



# **PääOma-hankkeen kehittävä ulkoinen arviointi**

**Loppuraportti lokakuu 2013**

**Kuntoutussäätiö**  
arviointi- ja koulutusyksikkö

## Sisällysluettelo

1 Johdanto ja tausta .....	2
1.1 Muistisairaudet .....	2
1.2 Aivoverenkiertohäiriöt .....	3
1.3 PääOma-hanke .....	4
1.4 Ulkoisen arvioinnin loppuraportti .....	4
2 Arvioinnin kohdentuminen ja toteutus .....	5
3 Lomakkeiden räätälöiminen .....	6
4 Arvioinnin tulokset .....	8
4.1 Ryhmätoiminnan organisointi ja toteutus .....	9
4.2 Ryhmäläisten odotusten ja toiveiden toteutuminen .....	10
4.3 Oireet arjessa ja niiden ilmeneminen .....	15
4.3.1 Maanantairyhmä .....	15
4.3.2 Keskiviikkoryhmä .....	19
5 Johtopäätöksiä ja kehittämisehdotuksia .....	22
Lähteet .....	25
Liite 1: Oireet arjessa – lomake .....	27
Liite 2: Odotukset ja toiveet ryhmätoiminnalle – lomake .....	29
Liite 3: Arvio ryhmätoiminnasta – lomake .....	31
Liite 4: Kyselylomake omaisille ja läheisille .....	33
Liite 5: Ryhmäläisten kommentteja .....	37

# 1 Johdanto ja tausta

Suomen väestö ikääntyy nopeasti. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä on arvioitu kasvavan nykyisestä 18 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus, 2012). Väestön ikääntyessä myös terveysongelmat kasvavat ja esimerkiksi kansanterveydellisesti merkittävät sairausryhmät kuten muistisairaudet ja aivoverenkiertohäiriöt lisääntyvät ja näihin sairauksiin liittyvä kuntoutustarve kasvaa.

## 1.1 Muistisairaudet

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta. Etenevät muistisairaudet johtavat useimmiten muistin ja tiedonkäsittelyn dementia-asteiseen heikentymiseen. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin antaman näyttöön perustuvan Käypä hoito-suosituksen mukaan dementiailla tarkoitetaan useamman kuin yhden kognitiivisen toiminnon heikentymistä aikaisempaan suoritustasoon nähden siinä määrin, että se heikentää itsenäistä selviytymistä jokapäiväisissä toiminnoissa, työssä tai sosiaalisissa suhteissa.

Muistisairauden vaikeusastetta kuvataan yleensä jaottelulla lievä, keskivaikea tai vaikea muistisairaus (CDR-luokitus, Clinical Dementia Rating). Sairauden lievässä vaiheessa muistisairaalla on kohtalaista muistin huonontumista ja hän tarvitsee kehoituksia ja muistutuksia. Keskivaikeassa vaiheessa muistisairas tarvitsee apua pukemisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa ja henkilökohtaisten tavaroiden hoidossa mutta kykenee saatettuna osallistumaan kodin ulkopuoliseen toimintaan. Vaikeassa vaiheessa muistisairas tarvitsee paljon apua itsestään huolehtimisessa eikä kykene saatettunakaan osallistumaan kodin ulkopuoliseen toimintaan. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti (AT), tietyt aivoverenkiertosairaudet AVH (isojen suonten tauti, pienten suonten tauti, kognitiivisesti kriittiset infarktit), Lewyn kappale -patologiaan liittyvät sairaudet, kuten Lewyn kappale -tauti (LKT) ja Parkinsonin taudin muistisairaus (PT-muistisairaus) sekä otsa-ohimolohkorappeumat (frontotemporaalinen dementia = FTD, etenevä sujumaton afasia, semanttinen dementia). (Muistisairaudet. Käypä hoito suositus, 2010.)

Vuonna 2010 vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairasti arviolta 95 000 ja lievää noin 30 000–35 000 henkilöä. Vuonna 2020 arvioidaan vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavan 130 000 henkilöä (Kansallinen muistiohjelma, 2012). Vuosittain uusia dementia-asteisia muistisairauttapauksia ilmaantuu vähintään 13 000. (Muistisairaudet. Käypä hoito suositus, 2010.)

Kotona asumisen tukeminen tuottaa merkittäviä yhteiskunnallisia säästöjä. Kotihoidon kehittäminen on myös sairastuneiden toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta tarkoituksenmukaista. Kuitenkaan muistisairaille ja heidän omaisilleen ei ole juurikaan saatavilla kotona asumista tukevia ja toimintakykyä ylläpitäviä kuntoutuspalveluja. Vuonna 2011 Maailman Alzheimer-raportti suositteli kognitiivista stimulaatiota käytettäväksi rutiininomaisesti varhaisen muistisairauden oireista kärsiville henkilöille. Myös tuoreessa Kansallisessa muistiohjelmassa (2012) painotetaan hyvän elämänlaadun varmistamista muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen oikea-aikaisen tuen, hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen avulla.

Neuropsykologisen tutkimuksen avulla on kyetty osoittamaan että muistisairaille kohdennetuilla kognitiivisesti painottuneilla interventioilla (Nukari ym., 2012) on vaikutusta muistisairaana toimintakykyyn. Etenkin muistisairauden varhaisessa vaiheessa toteutetuilla interventioilla on saavutettu hyviä tuloksia (Léonie ym., 2010; Tsolaki ym., 2011). Bottino ym. (2005) havaitsivat että Alzheimer-potilaiden kognitiivinen toimintakyky

koheni kun lääkehoitoon yhdistettiin ryhmämuotoista kognitiivista kuntoutusta. Myös Sitzer ym. (2006) totesi katsauksessaan kognitiivisen harjoittelun hyödylliseksi Alzheimer-potilaiden kuntoutuksessa. Suurimmat hyödyt saatiin toiminnanohjauksen, kielellisen- ja visuaalisen muistin sekä päivittäistoimintojen alueella.

## 1.2 Aivoverenkiertohäiriöt

Aivojen verenkierron häiriintymisestä aiheutuvia tiloja kutsutaan aivoverenkiertohäiriöiksi (AVH). Ne ovat Suomessa sekä maailmanlaajuisesti kolmanneksi yleisin kuolinsyy, ja niiden hoitoon kuuluu akuuttisairaanhoidossa eniten hoitovuorokausia. Suomessa aivoinfarktiin sairastuu tällä hetkellä noin 14 000 henkilöä vuodessa, ja aivoinfarktin vuoksi menetetään Suomessa eniten laatupainotteisia elinvuosia. Väestön ikääntyessä sairastuneiden määrä kasvaa ja on ennustettu, että 2030-luvulla Suomessa ilmenee vuosittain yli 20 000 uutta aivohalvaustapahtumaa. (Aivoinfarkti. Käypä Hoito suositus, 2011).

AVH voi ilmetä esimerkiksi aivoinfarktina tai aivoverenvuotona. Kummassakin tapauksessa sairauden jälkitilaan liittyy tavallisesti halvausoireita sekä kognitiivisia tiedonkäsittelyn vaikeuksia. Jäänneoireisto vaihtelee AVH:n laajuuden sekä aivoissa tapahtuneen vaurion paikan mukaan. Potilaan oirekuva on näin ollen aina hyvin yksilöllinen. Kognitiivinen oireisto voi painottua erityisvaikeuksiin kuten, kielellisen toiminnan, nähdyn hahmottamisen tai tahdonalaisten liiketoimintojen vaikeuksiin. Niin ikään kognitiivisessa oireistossa ilmenee usein yleisempiä muistin, toiminnanohjauksen, ongelmanratkaisutaitojen, prosessoinnin sujuvuuden tai keskittymisen vaikeuksia.

AVH:hin liittyvä masennus on yleistä (Hackett ym., 2005) ja sen on todettu olevan yhteydessä kognitiiviseen heikentymiseen (Kauhanen ym., 1999; Hadidi ym., 2009) sekä heikentävän arkielämän toimintojen kuntoutumista (Gillen ym., 2001). Onkin arvioitu, että aivoverenkiertohäiriön jälkeinen masennus on haastavimpia esteitä potilaiden kuntoutumiselle ja se jää valitettavan usein huomioimatta (Hadidi ym., 2009; Pohjasvaara ym., 2001).

Kuntoutuksen tavoite on vähentää AVH-potilaan invaliditeetin astetta sekä ylläpitää ja parantaa potilaan toiminta- ja työkykyä. Suurimman osan AVH-potilaista on todettu hyötyvän kuntoutuksesta mm. iästä ja sairausasteen vaikeusasteesta riippumatta. Näin ollen jokaiselle aivoinfarktipotilalle tulisi tehdä sairastumisen alkuvaiheessa moniammatillisen työryhmän arvio kuntoutuksen tarpeesta ja sen hyödyistä. (Aivoinfarkti. Käypä Hoito suositus, 2011.)

Noin 50 % AVH:n jälkitilasta kärsivällä henkilöllä esiintyy kognitiivisia häiriöitä ja niiden lievittäminen neuropsykologisen kuntoutuksen avulla on todettu tulokselliseksi (Nukari ym. 2012). Neuropsykologisen kuntoutuksen saatavuus on kuitenkin rajallista eivätkä kaikki sitä tarvitsevat pääse kuntoutukseen. AVH:tä seuraava kognitiivinen oirekuva on usein yhteydessä heikompaan jatkokuntoutumiseen. Esimerkiksi Patel ym. (2002) totesivat 3 kuukauden kuluttua sairastumisesta havaitun kognitiivisen heikentymän olevan yhteydessä heikompaan eloonjäämisennusteeseen, korkeampaan vammautuneisuuden asteeseen sekä heikompaan todennäköisyyteen jatkaa asumista kotona ensimmäiseen aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilla potilailla. Oiretiedostamattomuus (anosognosia) on niin ikään varsin yleinen oire aivohalvauksen jälkeen ja myös sillä on negatiivinen yhteys kuntoutuksen tuloksiin. Lisäksi heikomman toiminnallisen kuntoutumisen on todettu olevan yhteydessä heikompaan elämänlaatuun aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuville (Aprile ym., 2006).

Maailman terveysjärjestön (WHO, World Health Organisation) mukaan arviolta kolmasosalla aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista ihmisistä toimintakyky jää pysyvästi rajoittuneeksi, joko fyysisesti, emotionaalisesti,

kognitiivisesti tai sosiaalisesti (Mackay, 2004). Jopa 24–53 % kaikista aivoinfarktiin sairastuneista tarvitsee joko osittaista tai kokonaisvaltaista tukea päivittäisistä toiminnoista (ADL, Activities of Daily Living) selviytymiseen (Sacco, 1997). Laajamittaisten vaikutustensa vuoksi näiden potilaiden kuntoutumisen tukeminen onkin tärkeää. On arvioitu, että Suomessa AVH:öön sairastuneista potilaista noin 40 % tarvitsee aktiivista lääkinnällistä kuntoutusta (Kaste ym., 2006) sekä tämän jälkeen ylläpitävää kuntoutusta (Aivoinfarkti. Käypä Hoito suositus, 2011).

