muistikuntoutukselle.

Kolmannessa teemassa keskityttiin ryhmä- ja päivätoimintaan. Kysymysten tarkoituksena oli selvittää sitä, mitä varhaisvaiheen muistisairaajat haluavat muistikuntoutuksessa tehdä. Aihetta alustettiin kysymällä haastateltavien entisistä ryhmäkokemuksista sekä siitä, minkälainen on heidän mielestään hyvä ryhmä. Sisällöllisten toiveiden lisäksi haluttiin selvittää, minkälaisesta ryhmätoiminnasta he pitävät ja minkälaisen toiminnan he kokisivat tukevan omaa hyvinvointiaan. Tätä kautta oli tarkoitus saada vastaus toiseen tutkimuskysymykseen eli siihen, minkälaisia toiveita varhaisvaiheen muistisairaille on muistikuntoutuksessa järjestettävälle toiminnalle.

Tämän lisäksi selvitettiin esimerkiksi suhtautumista dementoituneempiin ja erikäisiin ryhmäläisiin sekä sitä, miltä päivätoiminta ja muistikuntoutus sanoina kuulostavat ja onko niissä eroavaisuuksia. Lopuksi kysyttiin, kiinnostaako haastateltavia päivätoiminnan aloittaminen ja miten he kokevat sen sopivan omaan elämäntilanteeseensa. Tätä kautta oli tarkoitus saada vastaus kolmanteen tutkimuskysymykseen eli siihen, miten varhaisvaiheen muistisairaajat suhtautuvat muistikuntoutuksen aloittamiseen.

Eskolan ja Suorannan mukaan (1998, 94) haastattelijan on tärkeää saavuttaa haastateltavien luottamus, sillä haastattelutilanne on sosiaalista vuorovaikutusta. Myötäelämisen kautta voidaan kertojasta saada irti asioita, joita haastateltava ei olisi itsekään kuvitellut kertovansa. Koen, että pystyin luomaan hyvän vuorovaikutussuhteen haastateltaviin. Joitain haastatteluja minun oli ohjattava enemmän kuin toisia ja esitettävä enemmän tarkentavia kysymyksiä. Välillä tuli myös tilanteita, joissa minun piti painottaa haastateltaville, että minua kiinnostavat nimenomaan heidän omat kokemuksensa ja näkemyksensä. Osa haastatte-

luun osallistuneista pohti ajoittain muistisairauteen liittyviä asioita enemmän yleisellä tasolla kuin omakohtaisesti.

Vaikka haastateltavilla oli sairautensa vuoksi tavallista enemmän lähimuisti- ja keskittymisongelmia, sujuivat haastattelut hyvin. Ne kestivät noin 40–80 minuuttia. Aihe oli monille raskas ja tunteetkin nousivat pintaan haastattelujen aikana. Haastateltavat kertoivat avoimesti omasta muistisairaudestaan, vaikka sairaus on arkaluontoinen asia. Joskus haastateltava käyttää haastattelutilannetta tilanteena, jossa hänellä on mahdollisuus ilmaista mieltymyksiään tai saada terapeutista tukea. (Hirsjärvi ym. 2011, 102.) Tämän huomasiin osassa haastatteluista, joissa haastateltava kertoi yksinäisyydestään tai kertoi mielenkiintoisista harrastuksistaan, jolloin haastattelu helposti rönsyili pois haastatteluteemojen ympäriltä. Lähimuistin heikentyminen saattoi osalla haastateltavista vaikuttaa vastauksiin. Esimerkiksi se, mitä olin hetkeä aiemmin sanonut, oli saattanut jo unohtua. Sain kuitenkin johdateltua haastateltavat aina lopulta alkuperäisen aiheen pariin. Rönsyily oli siinäkin mielessä ymmärrettävää, että teemahaastattelutilanne muistuttaa enemmän keskustelua kuin strukturoitu haastattelu, jossa edetään kysymys kysymykseltä. (Hirsjärvi ym. 2011, 103.)

Hirsjärven ym. (2007, 216) mukaan aineiston käsittely ja analysointi alkaa mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Tuolloin aineisto on tuore ja inspiroiva, ja tietoja ehtii tarvittaessa vielä selventämään ja täydentämään. Aloitin analyysiprosessin haastattelumateriaalin litteroimisella, joka tarkoittaa materiaalin kirjoittamista puhtaaksi sana sanalta, nauhoitusten pohjalta. Litteroinnin avulla aineisto muuntuu helposti hallittavampaan muotoon (Hyvärinen ym. 2010, 13). Litteroitua materiaalia kertyi haastatteluista 40 sivua, kun fonttina oli käytössä Arial ja riviväli oli yksi.

Analyysillä tuodaan aineistoon selkeyttä, jotta siitä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Laadullisessa aineiston analyysissä on aluksi hajotettava aineisto osiin, jonka jälkeen se käsitteellistetään ja kootaan uudestaan niin, että siitä tulee looginen kokonaisuus. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 110.) Aineiston analysointi alkaa kuitenkin jo itse haastattelutilanteissa, joissa haastat-

telija tekee huomioita esimerkiksi tiettyjen ilmiöiden toistuvuudesta ja hahmottelee jo erilaisia luokitteluja. (Hirsjärvi ym. 2011, 136.)

Analyysitapana käytin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja selkeässä muodossa, kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Näin voidaan etsiä erilaisia merkityksiä. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 105.) Luin haastattelumateriaalia useaan kertaan, jonka jälkeen järjestin materiaalin niin, että tutkittavat teemat tulivat parhaiten esille. Värikoodauksen avulla taas vertailin tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa (Eskola ym. 1998, 175). Järjestin tekstin eri teema-alueiden mukaan, joista väritin olennaisimmat ilmaisut. Sivun alareunaan kirjoitin pelkistetysti tekstin sisällön, mikä helpotti aineiston tarkastelua. Tämän jälkeen vertailin sitä, miten haastateltavien vastaukset erosivat ja yhtenivät toisistaan.

Merkitysten luokittelulla tarkoitetaan haastattelujen koodaamista tiettyihin luokkiin (Hirsjärvi ym. 2011, 137). Etsin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia, joiden perusteella muodostin vastauksiin erilaisia luokkia, jotka nimesin. Luokittelu on hyvin olennainen osa analyysiä. Se yksinkertaistaa ja tiivistää aineistoa luoden pohjan myös tulkinnalle. Luokittelun jälkeen etsitään yhdistelyn kautta luokkien esiintymiselle aineistossa säännönmukaisuuksia ja samankaltaisuuksia. (Hirsjärvi 2011, 147–150.) Lopuksi kokosin tulokset ja tein niistä tulkintoja ja päätelmiä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Sairastuminen muistisairauteen

Kaikilla haastateltavilla oli ensimmäisinä oireina ollut lähimuistin heikkenemistä. Esineitä oli hukassa ja asioiden hoitamisessa tapahtui unohtelua. Yksi haastateltavista kertoi, että esimerkiksi ennen itselle tutut kadunnimet ja paikat olivat unohtuneet. Yksi taas kertoi siitä, miten oli huomannut itsessään toiminnanohjauksen vaikeuksia, jotka näkyivät jähmeytenä ja hidastumisena. Myös puheentuotosta oli tullut entistä hankalampaa. Yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat itse huomanneet sairauden ensioireet.

...ajatukset karkas, sanat karkas. Sit tuli jottai ihan väärää sanoja, kyl mä sen huomasin.” (H4)

Misä se Kerttulinkatu nyt taas on? Ennen ne meni niin ku samal sekunnil, et sinne, sinne, sinne. (H2)

Työikäisenä sairastuneet olivat huomanneet nimenomaan työelämässä sairauden ensioireet ja sitä kautta hakeutuneet hoitoon. Yksi sairastuneista toi vahvasti esiin nimenomaan sen, kuinka raskasta työelämä oli muistisairaana. Tämä oli tuonut työelämään ahdistusta ja pelkoa siitä, että tekee työpäivän aikana virheitä. Kaksi haastateltavista toi esille sen, miten sairaus on muuttanut heitä, eivätkä he koe olevansa oma itsensä. He kertoivat, että olivat aina itse olleet nimenomaan hyvämuistisia ja niitä, joilta kysytään apua ja neuvoa.