### 1.3 PääOma-hanke

Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen PääOma-hankkeessa (2012–2015) kokeillaan ja kehitetään kognitiiviseen ryhmäharjoitteluun ja vertaistukeen perustuvaa toimintamallia muistisairaiden ja muistihäiriöisten tueksi. Hankkeessa sovelletaan Instrumental Enrichment (IE) – harjoitusohjelmaa, jota hankehenkilöstö on pätevöitynyt ohjaamaan. IE-ohjelma tähtää oppijan ajattelu- ja ongelmanratkaisutaitojen kehittämiseen, millä pyritään oppijan oppimisvalmiuksien kehittämiseen ja parantamiseen. IE on alun perin syntynyt oppimisvaikeuksista kärsivien siirtolaislasten ja nuorten opetukseen, mutta viime vuosina harjoitusohjelmaa on sovellettu laajemminkin ajattelutoimintojen kehittämisessä ja kuntoutuksessa. Hankehenkilöstöllä on aiempaa kokemusta mallin soveltamisesta muistisairaiden ja muistihäiriöisten kanssa.

Hankkeen pääasiallisina kohderyhminä ovat Päijät-Hämeessä asuvat alle 75-vuotiaat etenevään muistisairauteen (Alzheimer) sairastuneet, joiden sairaus on lievässä vaiheessa sekä 50–75-vuotiaat, joilla on aivoverenkiertohäiriöistä (AVH) johtuvia muistiongelmia. Lisäksi kohderyhmänä ovat kummankin potilasryhmän omaiset.

PääOma-hankkeen tavoitteina on:

- Tukea kognitiivisen ryhmäharjoittelun avulla muistisairaiden ja -häiriöisten toimintakykyä ja sitä kautta kotona selviytymistä, luomalla IE-materiaaliin ja ohjaavaan opetukseen perustuva uusi toimintamalli muistisairaiden ja muistihäiriöisten ryhmätoimintaan.
- Arvioida kuinka IE-harjoitusohjelmaan perustuva kognitiivinen ryhmäharjoittelu vaikuttaa muistisairaana ja -häiriöisen kognitiivisiin taitoihin ja elämänlaatuun.
- Tukea muistisairaita ja -häiriöisiä yhteiskunnan palvelujen ja tuen piiriin ja ennaltaehkäistä heidän syrjäytymistään.

### 1.4 Ulkoisen arvioinnin loppuraportti

Raportissa esitellään Kuntoutussäätiön toteuttaman ulkoisen arvioinnin tuloksia kahden PääOma-ryhmän toiminnasta. Kehittävän arvioinnin kohdentumista ja toteutusta kuvataan tarkemmin luvussa kaksi sekä arvioinnin ja hankehenkilöstön käyttöön kehitetyt lomakkeita luvussa kolme. Arvioinnin tuloksia tarkastellaan teemoittain luvussa neljä: ryhmätoiminnan organisointi ja toteutus, ryhmäläisten toiveiden ja odotusten toteutuminen sekä oireet arjessa ja niiden ilmeneminen ryhmissä. Arviointiaineiston ja lomakkeiden pohjalta tehdyt johtopäätökset ja kehittämissuositukset on koottu lukuun viisi.

## 2 Arvioinnin kohdentuminen ja toteutus

Päijät-Hämeen muistiyhdistys tilasi Kuntoutussäätiöltä ulkoisen arvioinnin, jonka avulla kehitetään PääOma -hankkeen toimintamallia. Kehittävä ulkoinen arviointi toteutettiin ajanjaksolla joulukuu 2012 – lokakuu 2013. Arviointitiimiin kuuluivat projektipäällikkö Sari Nyholm, projektisuunnittelija Outi Linnolahti sekä kehittämis- ja arviointipäällikkö Pauliina Juntunen. Lisäksi arviointitiimillä oli käytettävissään tutkimusjohtaja Erja Poutiaisen asiantuntemus.

Arvioinnin päätehtävänä oli tuottaa tietoa ryhmätoiminnan vaikutuksista osallistujien elämänlaatuun sekä heidän psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyynsä. Lisäksi tehtävänä oli luoda hankkeelle lomakkeet, joilla voidaan jatkossakin kerätä seuranta- ja arviointitietoa sekä osallistujilta että heidän omaisiltaan ja läheisiltään. Lomakkeita pilotoitiin ja kehitettiin arviointitoimeksiannon aikana. Kehittämistyön tuloksena syntyneet lomakkeet ovat arviointiraportin liitteenä (liitteet 1-4). Lomakkeisiin liittyviä havaintoja ja suosituksia esitellään tarkemmin arviointiraportin kappaleessa kolme.

Kuntoutussäätiön kehittävä ulkoinen arviointi kohdentui PääOma -hankkeen kahteen ryhmään. Hankehenkilöstön tavoite selkeistä Alzheimer- ja aivoverenkiertohäiriö (AVH) -ryhmistä ei täysin toteutunut hakijoiden taustoista johtuen, mutta ryhmän jäsenten oirekuvat olivat kummassakin ryhmässä pitkälle samankaltaiset. Oirekuvien lisäksi hankehenkilöstö huomioi ryhmiä muodostaessaan osallistujien ammattiaseman ja persoonan. Maanantain ryhmässä oli seitsemän osallistujaa (neljä naista ja kolme miestä), joista viidellä on diagnosoitu Alzheimerin tauti. Myös muiden ryhmäläisten oirekuva on hyvin samankaltainen. Yhdellä heistä on toksinen aivovaurio ja toisella määrittelemätön muistiongelmia. Keskiviikon ryhmässä oli kuusi osallistujaa (kolme miestä ja naista), joilla kaikilla on ollut aivotapahtuma (aivoinfarkti tai aivoverenvuoto), josta oli ryhmän alkaessa kulunut vähintään kaksi-kolme vuotta. Yhdellä osallistujalla on aivotapahtuman lisäksi Alzheimerin tauti. Yhteensä PääOma-ryhmissä aloitti 13 osallistujaa.

Kehittävällä ulkoisella arvioinnilla haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

- Ovatko lomakkeet toimivia ja tarkoituksenmukaisia? Pitäisikö niitä kenties muuttaa?
- Millaisin odotuksin ja tarpein ryhmäläiset tulevat mukaan toimintaan? Vastaako hankkeen ryhmätoiminta osallistujien odotuksia ja tarpeita? Pitäisikö jotain kenties muuttaa?
- Onko ryhmätoiminta organisoitu ja toteutettu tarkoituksenmukaisella tavalla? Pitäisikö jotain kenties muuttaa?
- Mikä on ryhmäläisten lähtötilanne: miten muistiongelmia näkyvät heidän arjessaan ja vaikuttavat heidän elämänlaatuunsa sekä psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyynsä?
- Onko ryhmätoiminnalla vaikutuksia osallistujien arkeen, elämänlaatuun sekä psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn? Minkälaisia vaikutuksia? Pitäisikö jotain kenties muuttaa?

Vastauksia kysymyksiin haettiin arviointiaineistosta, joka muodostui ryhmäläisten täyttämistä alkukartoitusvertailu- ja arviointilomakkeista, omaisten ja läheisten kyselyvastauksista sekä Kuntoutussäätiön arviointitiimin edustajien kirjaamista muistiinpanoista ryhmien alku- ja loppukeskusteluissa. Lomakkeisiin liittyntä kehittämissä kuvataan loppuraportin luvussa kolme ja sen tuloksena syntyneet lomakkeet ovat raportin liitteinä 1-4. Ryhmätoiminnan organisointia ja toteutusta, ryhmäläisten toiveiden ja odotusten toteutumista sekä oireiden ilmenemistä tarkastellaan luvussa neljä. Ryhmäläisten oireita koskevia kommentteja on koottu liitteeseen 5. Arviointiaineiston pohjalta tehdyt johtopäätökset ryhmätoiminnan vaikutuksista ja lomakkeiden käytettävyydestä on koottu lukuun viisi.

Arviointitiimin edustajat tapasivat molemmat ryhmät kahdesti: ensimmäisen kerran ryhmien aloittaessa toimintansa tammikuussa 2013 ja toisen kerran IE-harjoitusohjelman loppuun kesäkuussa. Maanantairyhmä oli kokoontunut ensimmäistä kertaa päivää ennen alkukeskustelua, keskiviikkoryhmä kohtasi toisensa ja ohjaajat ensimmäistä kertaa alkukeskustelussa. Tapaamiset kestivät noin 1,5 tuntia ja hankehenkilöstö oli tarvittaessa saatavilla niiden aikana. Tapaamisten aikana ryhmäläiset täyttivät oireita ja odotuksia koskevat lomakkeet, joiden täyttämiseen he saivat tarvittaessa apua. Lisäksi käytiin vapaamuotoista keskustelua, jota Kuntoutussäätiön edustajat kirjasiivat ylös. Samalla pilotoitiin lomakkeita ja kerättiin niihin liittyviä kehittämisehdotuksia. Osallistujat, jotka eivät päässeet paikalle ryhmätapaamisiin, täyttivät lomakkeet jälkikäteen hankehenkilöstön ohjauksessa tai itsenäisesti.

Yksi kummankin ryhmän jäsenistä jätti vertailu- ja arviointilomakkeet palauttamatta. Heidän lisäksi arvioinnin ulkopuolelle jäi keskiviikkoryhmän osallistuja, joka oli läsnä vain puolet ryhmäkerroista (11/21). Maanantairyhmästä saatiin alkukyselyihin seitsemän vastausta ja loppukyselyihin kuusi vastausta: kaksi osallistujaa ilmoitti esteestä osallistua alkukeskusteluun, jossa oli paikalla viisi ryhmäläistä. Hankehenkilöstö täytti poissaolleiden kanssa lomakkeet jälkikäteen ja toimitti ne Kuntoutussäätiöön. Myös loppuhaastatteluun osallistui viisi ryhmäläistä. Toinen poissaolleista palautti arviointi- ja vertailulomakkeet postitse jälkikäteen. Keskiviikkoryhmästä saatiin alkukyselyihin kuusi vastausta ja loppukyselyihin viisi vastausta: alkukeskustelussa olivat paikalla kaikki kuusi ryhmäläistä, loppukeskusteluun heistä osallistui neljä. Lisäksi yksi henkilö vastasi lomakkeisiin jälkikäteen.

Kehittävän arvioinnin periaatteen mukaisesti arviointitietoa on tuotettu hankehenkilöstölle koko arviointiprosessin ajan. Alkukartoitukset ja alkukartoituslomakkeiden pilotointi toteutettiin ja raportoitiin tammikuussa 2013. Alkukartoituslomakkeita kehitettiin ryhmäläisten palautteiden sekä arviointitiimin ja hankehenkilöstön havaintojen perusteella yhteistyössä hankehenkilöstön kanssa. Lopulliset lomakkeet olivat hankehenkilöstön käytettävissä maaliskuussa 2013 ja ne muodostivat pohjan vertailu- ja arviointilomakkeille. Vertailu- ja arviointilomakkeet täytettiin ja loppukeskustelut käytiin kesäkuussa ja raportoitiin syyskuussa 2013. Loppuraportissa mukana olevien osallistujien määrä poikkeaa hieman aiemmin raportoidusta, koska loppuraportissa tarkastelussa ovat yhteensä 10 osallistujaa, jotka osallistuivat riittävän moneen kokoontumiseen sekä täyttivät vertailu- ja arviointilomakkeet.

Osallistujien omaisten ja läheisten kyselytulokset raportoidaan nyt ensimmäistä kertaa. Kysely toteutettiin touko-kesäkuun vaihteessa siten, että hankehenkilöstö postitti kyselylomakkeen ja valmiiksi maksetun palautuskuoren 12/13 omaiselle toukokuun lopussa. Yhdellä ryhmäläisellä ei ollut läheistä, joka olisi voinut arvioida ryhmätoiminnan vaikutuksia. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kyselyyn vastasi 11 omaista: keskiviikkoryhmästä viisi puolisoa, maanantairyhmästä kaksi puolisoa ja neljä lasta. Kyselytulokset raportoidaan kaikkien 11 vastaajan osalta.

### **3 Lomakkeiden räätälöiminen**

Alun perin suunnitelmissa olleiden ryhmähaastattelujen sijaan ryhmäläisten näkemyksiä ja kokemuksia päätettiin kerätä kirjallisin lomakkein, joiden tulkitsemiseen ja täyttämiseen osallistujat saivat tarvittaessa apua arviointitiimin edustajilta. Tulevaisuudessa lomakkeiden täyttämistä ohjaa hankehenkilöstö. Kirjalliset lomakkeet osoittautuivat toimivaksi ratkaisuksi. Itse muistisairaus tai aivotapahtuma eivät olisi muodostaneet estettä ryhmähaastatteluille, mutta keskustelun ohjaaminen olisi molemmissa ryhmissä ollut haasteellista

rajattoman ryhmäläisen vuoksi. Hyötyä oli myös siitä, että hankehenkilöstö saattoi täyttää lomakkeet jälkikäteen niiden kanssa, jotka olivat estyneitä osallistumasta ryhmäkeskusteluihin.

Alkukeskustelussa täytettäviä **alkukartoituslomakkeita** suunniteltiin vuodenvaihteessa 2012–2013, mistä johtuen yhteinen pohdinta hankehenkilöstön kanssa jäi suunniteltua vähäisemmäksi. Alkukartoituslomakkeiden yhteistä kehittämistä jatkettiin alkuvuodesta ja niiden lopulliset versiot olivat hankehenkilöstön käytävissä arvioinnin ulkopuolelle rajatun maaliskuun ryhmän alkaessa. Loppukeskustelussa täytettävät **vertailu- ja arviointilomakkeet** rakennettiin viimeisteltyjen alkukartoituslomakkeiden pohjalta. Näin lomakkeissa voitiin huomioida myös pilotointivaiheessa osallistujilta saatu palaute ja kertynyt kokemus. Lomakkeissa on runsaasti tilaa osallistujien mielipiteille, minkä lisäksi ryhmien kokoontumisissa käydään vapaamuotoista keskustelua, jota kirjataan ylös.

Kyselytulokset raportoidaan lomakkeiden lopullisten sanamuotojen ja vaihtoehtojen mukaisesti. Lopullisessa **”Oireet arjessa”**-lomakkeessa listataan 22 tyypillistä oiretta, joiden kohdalla osallistajat valitsevat tilannetaan parhaiten kuvaavan vaihtoehdon: ilmeneekö oire heillä ”ei koskaan”, ”välillä” vai ”lähes aina”. Lomake täytetään samanlaisena ryhmän alussa ja lopussa (Liite 1).

**”Odotukset ja toiveet ryhmätoiminnalle”**-lomakkeessa listataan 18 asiaa, joita PääOma-ryhmässä on mahdollista saada ja harjoitella (Liite 2). Ryhmäläiset merkitsevät lomakkeeseen rastilla ne asiat, joita he toivovat saavansa ryhmästä ja harjoituksista. Vaihtoehto numero seitsemän lisättiin lomakkeeseen ryhmien jo tehtyä valintansa, mistä johtuen kyseinen vaihtoehto ei ole mukana tulosten raportoinnissa. **”Arvio ryhmätoiminnasta”** -lomakkeet räätälöidään osallistujakohtaisesti (Liite 3). Kukin osallistuja arvioi ryhmätoiminnan organisoimista ja toteutusta, alkukyselyssä valitsemiensa odotusten ja toiveiden toteutumista sekä erikseen myös niiden asioiden toteutumista, joita ei ollut alkukartoituslomakkeissa valinnut omiksi tavoitteikseen.

Ulkoisen arvioinnin käyttämää menettelyä voi suositella jatkettavan myös hankehenkilöstön toteuttamana. Lomakkeiden täyttäminen osallistujien kanssa antaa ohjaajille paljon tietoa myös esim. sairautentunnotto- muudesta. Myös vapaaseen keskusteluun kannattaa panostaa, sillä se täydentää lomakkeiden tietoja. On kuitenkin hyvä huomioida, että lomakkeiden täyttäminen ryhmissä vie kaksi ryhmäkertaa, yhden alussa ja toisen lopussa. Ryhmätoimintaan liittyvät odotukset ja toiveet on suositeltavaa täyttää ryhmätilanteessa yhdessä muiden kanssa, mutta oireet arjessa-lomakkeen voi vaihtoehtoisesti täyttää myös yksilöllisen kotikäynnin tai testauksen yhteydessä. Tällöin lomake antaisi ohjaajille lisätietoa osallistujista ja antaisi lisävarmuutta siihen, että vastausvaihtoehdot tulevat oikein ymmärretyksi.

Valtaosa arviointiin osallistuneiden ryhmien osallistujista kykeni täyttämään lomakkeet itsenäisesti ja vastaamaan kysymyksiin johdonmukaisesti. Parille ryhmäläiselle kirjoittaminen oli vaikeaa joko käden ja/tai näön ongelmien vuoksi. Lisäksi molemmissa ryhmissä oli yhdestä kahteen osallistujaa, joiden kohdalla ei ole täyttä varmuutta siitä, millä tavalla he ymmärsivät lomakkeiden kysymykset ja vastausvaihtoehdot. Nämä osallistujat saivat arviointitiimin edustajilta apua lomakkeiden täyttämiseen. Heidänkin vastauksissaan oli vaihtelua, mutta epäselväksi jäi, olisiko vaihtelua syntynyt ilman heidän saamaansa lisäohjausta. Lomakkeiden täyttötilanteessa tulee varmistua siitä, että kaikki ovat ymmärtäneet vastausvaihtoehdot oikein. Eteen voi tulla myös ryhmiä, joissa lomake kannattaa täyttää siten, että ohjaaja lukee ja ohjeistaa kunkin vaihtoehdon ja osallistujat vastaavat yhteen kysymykseen kerrallaan.

Arviointiin osallistuneet ryhmäläiset antoivat pilottivaiheen alkukartoituslomakkeisiin konkreettisia kehittämissuhteita, jotka toteutettiin. Arviointitiimin keräämä palaute ja havainnot lomakkeista annettiin hanke-



henkilöstölle tiedoksi tammikuun väliraportissa, minkä jälkeen lomakkeiden työstämistä jatkettiin yhteistyössä. Osallistujien ehdotuksesta oireet numeroitiin, jotta kommenttien kirjoittaminen lomakkeen kääntöpuolelle helpottuisi. Myös lomakkeiden ulkoasua paranneltiin joiltain osin. Lopulliset lomakkeet ovat raportin liitteinä 1-3.

Suurimmaksi osaksi lomakkeiden työstäminen oli alkukartoituslomakkeissa olleiden epämääräisten tai vaikeiden sanojen ja vastausvaihtoehtojen selkeyttämistä. Tällaisina osallistujat olivat kokeneet sanat ”hahmotaminen”, ”jäsenyneeesti ajattelemisen”, ”ajattelutaidot” sekä vastausvaihtoehdot ”joskus” ja ”usein”. Myös oire ”Käteni ovat jähmeät tai kömpelöt” koettiin vaikeaselkoiseksi. Vaihtoehdon ollessa melko harvinainen maanantairyhmässä ja harhaanjohtava keskiviikkoryhmässä, jossa osalla toinen käsi oli halvaantunut, poistettiin oire lomakkeesta kokonaan.

Myös odotukset ja toiveet -lomakkeen vaihtoehto ”Haluan lisätä kykyäni tehdä kotiaskareita” herätti ryhmäläisissä paljon kysymyksiä ja nauruakin: ”Entä jos tekee jo?”, ”Entä, jos ei halua tehdä enempää?”. Vaihtoehto tuli myös valituksi huomattavan harvoin. Muotoilua parannettiin saadun palautteen perusteella, minkä jälkeen se vastasi paremmin myös PääOma-hankkeen tavoitteena olevaa kotona pärjäämistä: ”Haluan lisätä kykyäni pärjätä kotona”.

Kysymysten määrää ja lomakkeiden täyttämiseen kulunutta aikaa ryhmäläiset pitivät ”ihan sopivana”. Oireiden listaaminen tuntui joistakin kurjalta. Alkukartoituslomakkeen täyttöhetkellä useampi osallistuja oli juuri ollut muissa testeissä ja koki oireiden kertaamisen ehkä tästäkin syystä turhauttavana. Moni ryhmäläisistä toi myös esiin, että aiemmat testitulokset olivat olleet huonoja; ”miten tässä testissä käykään”. Osallistujia tuntui helpottavan, kun arviointitiimin edustaja totesi heti alkuun, että tehtävä voi tuntua kurjalta ja että tapaaminen päätetään iloisempien asioiden merkeissä. Erityisesti oireet-lomakkeen pohjustamiseen kannattaakin panostaa ohjeistuksessa ja pyrkiä jo etukäteen minimoimaan lomakkeesta mahdollisesti aiheutuva paha mieli. Toisaalta on todettava, että oireista keskusteleminen näytti myös rikkovan jäätä ryhmässä ja toimivan näin ryhmäytymisen tukena.

Myös omaiset ja läheiset antoivat pääosin myönteistä palautetta lomakkeesta, jolla kerättiin heidän arviotaan ryhmätoiminnan vaikutuksista ja hyödyllisyydestä osallistujille. ”Hyvä sellaisenaan.”; ”Toimii.” Yksi kumman ryhmän omaisista koki vaikeaksi vastata osaan kysymyksistä, koska arjessa ei ole ollut isoja ongelmia. ”Osaan kysymyksistä vaikea ottaa kantaa, koska ”selviytymisessä” ei mielestäni ole ollut ongelmia ja motivaatio kuntoutua on koko ajan ollut erittäin aktiivista.” Lomakkeilla ei päästy toivotulla tavalla kiinni siihen, perustuivatko omaisten arviot heidän omiin havaintoihinsa vai ryhmäläisen kertomiin kokemuksiin, mistä johtuen tiedonlähde tarkentaneesta vastausvaihtoehdosta luovuttiin lopullisessa lomakkeessa (Liite 4).

## 4 Arvioinnin tulokset

Ulkoisen arvioinnin kohteena olevat kaksi ryhmää aloittivat toimintansa tammikuussa 2013 ja ne kokoontuivat noin kuuden kuukauden ajan, kerran viikossa, puolitoista tuntia kerrallaan. Ryhmäläiset tekivät jokaisella tapaamiskerralla noin tunnin ajan IE-ohjelmaan kuuluvia harjoituksia hankehenkilöstön ohjauksessa. Ryhmät jatkavat kokoontumisia jollain tapaa syksyllä. Arviointiaineistona ovat ryhmäläisten täyttämät alkukartoitus-, vertailu- ja arviointilomakkeet, arviointitiimin edustajien kirjaamat muistiinpanot keskusteluista ryhmien kanssa sekä omaisille ja läheisille toteutettu kysely.

**Maanantairyhmän** seitsemästä osallistujasta viidellä on diagnosoitu Alzheimerin tauti, yhdellä toksinen aivovaurio ja toisella määrittelemätön muistiongelman. Tulokset raportoidaan ainoastaan niiden kuuden ryhmäläisten osalta, jotka täyttivät alkukartoituslomakkeiden lisäksi vertailu- ja arviointilomakkeet ryhmän päättyessä. Ryhmä kokoontui kaikkiaan 21 kertaa, joista osallistujat olivat läsnä keskimäärin 19 kerralla (17–20 kertaa keskiarvon ollessa 18.6).