Mä menin aina puolta tuntii ennen töihin ja olin varmaan vielä puoli tuntia sen jälkeenk. Tarkistin, et kaikki on kunnossa ja silti oli semmonen olo, ei ei ne ookkaan kunnossa. (H4)

Yhdellekään haastateltavista ei oltu toistaiseksi tehty kuntoutussuunnitelmaa. Haastateltavat eivät olleet vielä olleet muiden palveluiden piirissä kuin Varsinais-Suomen muistiyhdistyksen järjestämässä toiminnassa, erilaisissa ryhmissä ja teemailloissa. Yksi haastateltavista kertoi lähtevänsä työikäisille tarkoitetulle kuntoutusjaksolle. Yhtä lukuunottamatta kaikilla haastateltavilla oli siis jo kokemuksia muistisairaille tarkoitetusta ryhmämuotoisesta toiminnasta.

5.2 Arjessa toimiminen

Kaikki haastateltavat olivat arjessaan melko aktiivisia, ja he kaikki kävivät säännöllisesti erilaisissa harrastuksissa. Yhtä lukuun ottamatta haastateltavat mainitsivat ottaneensa runsaasti harrastuksia osittain juuri muistisairauden etene-
misen ehkäisemiseksi. Harrastusten ja aktiivisuuden kautta he halusivat ehkäistä omaa syrjäytymistään sekä kohentaa aivojensa hyvinvointia esimerkiksi liik-
kumalla.

Kaikki kävivät viikoittain jumpassa mahdollisten muiden liikuntaharrastusten lisäksi. Toinen kaikille tärkeä harrastus oli musiikki, joka näkyi konserteissa käymisenä ja musiikin kuunteluna tai soitto- ja lauluharrastuksena. Molemmat naiset lauloivat kuorossa ja miehet taas kertoivat käyvänsä mielellään taiteisiin ja historiaan liittyvissä museoissa ja näyttelyissä. Puolet haastateltavista kertoi kiinnostuneisuudesta kirjallisuuteen.

Kahdella haastateltavista oli kaksi harrastusta, joissa he kävivät viikoittain, yhdellä oli harrastuksia noin kolmena kertana viikossa ja yhdellä taas erilaisia menoja ja harrastuksia oli päivittäin. Harrastusten määrä siis vaihteli melko paljon. Puolet haastateltavista toivoi saavansa lisää harrastuksia tai muita tapoja käyttää vapaa-aikaansa, kun taas toinen puoli piti harrastustensa määrää sopivana.

Viime vuonki tuli 211 kulttuuritilaisuut, et mä oon sil taval aktiivinen, et täytän päiväni. (H2)

Mun mielest se sais olla niinku kaks kertaa viikos simmonen jumppa nimenomaan, et sen jälkeen tuntis, et paikat on kipeenä, niin et sä olet oikeen niinku joutunu tekemään jotakin. (H3)

Kaksi haastatelluista koki, että muistisairaus oli vaikuttanut heidän harrastuksiinsa. Sairauden vaikutus näkyi esimerkiksi keskittymisen puutteena kirjoja lukiessa tai elokuvia katsellessa. Lähimuistin heikentyminen taas näkyi esimerkiksi siinä, ettei erilaisissa konserteissa käynyt haastateltava enää muistanut konsertin sisältöä jälkeenpäin kovinkaan hyvin. Yksi haastateltavista taas ilmaisi, että sairaudesta aiheutunut mielialan lasku on vähentänyt hänen motivaatio-
taan käydä erilaisissa harrastuksissa.

Henkilöt, joiden mielestä muistisairaus ei ollut harrastamiseen vaikuttanut, kertoivat syiksi sen, että harrastukset ovat vanhemmille ihmisille suunnattuja tai sen, ettei muistisairauden ole yksinkertaisesti koettu vaikuttavan negatiivisella tavalla harrastamiseen. Toinen heistä ilmaisi kuitenkin, että erilaiset fyysiset vaikeudet ovat hankaloittaneet harrastuksiin menemistä. Toiselle heistä taas eläköitymisen kautta aiheutunut vapaa-ajan lisääntyminen oli tuonut tarvetta uusille harrastuksille.

Muistisairaus oli kaikkien haastateltavien mielestä vaikuttanut arjen sujumiseen. Muistisairauden lisäksi puolet koki, että fyysiset vaivat vaikuttavat arkiaskareiden tekemiseen negatiivisella tavalla. Näitä olivat esimerkiksi kaatumisen pelko sekä selkävivot. Kolmella neljästä henkilöstä muistisairaudella oli ollut vaikutusta psyykkiseen toimintakykyyn arjessa. Tämä näkyi esimerkiksi itkuisuuden lisääntymisenä. Haastattelemani naisten arkea siivitti henkinen väsymys ja uupumus, johon vaikuttivat sekä muistisairaus että muuten haastava elämäntilanne.

Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvät lähimuistin ongelmat vaikuttivat kaikkien haastateltavien mielestä päivittäisen arjen sujumiseen. Tämä kävi ilmi erityisesti kodin ulkopuolella tehtävässä asiointissa. Esimerkiksi kaupassa käyntiä hankaloitti se, että kaupasta helposti unohtui ostaa ne tuotteet, mitä oli varsinaisesti lähdetty hakemaan. Yksi haastateltavista kertoi unohtavansa kaupassa käynnin aiempaa useammin. Kaksi haastateltavista käytti autoa asioiden hoitamiseen, mutta heistä toinen ilmaisi, että ajaminen on sairauden myötä vähentynyt ja keskittynyt kotia ympäröiviin, tuttuihin alueisiin. Hän kertoi myös, että uudet paikat tuntuvat muistisairaiden myötä pelottavilta.

Arjen sujumista kotona helpottivat erilaiset muistin apuvälineet, joita kertoi käyttävänsä kolme neljästä haastateltavasta. He pitivät esimerkiksi päiväkirjaa tekemisistään tai kirjoittivat muistilappuja hoidettavista asioista ja menoista. Yksi haastateltavista kertoi lähimuistin ongelmien vaikuttaneen jo itsestä huolehtimiseen. Tämä näkyi esimerkiksi syömisen, lääkkeiden oton ja hampaiden pesun unohtamisena. Kaksi haastateltavista kertoi muistisairauden vaikuttaneen arkeen ns. jumittumisena tiettyihin asioihin.

Miehet kokivat keskittymisen vaikeuden hankaloittavan esimerkiksi lehden lukua tai ristikkojen tekemistä. Naisia taas tuntui harmittavan erityisesti kotitöiden tekemisen vähentyminen, kun asioita on ollut sairauden myötä vaikeampi saada aikaiseksi. Miehet eivät kokeneet muistisairauden vaikuttavan juuri arkeensa, tai vaihtoehtoisesti suhtautuivat siihen huumorilla. Naiset taas kokivat haastattelu-
jen perusteella muistisairauden vaikutukset arkeensa paljon raskaammin.

Jotenki mä olen niinku, ei nyt syrjäyty ny oo niinku oikee sana, mut jollain taval olen. Ehkä siin on viel tämä, ku mä olen työikänen ja työstä lähteny vasta niin tota mun identiteettini on vähän hakusessa. (H4)

Haastatteluissa kävi ilmi, etteivät haastatellut tarvinneet juurikaan apua arjessaan. Tähän mennessä tukena olivat olleet puoliso, ystävät tai lapset. Naimisis-
sa olevat henkilöt kertoivat keskustelewansa puolisonsa kanssa yhdessä esi-
merkiksi siitä, mistä asioista tuleva viikko koostuu tai mitä seuraavana päivänä
on ohjelmassa. Yksi haastateltavista kertoi pyytävänsä tarvittaessa ystäviltään
apua teknisten asioiden kanssa, esimerkiksi käyttäessään tietokonetta. Ennen
hän kertoi ratkaisseensa teknisiin laitteisiin liittyvät ongelmat pääsääntöisesti
itse. Yksi haastateltavista koki, että hän tarvitsisi enemmän ulkopuolista apua,
mutta ei tiennyt mistä sitä hakisi. Haastatteluista kävi ilmi, että puolet tuntui tar-
vitsevan apua melko vähän, yksi ei lainkaan ja yksi taas koki, että tarvitsisi sitä
melko paljon, mutta johtuen enemmän ehkä muista kuin muistisairauden aihe-
uttamista haasteista arjessaan.

5.3 Ryhmäkokemukset ja toiveet muistikuntoutuksessa järjestettävästä toiminnasta

Kaikkilla haastateltavilla oli taustalla positiivisia ryhmäkokemuksia ja kaikki pitivät lähtökohtaisesti ryhmämuotoisesta työskentelystä. Hyvän ryhmän tunnusmerkeiksi nousivat vastauksista erityisesti hyvä ryhmähenki ja asiansa osaava ryhmänvetäjä. Hyvään ryhmähenkeen kuului yhteenkuuluvuuden tunne, jonka tulisi näkyä ryhmän jäsenten positiivisena ja motivoituneena asenteena tekemiseen ja kiinnostuneisuutena muiden ryhmäläisten kuulumisiin. Hyvän ryhmän tunnusmerkkinä pidettiin myös sitä, että sen jäsenet odottavat innolla

seuraavia tapaamisia. Ryhmänvetäjän kuuluisi taas olla aito, hauska ja rohkaiseva henkilö, joka tekee työtä sydämellään. Erityisesti ryhmän jäsenten tasapuolista kohtelua pidettiin tärkeänä.

Et ryhmäs pitää niinku tosiaan, jos ei muut, ni sit se ryhmänohjaaja tosiaan sit huolehtii niinku niin, et kukaan ei sit jää sinne jalkoihi, koska ei semmoseen paikkaan oo sit kiva mennä, jossa niinku ei kukaan kohtaa. Et se kohtaaminen siis on se, se juttu. (H4)

Vois olla joku klassinen teos, et joku Sibeliuksen Finlandia tai joku vastaava kokonaisteos soitettais ja sit siit puhuttais. (H2)

Kiinnostavimmaksi ohjatuksi ryhmätoiminnaksi nousi musiikki. Kaikki vastanneet olivat musiikin harrastajia, joten musiikki kiinnosti myös ohjattuna toimintana. Yksi vastaajista ei osannut kertoa, minkälainen ryhmämuotoinen toiminta häntä kiinnostaa. Erityisesti naisia kiinnosti laulaminen, mutta myös musiikin kuuntelu yhdessä herätti kiinnostusta. Tämän lisäksi toivottiin, että muistikuntoutuksessa voitaisiin pitää pienimuotoisia konsertteja.

Kaksi haastatelluista kertoi pitävänsä muistelusta. Tämä johtui siitä, että muistelusta ja vanhoista asioista keskustelemalla oppii tuntemaan muita ryhmän jäseniä, ja samalla se yhdistää koko ryhmää. Esimerkiksi vanhojen elokuvien katselu yhdessä koettiin mielekkääksi.

Suurin piirtein yhtä paljon kiinnostusta herätti nimenomaan ”aivojumppa”, eli muistisairauden kognitiivisten muutosten kuntouttamiseen liittyvä toiminta. Tietopelejä pidettiin hauskoina, samoin muita lautapelejä. Yksi haastateltavista mainitsi mielenkiinnon muistisairaille tarkoitettujen tietokonepelien käyttöön. Liikunnasta oltiin myös kiinnostuneita, maininnan saivat tuolijumppa, tanssiminen sekä yhdessä ulkoileminen. Yksi haastateltavista kertoi, että ulkoileminen olisi erityisen tärkeää siksi, että yksin ei ole mukavaa enää lähteä ulos.

Kolme haastateltavaa neljästä ilmaisi, että heidän tämänhetkistä hyvinvointiaan tukeva toiminta olisi sellaista, minkä kautta he voivat saada vertaistukea sekä tavata ihmisiä. Erityisesti naiset kokivat muitten samassa tilanteessa elävien

kanssa olemisen todella tärkeänä. Naisille myös toiminnan tuottama ilo ja onnistumisen kokemukset olivat tärkeässä asemassa.

Muita itselle hyvinvointia tuottavia toimintoja olivat kulttuurielämykset, muistelu ja liikunta. Yksi haastateltavista kertoi, että hänen hyvinvointiaan tukisi nimenomaan muistisairaille tarkoitettu kuntouttava toiminta, mutta hän koki ettei varhaisvaiheen muistisairaille ole sopivaa toimintaa tarjolla. Hänen aikaisempien kokemustensa perusteella muistisairaille tarkoitettuun ryhmätoiminnassa ei ole hänelle tarpeeksi haasteita tarjolla.

Et en mä tarvi semmost puuhasteluu, ku mä tarvisin jotaki enemmän semmost, mis olis aivotoimintaa enemmän. Ettei tarvi olla paikallaan, et sais liikkua ja ajatella, et joutuis ajattelee vähän kans. Et en mä semmosest tykkää, et tuol heitetään pallo tonne. (H3)

Et niinkun se, että semmonen ihminen, joka ite sairastaa, ni se jollain tasolla pystyy niinku kohtaamaan. Et hoitajat ja kaikki ne tukihenkilöt on ihan ookoo, mut ihan oikeesti, kuka on siel suossa samal tavalla, ni mä niinku kaipaen semmosii ihmisii nyt. Jotka niinku tuntee, et apu ei niinku oikeen oo mistään kotosin. (H4)

5.4 Suhtautuminen päivätoimintaan

Kaikki haastateltavat kokivat ongelmalliseksi sen, että päivätoiminnassa olisi heidän kanssaan samassa ryhmässä henkilöitä, joiden muistisairaus on heitä pidemmälle edennyt. Erityisesti naiset kokivat tällaisen ryhmän olevan heille henkisesti raskas ja jopa masentava. Toinen heistä kertoi, ettei pysty kohtaamaan häntä dementoituneempia henkilöitä, koska ei uskalla nähdä ”omaan tulevaisuuteensa”. Miehet kokivat ongelmaksi lähinnä sopivan toiminnan suunnittelun, jossa varhaisvaiheen muistisairairaille olisi tarpeeksi haasteita.

Mä ajattelin, et niin pitkälle dementoituneitten seurassa mä en jaksa olla millään, et ne masentaa mua liikaa. Et pitäis olla sittenki vaa tämmösiä aloittelevaisempia enempi. (H1)

Nii, ku sit pitkästy siel porukas jos siel on muita jotka ei niinku hoksaa oikeen kaikkii asioi. Sit niinku pitkästy siin, ku odottaa. (H3)

Ryhmäläisten välisiä ikäeroja ei taas pidetty lähtökohtaisesti ongelmallisina. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, ettei ryhmäläisten tarvitse olla samaa

ikäluokkaa. Kaksi haastateltavista kertoi olevansa erityisen mielellään ryhmässä, jossa on vanhuksia. Miehet olivat sitä mieltä, että toiminnan suunnittelu voi kuitenkin olla haastavaa, kun ryhmässä on eri ikäisiä. Toinen heistä kertoi syyksi sen, että fyysisesti huonossa kunnossa olevien kanssa olisi haastavaa liikkua yhdessä. Toinen taas otti näkökulmaksi muistelun tärkeyden ja sen, että saman ajan nuorille voi syntyä tietynlainen yhteenkuuluvuuden tunne, josta nuoremmat voivat jäädä paitsi.

Haastateltavilta kysyttiin myös sitä, miten he ymmärtävät sanat ”päivätoiminta” ja ”muistikuntoutus” ja onko niissä heistä jotain eroa. Tämän jälkeen haastateltaville kerrottiin, että nämä kaksi sanaa tarkoittavat samaa asiaa. Turun päivätoimintapaikat ovat vaihtaneet nimensä muistikuntoutukseksi, jotta nimi kuvaisi paremmin toiminnan tavoitteellisuutta. Kävi ilmi, että nämä samaa asiaa tarkoittavat sanat ymmärrettiin täysin eri tavoin. Kolme neljästä kuvaili päivätoimintaa vanhoille ihmisille tarkoitetuksi puuhasteluksi, jossa tarkoituksena on keksiä fyysisesti huonossa kunnossa oleville, mahdollisesti laitoksessa asuville henkilöille mielekästä tekemistä päivän ajaksi.