Kaikilla **keskiviikkoryhmän** kuudella osallistujalla on ollut aivotapahtuma (aivoinfarkti tai aivoverenvuoto) ja yhdellä osallistujalla on aivotapahtuman lisäksi Alzheimerin tauti. Kaikkien aivotapahtumasta oli kulunut vähintään kaksi-kolme vuotta. Tulokset raportoidaan ainoastaan neljän ryhmäläisen osalta: yksi osallistujista ei palauttanut vertailu- ja arviointilomaketta ryhmän päättyessä. Toisaalta, hän oli ollut läsnä vain 14/21 ryhmäkerrasta. Toisen ryhmäläisen vertailu- ja arviointitiedot jätettiin huomioimatta, koska hän oli ollut paikalla vain puolet ryhmäkerroista (11/21). Vertailussa mukana olevat osallistujat olivat olleet läsnä keskimäärin 18 kerralla (16–20 kertaa keskiarvon ollessa 18).

**Omaisten ja läheisten kysely** lähetettiin kaikkiaan 12/13 omaiselle/läheiselle (myöhemmin raportissa omaiset). Kyselyvastaukset raportoidaan kaikkien 11 vastanneen osalta. Maanantairyhmän osalta vastauksia saatiin kuudelta omaiselta; heistä kaksi oli ryhmäläisen avio- tai avopuolisoita, jotka asuivat ryhmäläisen kanssa. Vastaaajista neljä oli lapsia, joista kolme tapasi ryhmäläisen noin kerran viikossa ja yksi noin kaksi kertaa kuussa. Keskiviikon ryhmän osalta vastauksia saatiin viideltä omaiselta, jotka kaikki olivat ryhmäläisten avio- tai avopuolisoita. Heistä neljä asui ryhmäläisen kanssa yhdessä ja yksi tapasi ryhmäläisen joka päivä huolimatta siitä, etteivät he asuneet yhdessä. Osa omaisista perusti näkemyksensä omiin havaintoihinsa, osa ryhmäläiseltä kuulemaansa palautteeseen ja osa molempiin. Kaksi kyselyyn vastannutta omaista ei ilmaissut kyselyssä, kumpaan lähteeseen hänen arvionsa perustuu.

#### 4.1 Ryhmätoiminnan organisointi ja toteutus

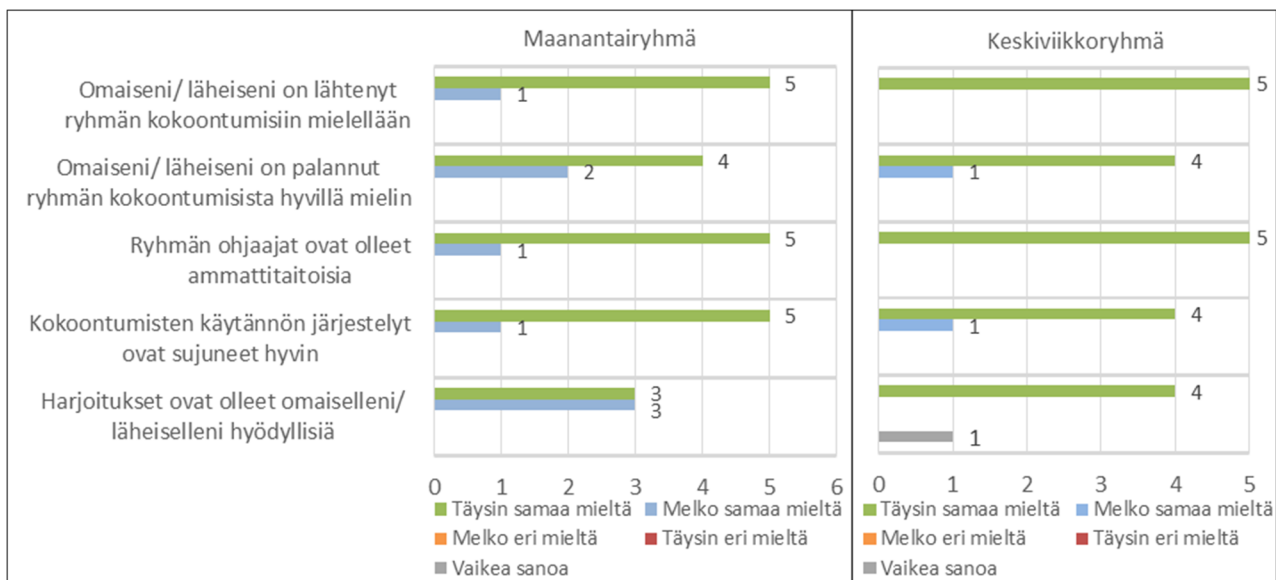
Kummankin ryhmän jäsenten palaute toiminnan organisoinnista ja toteutuksesta oli myönteistä: PääOma-ryhmät koettiin onnistuneiksi. Ryhmien kokoontumisiin oli mukava mennä ja tapaamisten tunnelma koettiin leppoisaksi. Kaikista asioista uskalsi ja saattoi puhua muille ryhmäläisille. *”On ollut kiva tulla, on samanlaisia ihmisiä.”; ”Ryhmä on tärkeä, en tulisi tänne yksin tekemään tehtäviä.”* Ryhmäläiset kokivat erittäin positii-viseksi sen, että ryhmätoiminta jatkuu syksyllä.

Tapaamiset oli osallistujien mielestä organisoitu hyvin ja niiden kesto koettiin sopivaksi. Vapaamuotoisesta kahittelusta siirryttiin sujuvasti harjoitukseen. Ryhmäläiset kokivat, että kaikki osallistujat olivat sitoutuneita ryhmän ohjelmaan. He pitivät siitä, että ryhmässä vallitsi *”sopiva tekemisen meininki”*; kun tehtiin tehtäviä, kaikki keskittyivät ja antoivat toisilleen työrauhan. Ryhmän ohjaajia pidettiin asiantuntevina. Ohjaajat tukivat ja auttoivat tarvittaessa, mutta eivät kuitenkaan tehneet asioita kenenkään puolesta. *”Ihanat vetäjät ja muutenkin kiva porukka.”; ”Illalla vielä mietin, että voiko jotain näin hyvää olla ja vielä ilmaiseksi.”*

Ryhmäläiset kokivat ryhmässä tehdyt harjoitukset pääosin hyödyllisiksi. Ainoastaan yksi arviointiin osallistuneista 10 ryhmäläisestä koki vaikeaksi arvioida, olivatko harjoitukset olleet hänelle hyödyllisiä. Tehtävät koettiin melko haasteellisiksi. Ohjaajilta sai kuitenkin tarvittavan tuen tehtävien suorittamiseen. Tehtävien koettiin myös sopivasti hankaloituneen ryhmätoiminnan edetessä. *”Tehtävät on niin mielenkiintoisia, että jak-saa tulla joka kerta uudestaan.”; ”Saa hyvää aivotyöskentelyä.”*

Kuten alla olevasta kuviosta 1 nähdään, myös kyselyyn vastanneet ryhmäläisten omaiset näkivät ryhmätoiminnan organisoinnin ja toteutuksen onnistuneen hyvin kummassakin ryhmässä. Käytännön järjestelyjen arvioitiin sujuneen hyvin ja ohjaajien arvioitiin olleen ammattitaitoisia. Vastaajien mukaan heidän omaisensa olivat lähteneet ryhmän kokoontumisiin mielellään ja palanneet kokoontumisista hyvin mielin. Avovastauksissa annettiin esimerkiksi seuraavaa myönteistä palautetta: *”Harjoituspäivinä on ollut väsymys illalla, mutta ei huonolla tavalla. Kertoi innokkaana tekemistään.”*; *”Hienoa, kun järjestätte tällaista toimintaa.”*; *”Koska tapahtumasta on (jo kulunut aikaa) en odottanut ihmeitä, mutta se, että edes kerran viikossa on jotain toimintaa kotipiiriin lisäksi.”*; *”Mahtavat vetäjät.”* Yhdelle ryhmäläiselle ryhmän ajankohta oli aiheuttanut haasteita jo alun alkaen: Hän ei päällekkäisten menojen vuoksi päässyt kaikkiin tapaamisiin, mistä oli aiheutunut jonkin verran syyllisyydentuntoa.

Myös omaisten arviot harjoitusten hyödyllisyydestä olivat myönteisiä, mutta niiden osalta arvioissa oli hiekan enemmän hajontaa ryhmien välillä: keskiviikkoryhmän omaisista neljä viidestä oli täysin samaa mieltä siitä että harjoitukset ovat olleet hyödyllisiä. Maanantairyhmän omaisista täysin samaa mieltä harjoitusten hyödyllisyydestä oli puolet ja melko samaa mieltä puolet vastaajista. *”Luulen, että oman itsensä ja muistamisen testaaminen, treenaaminen ja kehittäminen ovat keskeisimpiä asioita osallistumiselle. Ja edellä mainituista asioista selviäminen auttaa jaksamaan kuntoutuksessa. Paljon myönteistä!”*



**Kuvio 1.** Omaisten näkemyksiä PääOma-ryhmien organisoinnista ja toteutuksesta

## 4.2 Ryhmäläisten odotusten ja toiveiden toteutuminen

Alkukartoituslomakkeessa listattiin yhteensä 17 vaihtoehtoa, joista ryhmäläiset valitsivat haluamansa määrän odotuksia ja toiveita. Arviointilomakkeessa osallistujia pyydettiin arvioimaan ryhmätoiminnan organisoimista ja toteutusta, alussa valitsemiensa odotusten ja toiveiden toteutumista sekä erikseen myös niiden asioiden toteutumista, joita he eivät olleet alun perin valinneet omiksi tavoitteikseen. (Liitteet 2 ja 3.)

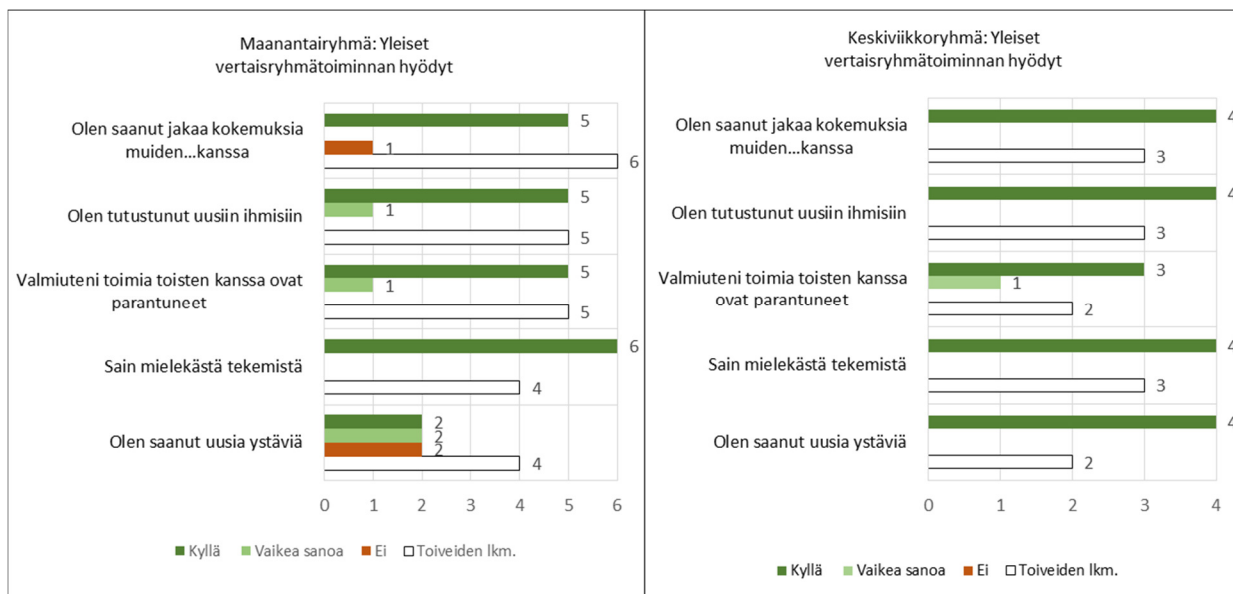
Kuten vertaisryhmätoiminnassa usein, moni osallistuja koki loppuarvioinnissa saaneensa ryhmästä enemmän kuin mitä he olivat alussa osanneet siltä odottaa ja toivoa. Alkukartoituksessa asetettujen tavoitteiden määrä ilmaistaan luvun 4.2 kuvioissa omana palkkinaan.