Et se on niinku enemminki simmost, jotka on tuol jossai hoitokodeissa ja muualla, misä se elämä on aika ykstoikkosta niinku määrätyl taval. Ja sit on jo ehkä jotain vammoja, et simmosi joiden vammat on semmosii, ettei uskalla päästää yksin enää ja muista, et misä asuu. (H2)

Päivätoiminta, se on niinku jotakin puuhasteluu, tehdään jotain kivaa päiväl. Mut muistikuntoutus se on sit tätä ajatuksen preparointii. (H3)

Yksi haastateltavista, joka oli iältään muita vanhempi, oli kuitenkin päinvastoin sitä mieltä, että päivätoiminta kuulostaa häntä innostavalta, kun taas muistikuntoutus pelottavalta. Hän pelkäsi, että muistikuntoutuksessa hän huomaisi oman muistisairautensa vakavuuden muihin verrattuna. Muut kokivat kuitenkin muistikuntoutuksen nimenomaan sellaisena, johon itsekin voisivat mennä joskus mukaan. Muistikuntoutus koettiin tavoitteellisempänä ja toiminnaltaan korkeatasoisena. Tätä mieltä olivat nimenomaan ne henkilöt, jotka olivat sairastuneet jo työikäisinä. Kaikki haastateltavat kokivat, että sanat tarkoittavat täysin eri asioita ja olivat yllättyneitä, kun kerroin niiden tarkoittavan samaa asiaa.

Haastattelun lopuksi kysyin, miten haastateltavat suhtautuvat päivätoiminnan aloittamiseen. Jälkeen päin huomasin, että jos olisin kysynyt nimenomaan muistikuntoutuksen, enkä päivätoiminnan, aloittamisesta, olisivat vastaukset voineet muuttua. Osa haastateltavista ei tuntunut mieltävän päivätoiminnan olevan sopivaa varhaisvaiheen muistisairaille, vaan kokivat sen aloittamisen ajankohtaiseksi vasta myöhemmin, jolloin harrastuksissa käyminen olisi vaikeutunut ja muistisairaus edennyt pidemmälle. Kaikki kokivat päivätoiminnan kuitenkin hyödyllisenä.

Koska mä haluan olla ihmisten kanssa. Ja tapaa vertaisia. Nii tulee, et emmä oookkaan nii, et mä suotta pohdin yksin tommosia asioita, ei tilanne oookkaan ollenkaan niin hälyttävä. Tulee semmonen hyvä olo, etten mä oookkaan sinne suohon uppoomassa. (H1)

Mää niinku nään täl hetkel itteni kuviossa sen, et mä joka päivä liikun ja oon aktiivinen ja käyn ja luen lehdet, nii mul se päivä, se peruspäiväkuntoutus on siinä, et liikun ja kävelen. (H2)

Puolet haastateltavista oli kiinnostunut päivätoiminnan aloittamisesta. Toinen nimenomaan päivätoiminnan aloittamisesta, toinen taas muistikuntoutuksen. Nämä henkilöt olivat samalla ne, jotka toivoivat arkeensa lisää aktiviteetteja. He olivat myös haastattelun vanhimmat henkilöt. Toinen heistä kertoi aloittavansa päivätoiminnan mielellään nimenomaan vertaistuen tärkeyden vuoksi. Toisella syynä oli se, että voisi kuntoutuksen kautta hidastaa muistisairautensa etenemistä, ja samalla saada lisää tekemistä arkeensa.

6 YHTEENVETO

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisessa tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin keskiössä on itse tutkija, jolloin arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Tutkijan tulisi tarkistaa, vastaavatko hänen tekemänsä tulkinnat myös tutkittavien käsityksiä. Tulkintojen tulisi saada myös tukea jo tutkitusta tiedosta. Tutkimuksessa esitettyjen väitteiden tulisi olla totuudenmukaisia, perusteltuja ja vakuuttavia. (Eskola & Suoranta 1998, 211–213.) Olen pyrkinyt etenemään tutkimusprosessissani sekä tutkimusraportissani niin, että tutkimusta voidaan pitää mahdollisimman luotettavana.

Haastattelututkimuksissa tutkitaan ihmisiä ja heidän antamiaan kuvauksia erilaisille asioille, jotka ovat aina ainutlaatuisia. Tutkimukseni aineiston määrä koostui neljästä haastattelusta. Laadullisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan pyritä tekemään suuren otannan kautta saatuja tilastollisia yleistyksiä. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 87.) Tämän vuoksi tutkimusaineiston pienempi määrä ei ole ongelmallista, vaikkakin laajempi aineisto olisi tuonut vielä rikkaamman näkökulman.

Haastattelututkimuksen luotettavuutta mitattaessa on tärkeää, että tutkija kertoo totuudenmukaisesti niistä olosuhteista ja paikoista, joissa materiaali kerättiin (Hirsjärvi ym. 2011, 227). Haastattelun tekoon liittyy haasteita, joita ovat esimerkiksi haastattelijan roolin vaikeus sekä haastateltavasta ja itse haastattelijasta aiheutuvat virhelähteet. Myös tilanne- ja kontekstikohtaisuus voi aiheuttaa haasteita aineistoa analysoidessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 200–202.)

Vaikka haastattelut sujuivat hyvin on mahdollista, että haastateltavat esimerkiksi ymmärsivät väärin jotkut haastattelukysymykset, vaikka pyrin tarkentamaan kysymyksiä, jos ne tuntuivat haastateltaville vaikeilta. Kukaan haastateltavista ei ollut ennen käynyt päivätoiminnassa, mutta kokemusta muistisairaille tarkoitetusta ryhmätoiminnasta oli monilla. Tietyt olettamukset siitä, mitä muisti-

sairaille tarkoitetussa viriketoiminnassa kuuluisi tehdä, saattoivat rajoittaa vastausten antia. Vaikka selitin haastateltaville mistä päivätoiminnasta ja muistikuntouksesta on kyse, saattoi se heikon lähimuistin vuoksi mahdollisesti unohtua. On myös mahdollista, että selitin termit liian vaikeasti.

Kotona järjestettävät haastattelu sujuivat rauhallisessa ympäristössä, jossa ei juuri häiriötekijöitä ollut. Muistiyhdistyksen tiloissa järjestettävässä haastattelussa huomasin kiikkeristä tuoleista syntyneen pienen levottomuuden sekä itsensäni että haastateltavassa. Tulin myös kiireisenä suoraan ohjaamastani ryhmätilanteesta, jota olin jännittänyt. Levottomuuden vuoksi olin äänessä muita haastatteluja enemmän, kun olisin voinut antaa haastateltavalle enemmän rauhaa vastausten antamiseen. Tämä saattoi estää syvällisempien vastausten syntymisen.

Jälkikäteen pohdin sitä, olisinko haastattelutilanteessa voinut esittää enemmän tarkentavia kysymyksiä, jolloin olisin saanut lisää tutkimusteemoja valaisevaa aineistoa. Rooli haastattelijana oli minulle uusi, joten on ymmärrettävää, etten toiminut samoin kuin henkilö, jolla on asiasta vuosien kokemus. Joidenkin kysymyksien kohdalla minulle tuli yllätyksenä se, mistä näkökulmista kysymyksiin lähdettiin vastaamaan. Alun perin tarkoituksena oli selvittää esimerkiksi konkreettisia kiinnostavia ryhmätoimintoja kuten lautapeliä pelaaminen. Monet lähivätkin kertomaan ennemmin siitä, minkälaisia toimintojen tulisi olla, kuten iloa ja onnistumisen kokemuksia tuottavia. Vaikka näidenkin näkökulmien saaminen tutkimusaineistoon oli arvokasta, olisin voinut osan haastattelukysymyksistä muotoilla vielä paremmin. Haastattelurunko toimi melko hyvin, mutta sosiaalisten suhteiden merkityksellisyyttä ja määrää olisi voitu vielä lisäksi kysyä.

Haastatellut henkilöt olivat kaikki Muistiyhdistyksen toiminnassa enemmän tai vähemmän mukana olleita. Tämä tarkoittaa, että kaikilla oli jonkinlaista aktiivisuutta jo alun perin ja, että osalla myös omakohtaista kokemusta muistisairaille tarkoitetusta kuntouttavasta ryhmätoiminnasta. Jos haastateltavat olisi otettu mukaan esimerkiksi terveydenhuollon kautta, olisivat vastaukset voineet olla hyvinkin erilaisia. Haastateltavien muistisairauden varhaisvaiheen todenmukaisuutta ei mitattu, mutta koska haastateltavat otettiin mukaan joko varhaisvai-

heen muistisairaille tai työikäisille tarkoitetuista toiminnoista oletettiin, että he ovat nimenomaan varhaisvaiheen muistisairaita. Diagnoisomattoman haastateltavan muistisairaudesta ei ollut vielä varmuutta, mutta hänet otettiin mukaan, koska hän oli jo muistiyhdistyksen toiminnan piirissä. Hänen muistihäiriöidensä taustalla saattoi olla todellisuudessa muukin tekijä kuin etenevä sairaus.

Haastateltavilla on aina jonkinlainen ennakkokäsitys siitä, mitä haastattelija hänestä haluaa ja mitä pitäisi kertoa, jotta haastattelija olisi tyytyväinen. Monet eivät halua paljastaa haastattelijalla kaikkea, jotta heidän yksityisyytensä säilyy. Nämä ennakkokäsitykset vaikuttavat haastattelun kulkuun ja siihen, mitä haastateltava puhuu ja millaisen kuvan antaa itsestään. Erityisesti vanhemmat ihmiset haluavat tuoda esiin sen, että he ovat autonomisia yksilöitä, jotka tulevat hyvin itse toimeen. (Lumme-Sandt 2005, 136.) On mahdollista, että jotkut haastateltavista olisivat vastanneet kysymyksiin eri tavalla kuin esimerkiksi heidän lähiomaisensa. Muistisairaus on arka aihe, jolloin on mahdollista, että jotkut haastateltavista antoivat tilanteestaan todellisuutta paremman tai huonomman kuvan.

Tutkimuksen eettisyys ja uskottavuus perustuvat siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa käytännössä sitä, että lähteiden merkitsemisen on oltava tarkkaa, raportoinnin on oltava huolellista ja tulokset on kirjattava totuudenmukaisesti ilman vilppiä (Sarajärvi & Tuomi 2002, 129–130). Kuulan (2006, 11) mukaan tutkija kohtaa eettisiä kysymyksiä koko tutkimusprosessin ajan. Ne voivat liittyä esimerkiksi tutkimuskohteen ja menetelmän valintaan, aineiston hankintaan, tieteellisen tiedon luotettavuuteen, tutkittavien kohteluun tai tutkimustulosten vaikutuksiin.

Haastatteluissa toimin mielestäni ystävällisesti ja haastateltavia kunnioittavasti. Kerroin heille rehellisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja siitä, mihin tutkimusaineistoa käytän. Tutkimusraportin lukemisesta kiinnostuneille lupasin lähettää valmiin tutkimusraportin sen valmistuttua. Tutkimusraportin palautettuani aion poistaa haastattelumateriaalia sisältävät tiedostot ja nauhoitteet tietokoneelta sekä nauhurista. Olen myös pyrkinyt siihen, että haastateltavien anonymiteetti säilyy mahdollisimman hyvin tutkimustuloksissa, ja pohdin tätä tarkkaan tuloksia

kirjatessani. Tutkimustulokset olen kirjannut rehellisesti. Kaikilta haastateltavilta sain selkeän suostumuksen haastatteluun osallistumiseen. Tutkimusprosessin ajan olen pyrkinyt toimimaan luottamuksellisesti niiden kanssa, joiden kanssa olen yhteistyötä tehnyt.

6.2 Tutkimuksen keskeiset tulokset

Kaikilla haastattelemillani varhaisvaiheen muistisairailta oli sellaisia tarpeita, joihin muistikuntoutuksen avulla voitaisiin vastata, vaikka kaikki haastateltavat olivatkin arjessaan suhteellisen aktiivisia ja jokaisella oli säännöllisiä harrastuksia. Kaikilla haastateltavilla oli kognitiivisen toimintakyvyn tukemisen tarvetta. Tämä näkyi esimerkiksi lähimuistin heikentymisenä, keskittymiskyvyn vaikeutena, jähmeytenä sekä jumittumisena tiettyihin asioihin arjessa. Kaikki haastateltavat harrastivat säännöllisesti liikuntaa. Fyysisen toimintakyvyn tukemisen tarvetta oli enemmän vanhemmilla haastateltavilla, jotka liikkuvat nuoria vähemmän. Tarvetta ja kiinnostusta oli ainakin yhdellä haastateltavalla retkille ja ulkoilulle ryhmässä, sillä itselle vieraassa ympäristössä liikkuminen oli tullut sairauden myötä pelottavaksi.

Myös varhaisvaiheen muistisairaiden arkielämän toimintoja voitaisiin muistikuntoutuksen kautta tukea, sillä kaikki kokivat arkiaskareiden tekemisen hankaloituneen sairauden myötä. Näitä olivat esimerkiksi kaupassa käymisen vaikeutuminen lähimuistin heikentymisen vuoksi sekä ruuanlaiton ja siivoamisen vähentyminen sairauden myötä. Itsestä huolehtimisen tukeminen tuntui olevan myös tarpeellista, sillä ainakin yksi haastateltavista kertoi unohtavansa syödä ja ottaa lääkkeensä. Säännölliseen lääkkeiden unohteluun ei voida tosin päivätoiminnan kautta vastata, vaan silloin tulisi harkita esimerkiksi kotihoidon aloittamista, jossa lääkkeiden ottamista seurattaisiin.

E erityisen tärkeiksi kohosivat tarpeet sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukemiselle. Myös syrjäytymisen ehkäisy ja aktiivisen elämäntavan ylläpitäminen oli tarve, joka korostui monessa haastattelussa. Osalla haastateltavista oli selkeästi meneillään vielä muistisairauteen sairastumisen tuoma alkujärkytys, joka näkyi alakuloisuutena, lisääntyneenä tunneherkkyytenä ja jaksamisen vähentymisenä. Tarvetta oli vertaistuelle sekä onnistumisen ja hyvänolon kokemusten lisäämiselle elämään. Tähän hyvin suunniteltu kuntouttava päivätoimin-

ta voi vastata. Suurin tarve muistikuntoutuksen aloittamiselle oli haastattelujen pohjalta vertaistuen saaminen, arjen aktivoimnin sijaan.

Haastateltavat henkilöt eivät olleet vielä tähän mennessä tarvinneet ulkopuolista apua arkitoiminnoissaan. Tosin päivätoiminnassakin toiminnan pääpainona olisi varhaisvaiheen muistisairauden kohdalla erityisesti ennaltaehkäistä ja hidastaa suurempien tarpeiden syntymistä sekä huomioida mahdolliset riskit, joita muistisairaus edetessään aiheuttaa. Tämän lisäksi heidän kohdallaan on tärkeää saattaa heidät tuen piiriin heti diagnoosin saannin jälkeen.

Haastateltuja henkilöitä kiinnostivat sellaiset ohjatut ryhmätoiminnot, jotka liittyivät heidän harrastuksiinsa sekä kiinnostuksen kohteisiinsa. Tämän vuoksi musiikki kiinnosti kaikkia vastanneita. Myös ohjattu liikunta herätti kiinnostusta. Tämän lisäksi korostuivat erityisesti kognitiivista toimintakykyä tukevat toiminnot, jotka hidastavat muistisairauden etenemistä. Koska monilla oli jo kokemusta muistisairaille tarkoitusta viriketoiminnasta, esiin nousi niitä toimintoja, joita näissä ryhmissä on järjestetty. Näitä olivat esimerkiksi muistelu ja aivojumppa. Ilman näitä kokemuksia toiveiden ilmaiseminen toiminnan sisällöstä olisi ollut luultavasti huomattavasti hankalampaa.

Kulttuurielämysten, muistelun ja liikunnan kerrottiin olevan sellaisia toimintoja, jotka tukisivat omaa hyvinvointia. Kiinnostavista ja omaa hyvinvointia tukevista toiminnoista korostui kuitenkin päällimmäisenä onnistumisen kokemusten saaminen sekä vertaistuen merkitys. Vertaistoiminnan kautta samanlaisessa elämäntilanteessa olevat henkilöt voivat jakaa ja oikeuttaa omia kokemuksiaan sekä tuntea yhteenkuuluvuutta. Vertaistuki voi auttaa tunteiden myrskyn ja sairauden diagnoosin aiheuttaman shokin lievittäjänä ja helpottaa yksinäisyyden tunnetta. (Saarenheimo 2008, 100.) Vertaistuen merkitystä varhaisvaiheen muistisairaille on myös tutkittu. Karoliina Heikkilä selvitti opinnäytetyössään, millaisia kokemuksia muistisairaiden vertaistukiryhmään osallistuneilla oli ryhmän toiminnasta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että varhaisvaiheen muistisairaiden henkilöiden on tärkeää saada sosiaalista tukea, erityisesti vertaistukea. Heille tarkoitettut vertaistukiryhmät olivat saaneet osallistujiltaan positiivista palautetta

ja ryhmään kuulumisen koettiin tärkeäksi (Heikkilä 2007, Silvanderin 2007, 10 mukaan.)