Maanantairyhmässä valituiksi tuli keskimäärin 13 vaihtoehtoa; yksi osallistujista valitsi kaikki 17, yksi 15, yksi 14, yksi 13, yksi 9 ja yksi 8. Kaikille ryhmäläisille yhteisiä toiveita olivat mahdollisuus jakaa kokemuksia muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa sekä halu oppia ajattelemaan asioita uudella tavalla. Lisäksi viisi kuudesta osallistujasta halusi saada onnistumisen kokemuksia, tutustua uusiin ihmisiin, parantaa valmiuksiin toimia toisten kanssa, parantaa ongelmanratkaisutaitojaan, nostaa vireystasoaan, lisätä uskoa omiin mahdollisuuksiinsa, parantaa mielialaansa sekä lisätä keinoja muistaa asioita ja kykyään ajatella johdonmukaisesti. Enemmistölle tärkeitä tavoitteita olivat myös kuntoutusmotivaation lisääminen, mielekäs tekeminen ja uudet ystävät.

Myös keskiviikkoryhmässä yksi osallistujista valitsi odotuksia ja toiveita kartoittavasta lomakkeesta kaikki 17 vaihtoehtoa, yksi 15, yksi 9 ja yksi 8. Keskimäärin valituiksi tuli 12 vaihtoehtoa. Kaikille yhteisiä toiveita oli keskiviikon ryhmässä maanantairyhmää enemmän. Näitä olivat: oppia ajattelemaan asioita uudella tavalla, parantaa ongelmanratkaisutaitoja sekä lisätä keinoja muistaa asioita ja kykyä ajatella johdonmukaisesti. Kaikki tarkastelussa mukana olevat neljä ryhmäläistä halusivat myös nostaa vireystasoaan. Usein valittuja vaihtoehtoja olivat lisäksi hahmotuskyvyn parantaminen, kokemusten jakaminen muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa, uusiin ihmisiin tutustuminen, mielekäs tekeminen sekä kuntoutusmotivaation lisääminen.

Ryhmäläisten odotukset ja toiveet voidaan jaotella kolmeen ryhmään, joiden mukaisesti niiden toteutuminen raportoidaan: 1) yleiset vertaisryhmähyödyt, 2) hyvinvointiin liittyvät yleiset hyödyt ja 3) PääOma-ryhmien erityiset tavoitteet. Sekä yleiset vertaisryhmähyödyt että hyvinvointiin liittyvät yleiset hyödyt saattavat toteutua missä tahansa hyvin toteutetussa tavoitteellisessa ryhmässä. PääOma-ryhmien erityiset tavoitteet liittyvät IE-harjoitusohjelmaan, jota hanke soveltaa muistisairaiden ja muistihäiriöisten kanssa.

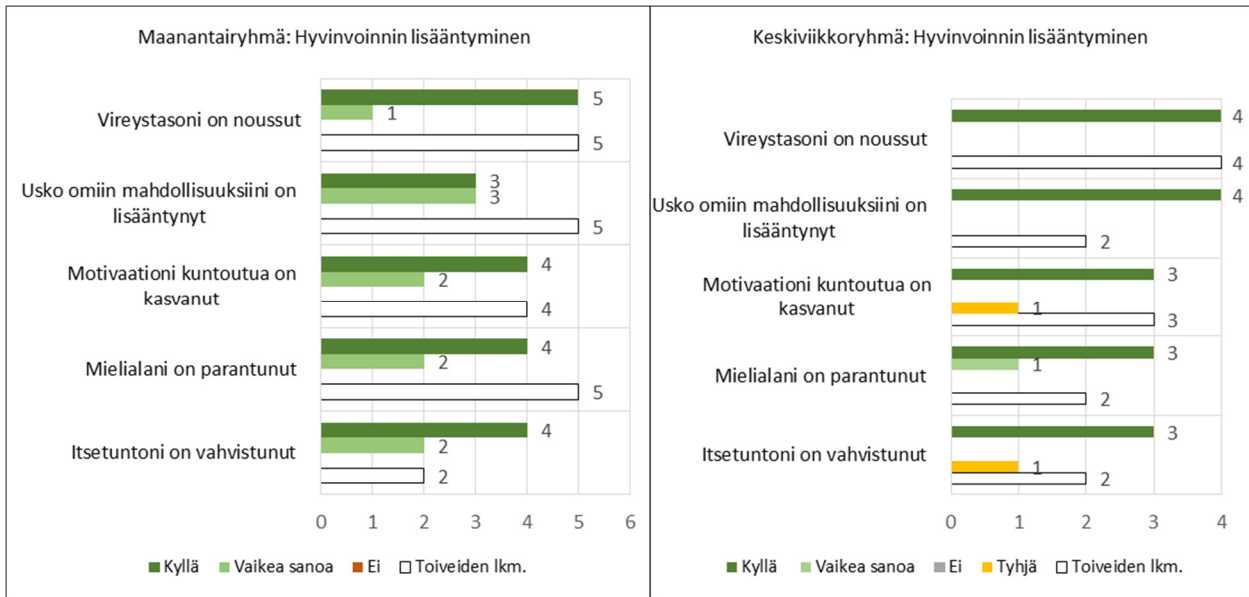
Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 2 kuvataan **yleisten vertaisryhmähyötyjen toteutumista**. Yhteenvetona voidaan todeta, että tähän ryhmään kuuluvat tavoitteet olivat tulleet jonkin verran useammin valituiksi maanantairyhmässä, jossa niiden koettiin myös suurimmaksi osaksi täyttyneen. Keskiviikkoryhmän odotukset ylittivät kaikkien kuvion 2 väittämien osalta. Molemmat ryhmät kokivat saaneensa ryhmätoiminnan kautta mielekästä tekemistä. Keskiviikkoryhmässä kaikki kokivat myös tutustuneensa uusiin ihmisiin, saaneensa uusia ystäviä ja voineensa jakaa kokemuksia muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. Viimeksi mainittu ei toteutunut yhden maanantairyhmäläisen kohdalla. Uusien ystävien osalta maanantairyhmän vastaukset jakautuvat: kaksi koki saaneensa uusia ystäviä ja kaksi että näin ei ollut tapahtunut. Kahden vastaajan oli vaikea arvioida väittämää. Lähes kaikki ryhmäläiset kokivat, että heidän valmiutensa toimia toisten kanssa olivat parantuneet.



**Kuvio 2.** Osallistujien näkemyksiä yleisten vertaisryhmähyötyjen toteutumisesta maanantai- ja keskiviikkoryhmissä. Toiveiden lkm. kuvaa osallistujien toiveiden määrää alkukartoituksessa.

Omaisten arvio yleisten vertaisryhmähyötyjen toteutumisesta on pitkälle samansuuntainen kuin ryhmäläisillä. Eroja on maanantairyhmässä lähinnä väittämässä omaisen aiempaa paremmista valmiuksista toimia toisten kanssa ja keskiviikkoryhmässä uusien ystävyysuhteiden syntyemisessä. Vain kolme maanantairyhmäläisen omaisista arvioi ryhmäläisen valmiuksien toimia muiden kanssa parantuneen. Keskiviikkoryhmässä vain kaksi kyselyvastaajaa arvioi omaisensa saaneen uusia ystäviä.

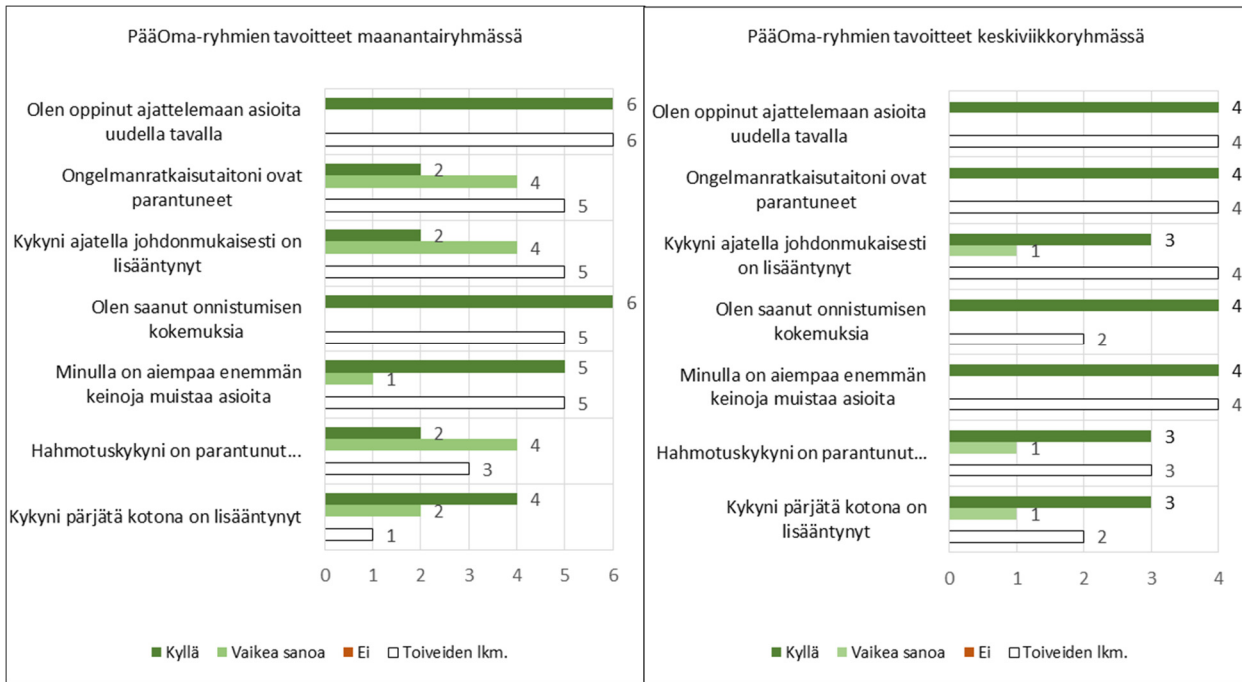
Myös **hyvinvointiin liittyvät yleiset hyödyt** voivat toteutua monenlaisessa laadukkaassa vertaisryhmätöiminnassa. Osallistujien arvioita toteutumisesta PääOma-ryhmissä esitellään seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 3. Kuviossa nähdään, että myös yleiseen hyvinvointiin liittyviä tavoitteita oli asetettu jonkin verran enemmän maanantairyhmässä. Keskiviikkoryhmä puolestaan koki tältäkin osin saavuttaneensa tai ylittäneensä asettamansa tavoitteet. Maanantairyhmä koki odotusten täyttyneen vireystason, kuntoutusmotivaation ja itsetunnon osalta. Osa vastaajista koki vaikeaksi arvioida muita tavoitteita. Ylipäätään ”vaikea sanoa” -vastausten osuus on maanantairyhmässä keskiviikkoryhmää suurempi. Merkille pantavaa on, että yksikään vastaaja ei ole kokenut minkään tavoitteista jääneen kokonaan toteutumatta.



**Kuvio 3.** Osallistujien näkemyksiä hyvinvointiin liittyvien yleisten hyötyjen toteutumisesta maanantai- ja keskiviikkoryhmässä. Toiveiden lkm. kuvaa osallistujien toiveiden määrä alkukartoituksessa.

Omaisten näkemykset ovat jälleen hyvin pitkälle linjassa ryhmien kokemusten kanssa. Kaikki maanantairyhmän omaiset arvioivat ryhmäläisten mielialan ja itsetunnon parantuneen. Lisäksi viisi kuudesta kyselyyn vastanneesta maanantairyhmän omaisesta katsoo ryhmäläisen kuntoutusmotivaation lisääntyneen ja puolet heistä arvioi myös uskon omaiin mahdollisuuksiin ja vireystason lisääntyneen. Neljä viidestä vastaajasta arvioi kaikkien hyvinvointiin liittyvien osa-alueiden toteutuneen keskiviikkoryhmässä olleiden osallistujien kohdalla.

Edellä kuvattiin yleisten vertaisryhmätoiminnasta mahdollisesti saatavien hyötyjen toteutumista arvioinnin kohteena olleissa PääOma-ryhmissä. Niiden lisäksi PääOma-hankkeelle on asetettu erityisiä, IE-harjoituksista mahdollisesti saataviin hyötyihin liittyviä tavoitteita. Ryhmäläisten arvioita näiden tavoitteiden toteutumisesta esitellään seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 4.

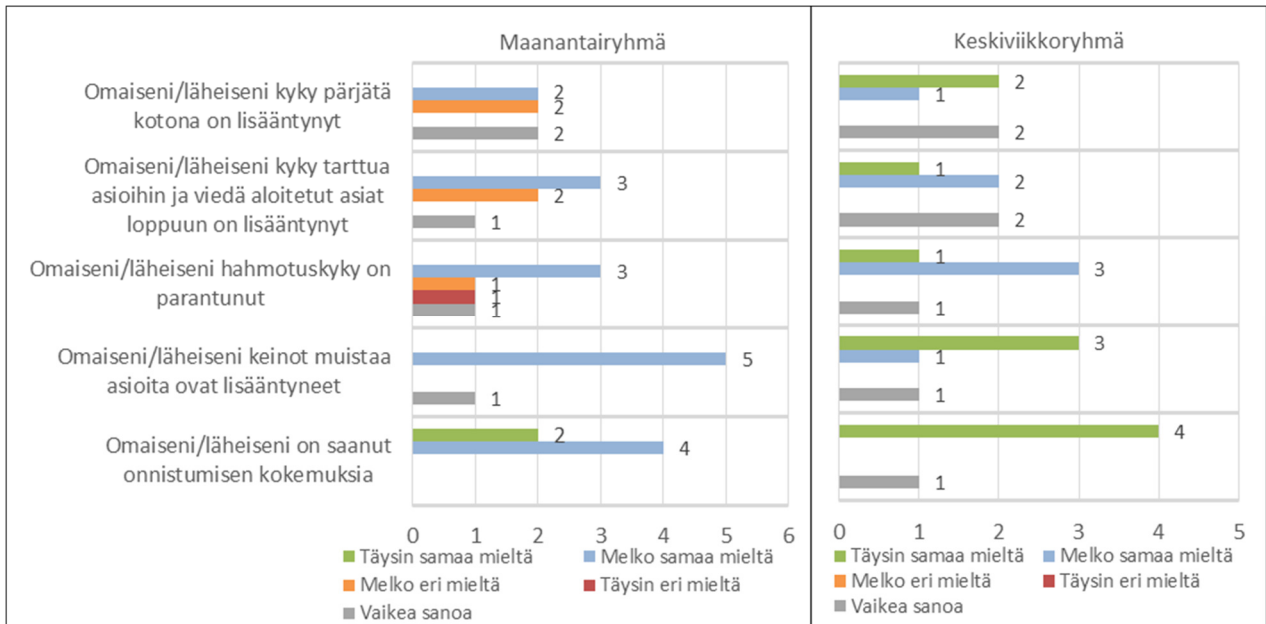


**Kuvio 4.** Osallistujien näkemyksiä PääOma-ryhmien erityisten tavoitteiden toteutumisesta maanantai- ja keskiviikkoryhmässä. Toiveiden lkm. kuvaa osallistujien toiveiden määrää alkukartoituksessa.

Yhteenvedon voidaan todeta, että ryhmien arviot toteutumisesta ovat hyvin samansuuntaisia kuin muidenkin tavoitteiden kohdalla. Merkille pantavaa on, että yksikään vastaaja ei koe minkään tavoitteen jääneen toteutumatta. ”Vaikea sanoa” -vastausten osuus on jälleen maanantairyhmässä kohtalaisen suuri. Kaikki kokevat kuitenkin oppineensa ajattelemaan asioita uudella tavalla ja saaneensa onnistumisen kokemuksia. Viisi kuudesta arvioi omaavansa aiempaa enemmän keinoja muistaa asioita ja neljä kuudesta kykynsä pärjätä kotona lisääntyneen. Ongelmanratkaisutaitojen, johdonmukaisen ajattelun ja hahmotuskyvyn kokee parantuneen kaksi kuudesta vastaajasta. Keskiviikkoryhmä kokee saavuttaneensa tai ylittäneensä yhtä tavoitetta lukuun ottamatta kaikki harjoitusten kautta mahdollistuneet tavoitteensa. Kaikki neljä vastaajaa kokevat oppineensa ajattelemaan uudella tavalla, saaneensa onnistumisen kokemuksia ja enemmän keinoja muistaa asioita. Myös ongelmaratkaisutaitojen arvioidaan parantuneen. Yksi neljästä kokee vaikeaksi arvioida johdonmukaisen ajattelun lisääntymistä, hahmotuskyvyn paranemista ja kotona pärjäämisen lisääntymistä. Kolme neljästä arvioi saavuttaneensa myös nämä tavoitteet.

Myös omaisia pyydettiin arvioimaan, missä määrin PääOma-hankkeelle asetetut erityiset tavoitteet toteutuivat. **Omaisten näkemyksiä** on esitelty seuraavalla sivulla kuviossa 5. Erityisen myönteinen on keskiviikkoryhmän omaisten arvio onnistumisen kokemuksista ja keinoista muistaa asioita: lähes kaikki vastaajat ovat väitämien kanssa täysin samaa mieltä. Keskiviikkoryhmän omaisten arviot ovat muiltakin osin hyvin myönteisiä, kun huomioidaan myös melko samaa mieltä olevat.

Maanantairyhmässä omaisten arviot jakautuvat enemmän. Merkille pantavaa on, että myönteisimmin myös heidän joukossaan arvioidaan toteutuneen onnistumisen kokemusten saaminen ja keinojen muistaa asioita lisääntyminen. Muiden tavoitteiden osalta maanantairyhmän omaisissa oli myös melko tai täysin eri mieltä olleita: kaksi vastaajaa on melko eri mieltä kotona pärjäämiseen sekä asioiden tarttumiseen ja loppuunsaattamiseen liittyvien valmiuksien lisääntymisestä. Hahmotuskyvyn parantumisesta on melko eri mieltä yksi ja täysin eri mieltä yksi kyselyyn vastannut omaisen.



Kuvio 5. Omaisten näkemyksiä PääOma-ryhmien erityisten tavoitteiden toteutumisesta.

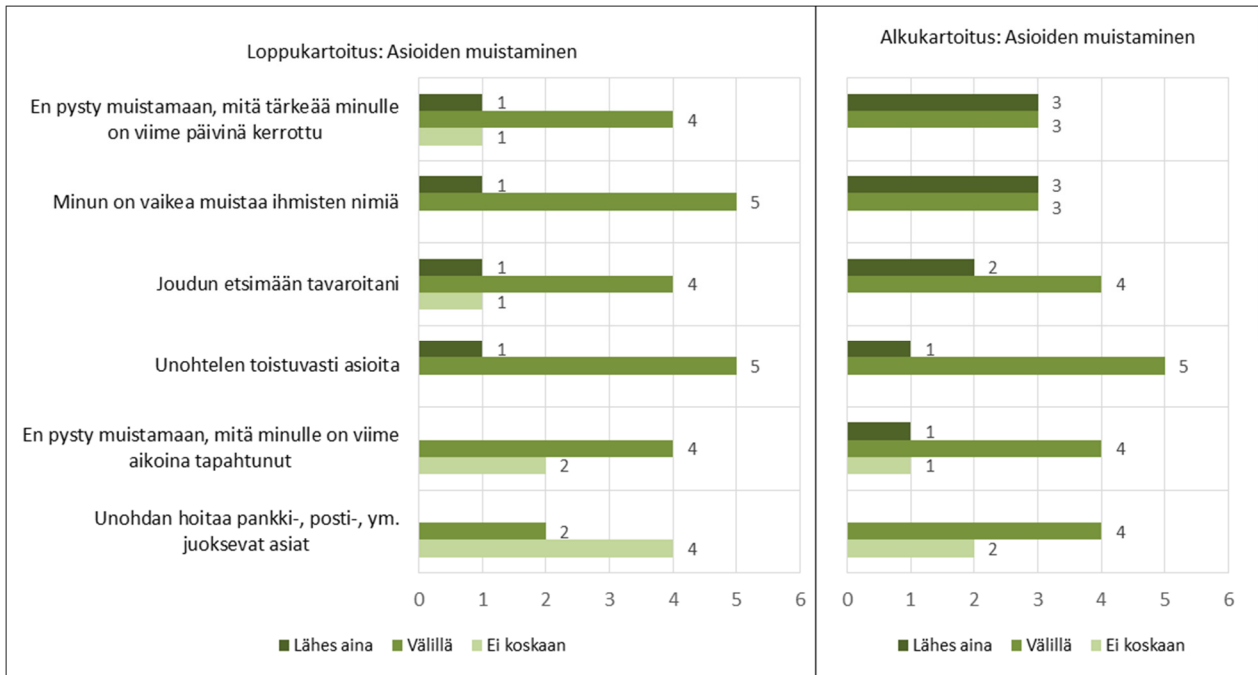
### 4.3 Oireet arjessa ja niiden ilmeneminen

”Oireet arjessa”-lomakkeessa listataan 22 tyypillistä oiretta, joiden kohdalla osallistujat valitsevat tilannettaan parhaiten kuvaavan vaihtoehdon: ilmeneekö oire ”ei koskaan”, ”välillä” vai ”lähes aina”. Lomake täytetään samanlaisena ryhmän alussa ja lopussa (Liite 1). Oireet voidaan jakaa neljään ryhmään: 1) asioiden muistaminen, 2) asioiden tekeminen ja keskittyminen, 3) asioiden ajatteleminen ja hahmottaminen sekä 4) mielialaan liittyvät oireet. Kummassakin ryhmässä ilmeni oireita kaikista em. oireryhmistä.