Vaikka näin pienen otannan tuloksia ei ole syytä yleistää, tein huomion, että päivätoiminta kiinnosti sitä enemmän, mitä vanhemmasta haastateltavasta oli kyse. Tämä saattoi johtua siitä, että mitä nuorempi haastateltava oli, sitä enemmän hänellä oli harrastuksia ja aktiiviteetteja arjessaan, jolloin päivätoiminnalle ei nähty aikaa tai tarvetta. Nämä henkilöt kokivat pystyvänsä oman aktiivisen arkensa kautta kuntouttamaan itseään ilman ulkopuolista tukea. Henkilöt, jotka eivät olleet kiinnostuneita päivätoiminnan aloittamisesta, olivat tietoisia siitä, miten muistisairauden etenemistä voi hidastaa oman arjen valinnoillaan, ja olivat pyrkineet tämänkin vuoksi pysymään aktiivisina. Vaikka henkilö olisikin aktiivinen, ei tämä tarkoittanut etteikö tuelle olisi tarvetta. Monissa harrastuksissa käyvä henkilö voi tarvita esimerkiksi psyykkistä tukea. Haasteellisinta näyttäisi tutkimustulosten pohjalta olevan nimenomaan työikäisten muistisairaiden kiinnostuneisuuden kasvattaminen kuntouttavasta päivätoiminnasta.

Kiinnostavaa oli myös huomata, miten päivätoiminta ja muistikuntoutus ymmärrettiin sanoina aivan eri tavoin, vaikka ne Turun käytännössä tarkoittavat samaa asiaa. Toiminnan nimellä on siis suuri merkitys siinä, minkälaisen kuvan potentiaaliset palvelunkäyttäjät siitä saavat. Tutkimukseni tulosten pohjalta voi sanoa, että päivätoiminnan nimen vaihtaminen Turussa muistikuntoutukseksi oli hyvä idea, kun pyritään saamaan toimintaan mukaan myös varhaisvaiheen muistisairaita.

Työikäisenä sairastuneet kokivat päivätoiminnan olevan ajankohtaista vasta sairauden edetessä. He kokivat päivätoiminnan vanhoille ja vaikeasti dementoituneille henkilöille tarkoitettuna paikkana, ei siis heille sopivana. Muistikuntoutus koettiin enemmän sellaisena, joka sopisi myös työikäiselle. Sen koettiin olevan nimenomaan kuntouttavaa ja tavoitteellista, mistä asiakas voisi oikeasti hyötyä.

Kaikki haastateltavat kokivat ryhmätoiminnan heitä dementoituneempien henkilöiden kanssa ongelmallisena. Vaikka varhaisvaiheen muistisairas aloittaisi päivätoiminnan, hän saattaa jättää sen kesken, kun kokee, ettei sovi ryhmään.

Haastateltavien huolena oli se, että toiminta ei ole tarpeeksi vaativaa varhaisvaiheessa oleville henkilöille, kun ryhmässä on monentasoisia muistisairaita. Erityisesti juuri diagnoosin saaneet haastateltavat kokivat muiden muistisairaiden näkemisen henkisesti raskaaksi ja masentavaksi. Tämä on syytä huomioda, sillä päivätoiminnan tarkoituksena on tuoda iloa arkeen, ei masentaa.

Tiivistetysti voitaisiin kuitenkin sanoa, että varhaisvaiheen muistisairaajat henkilöt haluavat tulla muistikuntoutukseen, jossa toiminnan sisältö vastaa heidän omia kiinnostuksen kohteitaan ja toiminta on heille sopivan haastavaa. Ryhmän jäsenten olisi erityisen tärkeää olla sairautenasoltaan suurinpiirtein samanlaisia, jotta toiminta pysyy sopivan haastavana. Toiminnassa tulisi olla mahdollista puhua omasta sairaudestaan sekä siihen liittyvistä tunteista, mutta samalla sen pitäisi olla nimenomaan muistisairauden etenemistä hidastavaa, kuntouttavaa toimintaa. Tämä ei onnistu, jos ryhmässä on runsaasti henkilöitä, joilla ei ole sairautentuntoa. Muistikuntoutusryhmän ohjaajan tulisi olla osaava ja sydämelään mukana oleva henkilö ja ryhmässä tulisi vallita hyvä ja positiivinen yhteishenki. Toiminnan tulisi siis olla sellaista, jonka varhaisvaiheen muistisairas henkilö kokee itselleen sopivaksi, jotta ulkopuolisuuden tunnetta ei pääse syntyään.

6.3 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Muistisairaiden palveluiden kehittämisen lähtökohtana on pidetty sitä, että kaikilla muistisairailta henkilöillä on oikeus inhimilliseen ja arvostavaan kohteluun, elää rikasta elämää, kokea elämässään mielekkyyttä, toteuttaa itseään sekä osallistua ja kokea kuuluvansa johonkin muistisairaudesta huolimatta. (Huhtamäki-Kuoppala ym. 2008, 15–16.) Ennalta ehkäiseville ja toimintakykyä tukeville palveluille on ollut Turun kaupungin ikääntymispoliittisen strategiankin (2009) mukaan tarvetta, ja tähän tarpeeseen on nyt pyritty vastaamaan muistikuntoutuksen uuden asiakaskriteeristön muodossa.

Uuden asiakaskriteeristön vuoksi pitkälle edenneiden muistisairauksien kuntoutus siirtyy enenevässä määrin muun kuin päivätoiminnan vastuulle. Tämä tarkoittaa kotihoidon työntekijöille lisääntyntä työmäärää, sekä mahdollista tarvetta lisätä heidän koulutustaan muistisairaiden kuntouttavasta hoidosta. Myös omaishoidon tuen kehittäminen saattaa olla paikallaan, sillä päivätoiminnan loppettamisen jälkeen ei omaisella ole enää yhtä paljon mahdollisuuksia omaan aikaan. Tukena ovat silloin kotihoito, vapaaehtoiset avustajat sekä intervallijaksot ympärivuorokautisissa hoitopaikoissa. Omaisten voimien loppuminen voi nopeuttaa ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä, jota päivätoiminnalla oltaisiin voitu hidastaa. Uusi kriteeristö tuntuisi siis olevan sekä mahdollisuus että haaste Turun sosiaali- ja terveystalveuille. Tulevaisuus näyttää, miten linjaus tulee toimimaan.

Varhaisvaiheen muistisairaiden pääsemisellä tuen piiriin jo sairauden varhaisessa vaiheessa voi olla tulevaisuuden kannalta positiivisia vaikutuksia. Jos lähiomaisen ja muistisairaana tarvittavaan tuen tarpeeseen voidaan vastata ennen ongelmien kasvua, voidaan ennalta ehkäistä suurempien ongelmien synty. Kun haasteiden määrä kasvaa, asiakas on jo valmiiksi tuen piirissä, jolloin asiakas ja hänen läheisensä voivat saada neuvoa ja tukea. Kunnan näkökulmasta ryhmätoiminta on edullinen toimintamuoto, jonka hyödyistä on runsaasti kokemusta sekä tutkittua tietoa (Saarenheimo 2008, 100).

On siis tärkeä pyrkiä luomaan muistikuntoutuksesta varhaisvaiheen muistisairaita innostavaa ja motivoivaa toimintaa, joka tukee nimenomaan heidän tarpeitaan ja vastaa heidän toiveitaan. Tutkimukseni tulosten pohjalta voi sanoa, että muistikuntoutusta on kehitettävä, jotta sen kautta voidaan vastata varhaisvaiheen muistisairaiden tarpeisiin. Erityisesti työikäisten varhaisvaiheen muistisairaiden innostaminen mukaan muistikuntoutukseen tulee olemaan tulevaisuuden haaste.

Erityisesti niissä ryhmissä, joissa on varhaisvaiheen muistisairaita, voitaisiin jatkossa kiinnittää enemmän huomioita vertaistuelliseen näkökulmaan. Asiakkailta voisi olla enemmän mahdollisuuksia keskustella keskenään muistisairauteen ja elämäntilanteeseensa liittyvistä asioista, myös ryhmänohjaajan ohjauksena. Ohjaajat voisivat saada myös lisäkoulutusta nimenomaan vertaistuellisesta toiminnasta. Haasteena on kuitenkin se, että kaikilla ryhmänjäsenillä ei välttämättä ole samanlaista tarvetta tai halua puhua omasta sairaudestaan. Tämä voitaisiin huomioida esimerkiksi pienryhmiä muodostettaessa.

Voisi olla aiheellista järjestää päivätoiminta niin, että varhaisvaiheessa oleville sairastuneille olisi toimintaviikon aikana omat päivänsä, ja enemmän tukea tarvitseville omansa. Näin toiminnansuunnittelu helpottuu ja myös asiakkaiden saama hyöty toiminnasta kasvaa ja henkinen kuormittavuus vähenee. Asiakkaat voivat saada enemmän vertaistukea, kun muiden asiakkaiden elämäntilanne ja sairauden taso on suurin piirtein samanlainen. Ryhmän jäsenten toimintakyky muuttuu kuitenkin jatkuvasti sairauden edetessä, jolloin ryhmä elää ja muuttuu. Tämä tuo päivätoiminnan työntekijöille oman haasteensa.

Varhaisvaiheen muistisairaista olisi tarpeellista saada lisää tutkimustietoa. Mielenkiintoista olisi esimerkiksi verrata keskenään päivätoiminnassa olevia varhaisvaiheen muistisairaita sekä niitä, jotka eivät ole mukana päivätoiminnassa. Onko päivätoiminnasta hyötyä, vaikka sairastunut toimisi arjessaan aktiivisesti? Elisa Virkola tutki väitöskirjassaan (2014) varhaisvaiheen muistisairautta sairastavien naisten kokemuksia arjesta ja toimijuudesta. Samantyyppinen tutkimus voitaisiin tehdä myös miehille. Tutkimuksessani huomasin sen, miten eri-ikäiset suhtautuivat päivätoimintaan eri tavoin. Mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi ver-

rata työikäisten ja ikääntyneempien varhaisvaiheen muistisairaiden eroavaisuuksia heidän näkemyksistään kuntoutuspalveluista.

Muistisairaille tarkoitettujen palvelujen järjestäjien olisi hyvä pohtia sitä, millaiset varhaisen tuen muodot sopivat nimenomaan työikäisille muistisairaille ja varhaisvaiheen muistisairaille. Miten voidaan luoda palveluja, jotka vastaavat juuri heidän tarpeitaan ja toiveitaan? Minkälainen toimintamuoto olisi sellainen, johon varhaisvaiheen muistisairas haluaa tulla niin, että hän tuntee, että palvelu on tarkoitettu nimenomaan hänenlaiselleen henkilölle? Esimerkiksi Oulussa on alle 70-vuotiaille muistisairaille tarkoitettu muistikuntoutuspaikka ”Muistiparkki”. (Oulun seudun Muistiyhdistys ry. 2014). Tulisiko samanlaisen paikan perustamista harkita myös Turussa tai voidaanko heidän toiminnastaan ottaa esimerkkiä Turun muistikuntoutuspaikkojen kehittämiseksi. Muistisairailta voidaan myös itse kysyä, minkälaisia kuntoutuspalveluja he itselleen haluavat. Tämän tutkimuksenikin todistaa.

LÄHTEET

Aavaluoma, S. 2010. Muistisairaus psyykkisenä prosessina. Teoksessa Gränö, S. & Härmä, H. Työkäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro, 204–247.

Alzheimer's Association 2014a. Seven Stages of Alzheimer's. Viitattu 5.5.2014. http://www.alz.org/alzheimers_disease_stages_of_alzheimers.asp#stage3.

Alzheimer's Association 2014b. Younger/Early Onset Alzheimer's & Dementia. Viitattu 5.5.2014. http://www.alz.org/alzheimers_disease_early_onset.asp.

Airila, A. 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet –opas vanhustyöntekijälle. Helsinki: Kuntokallio.

Aromaa, A.; Koskinen, S.; Martelin, T.; Sainio, P. & Sihvonen, A-P. 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toiminakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, E.; Jyrkämä, J. & Rantanen, T. Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 50–65.

Burton, C.; Kinsella, G.J.; Mullan, E.; Ong, B.; Phillips, M.; Rand, E. & Storey, E. 2009. Early intervention for mild cognitive impairment: a randomised controlled trial. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 2009; 80: 730–736. Viitattu 25.4.2014. <http://jnnp.bmj.com/cgi/content/abstract/80/7/730>.

Elonimi-Sulkava, U.; Räikkönen, O.; Saarikalle, K., Sormunen, S. & Topo, P. 2007. Kohtaamia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Helsinki: Stakes.

Eloniemi-Sulkava, U. & Sulkava, R. 2008. Muistisairaudet. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria –arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita. 81–116.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Erkinjuntti, T.; Heimonen, S. & Huovinen, M. 2007. Hyviä päiviä kotona. Muistisairaudet. Helsinki: WSOY.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2001. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: WSOY.

Erkinjuntti, T.; Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.

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

Forder, M. 2014a. Muistisairaana fyysisen toimintakyvyn muutokset. Teoksessa Forder, M.; Hallikainen, M.; Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 109–110.

Forder, M. 2014b. Muistisairaana fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen hyödyt. Teoksessa Forder, M.; Hallikainen, M.; Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 109.

Forder, M.; Hallikainen, M.; Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Gränö, S. & Högström, S. 2009. Elämää muistisairauden kanssa –kuntoutusopas muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen –esite. Helsinki: Muistiliitto ry.

Gränö, S. & Pikkarainen, A. 2010. Työkäisen muistisairaana hoito ja kuntoutus. Teoksessa Gränö, S. & Härmä, H. Työkäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro, 260–377.

Hallikainen, M. 2014a. Muistisairaudet, niiden yleisyys ja ehkäisyn mahdollisuudet. Teoksessa Forder, M.; Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 13–14.

Hallikainen, M. 2014b. Alzheimerin tauti –yleisin muistisairaus. Teoksessa Forder, M.; Hallikainen, M.; Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 264.

Hallikainen, M. & Nukari, T. 2014. Muistisairaudet kansanterveydellisenä ja inhimillisenä haasteena. Teoksessa Forder, M.; Hallikainen, M.; Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 15.

Hartikainen, P. 2014. Lewynkappaletaudin yleisyys, diagnostiikka ja ennuste. Teoksessa Forder, M.; Hallikainen, M.; Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 288.

Heikkilä, K. 2007. ”Pelastusrengas” Dementoituvien kokemuksia vertaistukiryhmään osallistumisesta. Opinnäytetyö. Vanhustyön koulutusohjelma. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Heimonen, S. & Hänninen, T. 2012. Kognitiiviset toiminnot –kuntoutuksen ja tuen mahdollisuudet normaalissa ikääntymisessä ja muistisairauksissa. Teoksessa Heimonen, S. & Pajunen, H. (toim.). Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita Prima, 211–227.

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu –teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huhtamäki-Kuoppala, M.; Kauppinen, S. & Voutilainen, P. 2008. Palvelujärjestelmä vastaamaan dementioireisten ihmisten tarpeisiin. Teoksessa Sormunen, S. & Topo, P. (toim.) 2008. Laadukkaat dementiapalvelut –opas kunnille. Helsinki: Stakes. 15–25.

Hyvärinen, M.; Nikander, P. & Ruusuvoori, J (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Hänninen, T. & Paajanen, T. 2014. Kognitiivinen harjoittelu muistisairauden hoidossa. Teoksessa Forder, M.; Hallikainen, M.; Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 99–101.