#### 4.3.1 Maanantairyhmä

Alkukartoituksessa kaikilla kuudella maanantairyhmäläisellä oli asioiden muistamiseen, tekemiseen ja keskittymiseen, ajattelemiseen ja hahmottamiseen sekä mielialaan liittyviä oireita. Kaikilla kuudella ryhmäläisellä esiintyneitä **muistioireita** olivat vaikeus muistaa kuulemiaan tärkeitä asioita ja ihmisten nimiä sekä toistuva tavaroiden etsiminen ja asioiden unohtelu. Lähes kaikkien oli myös vaikea muistaa viime aikojen tapahtumia ja useimmat kokivat myös hankaluuksia juoksevien asioiden hoitamisessa. Muistioireiden ilmeneminen maanantairyhmän alku- ja loppukartoituksissa on esitelty seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 6.



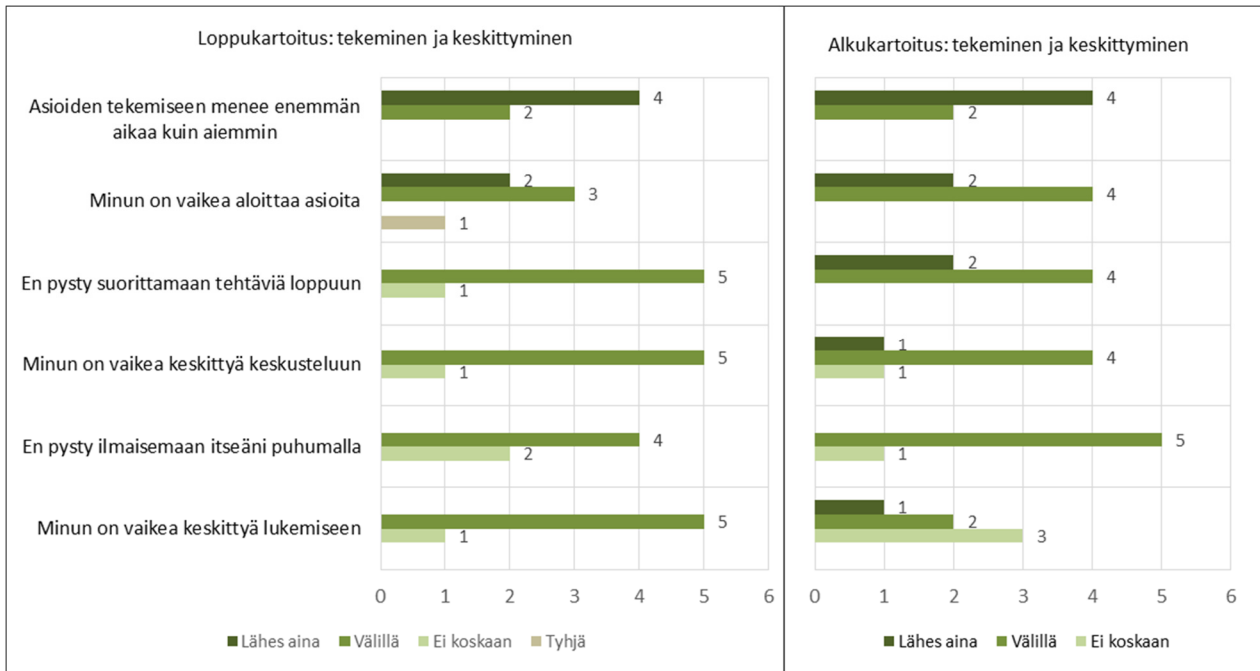


**Kuvio 6.** Asioiden muistamiseen liittyvät oireet maanantairyhmän loppu- ja alkukartoituksessa.

Loppukartoituksessa vastaajien muistioireet olivat ennallaan ainoastaan toistuvan unohtelun kohdalla: oire ilmeni edelleen välillä viidellä ryhmäläisellä ja lähes aina yhdellä ryhmäläisellä. Kaikkien muiden muistioireiden kohdalla osallistajat kokivat tapahtuneen positiivista muutosta. Alkukartoitukseen verrattuna ”lähes aina” -vastausten määrä oli näiltä osin laskenut ja ”ei koskaan” -vastausten määrä oli lisääntynyt.

Muistamiseen liittyvien oireiden yksilökohtaisessa tarkastelussa huomio kiinnittyi siihen, että neljä kuudesta ryhmäläisestä ilmoittaa kahdesta neljään muistioireen vähentyneen suhteessa aiempaan. Yhden vastaajan muistioireissa ei ollut tapahtunut lainkaan muutosta ja toisella taas ainoa muutos oli koettu viimeaikaisten tapahtumien muistamisen vaikeutuminen.

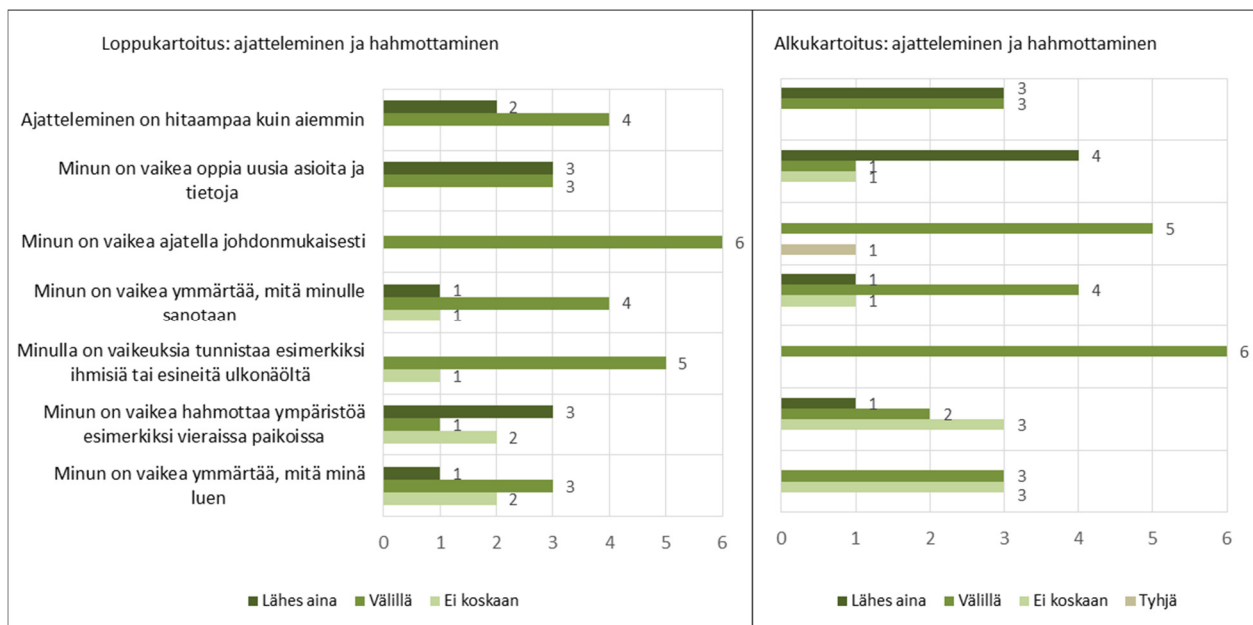
Oireet näkyivät alkukartoituksissa kaikilla kuudella ryhmäläisellä myös **asioiden tekemisessä ja keskittymisessä**: kaikki arvioivat asioiden tekemiseen menevän aiempaa enemmän aikaa ja että asioiden aloittaminen ja loppuun saattaminen oli hankalaa. Useimpien oli vaikea keskittyä keskusteluun ja ilmaista itseään puhumalla. Lukemiseen keskittyminen sujui keskimäärin jo vähän paremmin, mutta kolmella kuudesta oli siinäkin vaikeuksia. Erään osallistujan sanoin: *”Hyvää tässä on se, että en tarvitse enää kuin yhden kirjan: se tuntuu joka kerta yhtä uudelta ja ihmeelliseltä!”*. Tekemiseen ja keskittymiseen liittyvien oireiden ilmeneminen maanantairyhmän alku- ja loppukartoituksissa on esitelty seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 7.



**Kuvio 7.** Asioiden tekemiseen ja keskittymiseen liittyvät oireet maanantairyhmän loppu- ja alkukartoituksessa.

Ryhmäläisten näkemys asioiden tekemiseen vaadittavasta ajasta oli loppukartoituksessa ennallaan ja kokemukset asioiden aloittamisen vaikeudesta lähes ennallaan: Viisi kuudesta vastaajasta koki edelleen asioiden aloittamisen välillä tai lähes aina vaikeaksi, yksi vastaaja ei osannut arvioida oireen ilmenemistä. Sen sijaan tehtävien loppuunsaattamisen, keskusteluun keskittymisen ja itsen ilmaisemisen puhumalla koettiin jossain määrin kohentuneen suhteessa alkukartoitukseen. Näiden oireiden kohdalla ”lähes aina” -vastaukset vähenivät ja ”ei koskaan” -vastaukset lisääntyivät. Kokemukset lukemiseen keskittymisestä jakaantuivat: osa koki oireen helpottaneen ja toiset taas huonontuneen.

Yksilökohtaisessa tarkastelussa merkille pantavaa on, että neljä kuudesta ryhmäläisestä kokee yhdestä kolmeen oireen ilmenemisen vähentyneen suhteessa aiempaan. Yksi ryhmäläisistä ei kokenut asioiden tekemiseen ja keskittymiseen liittyvien oireiden muuttuneen suhteessa alkukartoitukseen ja toisella ainoat koetut muutokset olivat keskusteluun ja lukemiseen keskittymisen vaikeutuminen.



**Kuvio 8.** Asioiden ajattelemiseen ja hahmottamiseen liittyvät oireet maanantairyhmän loppu- ja alkukartoituksessa.

Kaikilla kuudella loppuarviointiin osallistuneella maanantairyhmäläisellä oli myös **ajatteluun ja hahmottamiseen liittyviä oireita**, joiden ilmenemistä on kuvattu yllä olevassa kuviossa. Alkukartoituksessa kaikkien ryhmäläisten kokemus oli, että asioiden ajattelemiseen menee aiempaa enemmän aikaa, minkä lisäksi vaikeaksi koettiin myös uusien asioiden ja tietojen oppiminen sekä esimerkiksi ihmisten tai esineiden ulkonäöltä tunnistaminen. Viiden oli välillä vaikea ajatella johdonmukaisesti. Ympäristön hahmottaminen ja luetun ymmärtäminen sujuivat keskimäärin vähän paremmin, mutta kolmella kuudesta oli vaikeuksia niissäkin.