Härmä, H. 2010. Työikäisten muistisairaiden kuntoutussuosituksen perusteet –Sairastuneiden ja läheisten kokemukset kuntoutuspalveluista. Opinnäytetyö. Kuntoutusalan koulutusohjelma. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Jalo, Niina. 2014. Länsi-Suomen Kaste –hanke 2013–2015. Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille. Turun kaupungin Hyvinvointitoimiala. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Juva, K. 2007. Perehdy muistisairauksiin. Teoksessa Heimonen, S. & Vuori, U. (toim.) Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista –opas ammattihenkilöstölle. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

Juva, K. 2010. Työikäisten muistihäiriöt ja muistisairaudet. Teoksessa Gränö, S. & Härmä, H. Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro, 108–155.

Juva, K. 2014a. Työikäisten muistisairaiden hoito diagnoosin jälkeen. Teoksessa Forder, M.; Hallikainen, M.; Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 310–312.

Juva, K. 2014b. Työikäisen muistisairaahan hoidon järjestäminen. Teoksessa Forder, M.; Hallikainen, M.; Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 312–313.

Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä –hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 4/2008, 190–203.

Jyrkämä, J. 2013. Muistisairaus, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Virjonen, K. (toim.) Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus, 87–116.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankare, H. & Virjonen, K. 2013. Palveluita muistipolulle. Teoksessa Virjonen, K. (toim.) Muistin ongelmat –Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus, 59–86.

Kangas, M. & Meriläinen, M. 2011. ”Nyt on huivi tuuletettu!” Kuntouttavan ryhmätöiminnan järjestäminen yksinasuville muistisairaille ihmisille. Oulu: Oulun seudun muistiyhdistys ry.

Kurki, M.; Laitinen, S.; Numminen, A.; Rantanen, P.; Särkämö, T. & Tervaniemi, M. 2011. Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiö.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lumme-Sandt, K. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 125–144.

Miettinen, S. (toim.) 2011. Palvelumuotoilu –usia mentetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Teknologiainfo Teknova Oy.

Muistiliitto 2013. Viitattu 5.3.2014. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>.

Muistiliitto 2009. Muistisairaahan omainen ja läheinen OPAS -esite. Helsinki: Muistiliitto ry.

Muistiliitto 2013. Viitattu 4.3.2014. http://www.muistiliitto.fi/files/5113/9055/4134/Sairausesite_Verisuoniperiset_muistisairaudet_145x210_Web_sivuittain.pdf.

Nikumaa, H. 2013. Elämä ei pääty muistisairauden diagnoosiin. REPEAT –Regular and Structured Support of Memory Patient. Seurantatutkimuksen raportti. Muistiliiton julkaisusarja 2013. Helsinki: Muistiliitto ry.

Nukari, T. 2014. Muistisairaahan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen. Teoksessa Forder, M.; Hallikainen, M.; Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 104–106.

Nummijoki, J. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Engström, Y.; Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus, 87–134.

Okkonen, E. 2012. Muistiliiton strategia 2013-2016. Viitattu 2.4.2014. http://www.muistiliitto.fi/files/7913/7698/2770/Viittv_vaikuttaja_-_Muistiliiton_strategia_2013-2016.pdf.

Oulun seudun Muistiyhdistys ry. 2014. Viitattu 4.5.2014. <http://www.osmy.fi/muistiparkki/>.

Rosendahl, M. 2001. Dementoituvien henkilöiden päivätoiminta kotihoidon tukena. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituvan hoitopolku. Helsinki: Tammi, 76–105.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Saarenheimo, M. 2008. Vertaistoiminnan ja psykososiaalisen ryhmätoiminnan mahdollisuudet muistisairaiden ja heidän omaistensa tukemisessa. Teoksessa Sormunen, S. & Topo, P. (toim.) Laadukkaat dementiapalvelut. Opas kunnille. Helsinki: Stakes, 100–104.

Salmiosalo, E. 2014. Muistikuntoutuksen kriteeristö-tiedote. Turku: Ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut.

Silvander, M. 2007. Elämää ensitiedon jälkeen projekti 2004–2007. Viitattu 3.5.2014. http://www.muistiturku.fi/eej_loppuraportti.pdf.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2012 –Tavoitteena muistiyhteiskunta Suomessa. Viitattu 4.3.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf.

Tinell, M. 2001. Päivätoiminta –mielekästä sisältöä arkipäivään dementoituvan hoidon polulla. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P.(toim.) Dementoituvan hoitopolku. Helsinki: Tammi, 91–105.

Turun kaupunki 2009. Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009–2012. Sosiaali- ja terveystoimi.

Turun kaupunki 2012. Ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut: Toimintasuunnitelma vuosille 2013–2016. Hyvinvointitoimiala.

Vataja, R. 2014. Parkinsonin taudin muistisairaus. . Teoksessa Forder, M.; Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 295–296.

Varsinais-Suomen Muistiyhdistys 2014a. Viitattu 5.5.2014. <http://www.muistiturku.fi/yhdistystoiminta.html>.

Varsinais-Suomen Muistiyhdistys 2014b. Viitattu 5.5.2014. <http://www.muistiturku.fi/tammikoti.html>.

Virkola, E. 2014. Toimijuutta, reflektiivisyyttä ja neuvotteluja –muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. Väitöskirja. Sosiaaligerontologia. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Virkola, E. 2012. ”Mul on aivan semmonen tunne itelläni, että mul on elämä käsissäni”. Toimijuus muistisairaahan naisen arjessa. Memo 2/2012. 12–14.

Virjonen, K. 2012. Muistisairaahan palvelupolku. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Haastattelun saatekirje

Hei!

Olen Aida Salmi, ja opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa sosiaali-alaa. Olen tekemässä opinnäytetyötä eli tutkimusta varhaisvaiheen muistisairaista yhteistyössä Varsinais-Suomen muistiyhdistyksen kanssa. Tutkimuksen aiheena on ”Varhaisvaiheen muistisairas päivätoiminnan asiakkaana”.

Turun kaupungin uuden linjauksen mukaan päivätoiminta olisi tulevaisuudessa suunnattu nimenomaan henkilöille, jotka ovat juuri saaneet diagnoosin muistisairaudesta. Tämän takia tutkimuksessani halutaan selvittää, minkälaiseen ohjattuun ryhmätoimintaan tällaiset henkilöt olisivat kiinnostuneita tulemaan mukaan.

Tutkimukseni toteutetaan haastattelemalla yksilöllisesti noin tunnin ajan. Haastattelun kysymykset liittyvät Teidän arkeenne ja sen sujumiseen, omiin kiinnostuksen kohteisiinne, suhtautumiseenne päivätoimintaan menemisestä sekä siihen, minkälainen viriketoiminta teitä kiinnostaisi. Päivätoiminnan ei tarvitse olla Teille alun perin tuttu käsite.

Pyytäisin siis Teitä osallistumaan yksilöhaastatteluun. Haastattelu järjestetään Teille sopivana ajankohtana Teille sopivaan aikaan. Käytän antamianne tietoja luottamuksellisesti. Otan haastattelutilanteeseen mukaani nauhurin, mutta hävitän materiaalin tehtyäni tutkimusraporttini.

Jos Teillä on jotain kysyttävää haastatteluun liittyen, voitte soitella minulle numeroon xxxxxxxxxx.

Suuri kiitos osallistumisestanne!

Aida Salmi

Sosionomiopiskelija/ Turun AMK

Teemahaastattelun runko

Teema 1. Tausta ja muistisairaus

- ikä, sukupuoli
- asuuko yksin, puolison vai perheen kanssa
- milloin diagnoosi
- mikä diagnoosi
- mitkä ensioireet
- onko kuntoutus-suunnitelmaa
- tukipalvelujen käyttö

Teema 2. Arjessa toimiminen

- harrastukset ja vapaa-ajan aktiviteetit
- muistisairaahan vaikutus harrastuksiin ja vapaa-ajan aktiviteetteihin
- arjen sujuminen kotona
- arjen sujuminen kodin ulkopuolella
- muistisairauden vaikutukset arkeen
- tuen/avun käyttö arjessa

Teema 3. Suhtautuminen päivätoimintaan

- aikaisemmat ryhmäkokemukset
- hyvän ryhmän tunnusmerkit

- kiinnostava ryhmätoiminta
- omaa hyvinvointia tukeva toiminta
- sairauden vaiheen merkitys päivätoiminnassa
- iän merkitys päivätoiminnassa
- sanojen muistikuntoutus ja päivätoiminta ymmärtäminen
- kiinnostuneisuus päivätoiminnan aloittamiseen