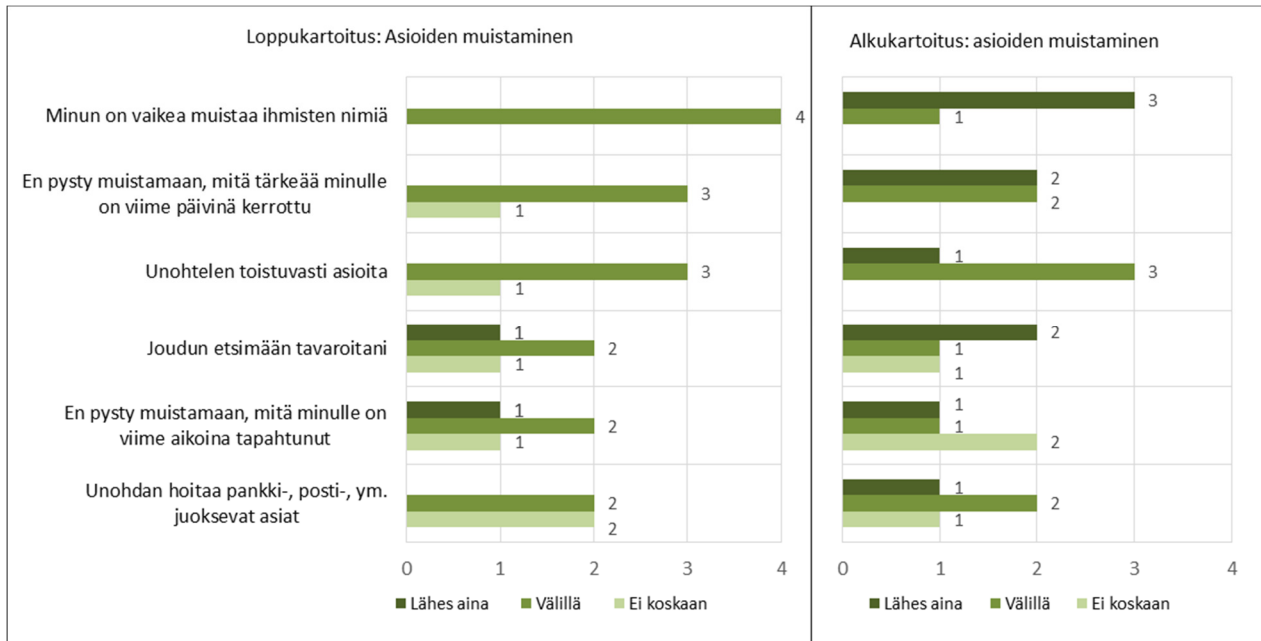
Loppukartoituksessa kaikki ryhmän osallistujat kokivat ajattelemisen olevan edelleen aiempaa hitaampaa ja uusien asioiden ja tietojen olevan edelleen vaikeaa, kuitenkin ”lähes aina” -vastausten osuus oli laskenut ja ”välillä”-vastausten osuus lisääntynyt. Osallistujat kokivat myönteistä muutosta tapahtuneen myös ihmisten tai esineiden tunnistamisessa. Sen sijaan ympäristön hahmottamisen ja luetun ymmärtämisen koettiin heikentyneen suhteessa alkukartoitukseen. Johdonmukaisen ajattelun ja kuullun ymmärtämisen kohdalla ei ole koettu muutoksia suuntaan tai toiseen.

Yksilökohtaisessa tarkastelussa ilmenee, että yksi osallistuja kokee neljän ajattelemiseen ja hahmottamiseen liittyvän oireen ilmenemisen lisääntyneen suhteessa alkukartoitukseen. Vastaajista kolme kokee ympäristön hahmottamisen vaikeutuneen sekä kaksi luetun ja kuullun ymmärtämiseen liittyvien ongelmien lisääntyneen.

**Mielialaan liittyvät oireet** olivat ryhmässä yleisiä. Kaikki kuusi ryhmäläistä ilmoitti alkukartoituksessa kärsivänsä alakulosta, minkä lisäksi viisi kuudesta koki vireystasonsa huonoksi. Neljä kuudesta ryhmäläisestä koki myös, etteivät he voi tehdä asioita, joista he nauttivat. Loppukartoituksessa mielialaoireiden osalta ei ollut juurikaan tapahtunut muutosta. Kaikki vastaajat kokivat edelleen olevansa alakuloisia ja vireystasonsa huonoksi. Nautintoa tuottavien asioiden tekemisen osalta tilanne oli muuttunut yhden vastaajan osalta hieman huonompaan suuntaan.

### 4.3.2 Keskiviikkoryhmä

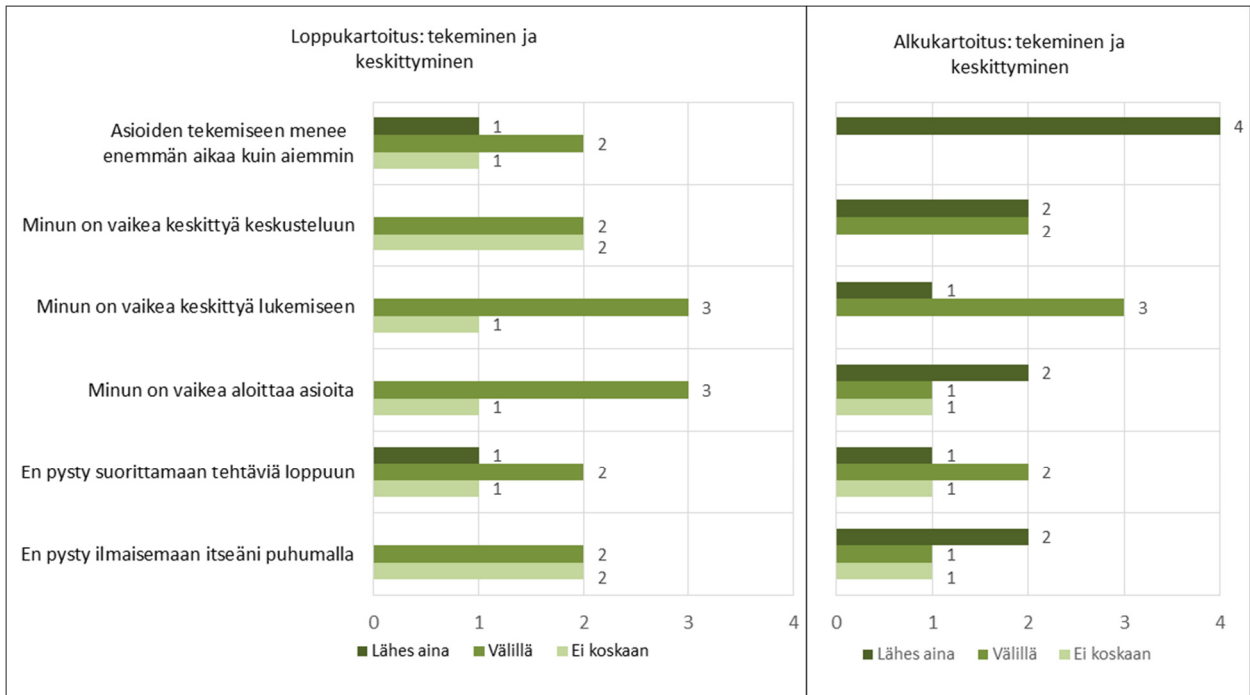
Alkukartoituksessa kaikilla neljällä loppukartoitukseen osallistuneella ryhmäläisellä oli asioiden muistamiseen, tekemiseen ja keskittymiseen, ajattelemiseen ja hahmottamiseen sekä mielialaan liittyviä oireita. Kaikilla neljällä keskiviikkoryhmäläisellä esiintyneitä **muistioireita** olivat vaikeus muistaa kuulemiaan tärkeitä asioita ja ihmisten nimiä. He myös unohtelivat asioita toistuvasti. Lisäksi useimmat joutuivat etsimään tavaroitaan ja unohtivat hoitaa juoksevat asiat. Kahden osallistujan oli vaikea muistaa viimeaikojen tapahtumia. Muistioireiden ilmeneminen keskiviikkoryhmän alku- ja loppukartoituksissa on esitelty alla olevassa kuviossa.



**Kuvio 9.** Asioiden muistamiseen liittyvät oireet keskiviikkoryhmän loppu- ja alkukartoituksessa.

Muistioireiden kohdalla merkille pantavaa on, että ryhmäläisten kokemuksen mukaan myönteistä kehitystä on tapahtunut muiden paitsi yhden oireen kohdalla. Tämä näkyy kohentuneiksi koettujen oireiden kohdalla ”lähes aina” -vastausten vähenemisenä ja ”ei koskaan” -vastausten lisääntymisenä. Ainoastaan viimeaikaisten tapahtumien muistamiseen liittyvä oire on osallistujien mukaan pysynyt ennallaan tai jopa hieman voimistunut suhteessa alkukartoituksessa esitettyihin arvioihin.

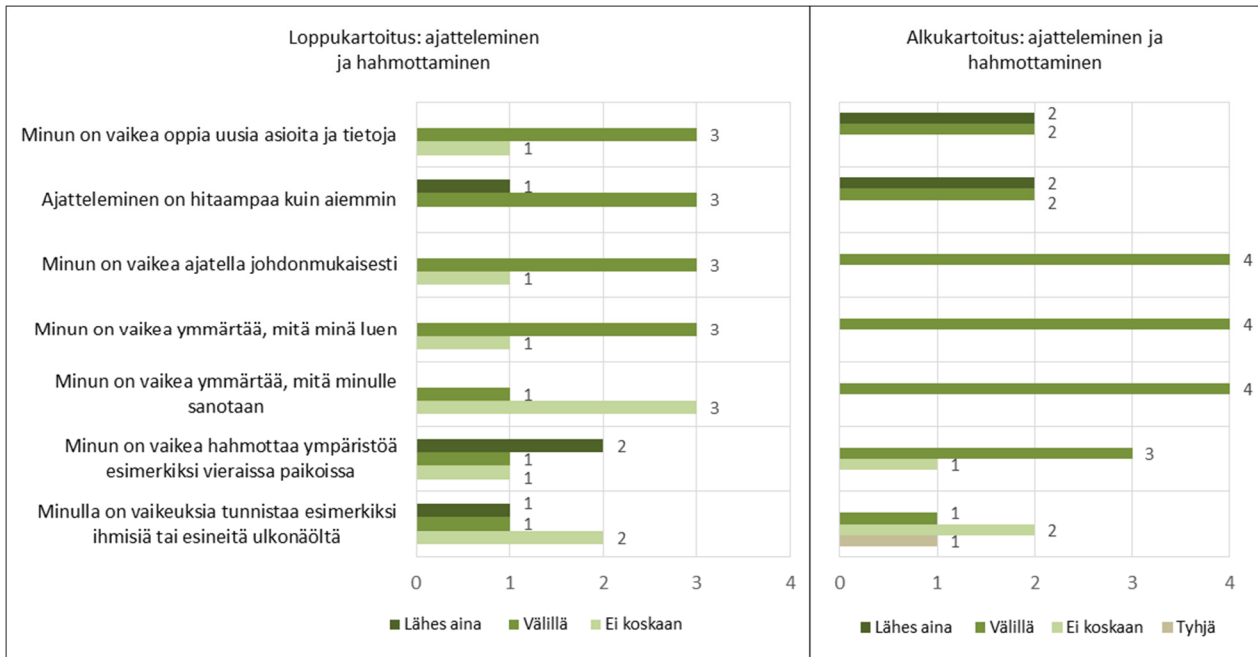
Yksilökohtaisessa tarkastelussa huomio kiinnittyy siihen, että kaikki neljä ryhmäläistä kokivat kahdesta neljään muistioireen kohentuneen suhteessa aiempaan. Eniten kohennusta ryhmäläiset raportoivat tapahtuneen viime päivinä kerrotun ja ihmisten nimien muistamisessa: kolme neljästä osallistujasta arvioi näiden oireiden kohdalla tapahtuneen myönteistä muutosta.



**Kuvio 10.** Asioiden tekemiseen ja keskittymiseen liittyvät oireet keskiviikkoryhmän loppu- ja alkukartoituksessa.

Yllä olevassa kuviossa kuvataan asioiden tekemiseen ja keskittymiseen liittyvien oireiden ilmenemistä keskiviikkoryhmän loppu- ja alkukartoituksessa. Alkukartoituksessa asioiden tekeminen oli kaikille neljälle ryhmäläiselle aiempaa hitaampaa sekä keskusteluun ja lukemiseen keskittyminen vaikeaa. Lisäksi kolme neljästä koki, että heidän oli vaikea ilmaista itseään puhumalla sekä aloittaa asioita ja saattaa ne loppuun.

Loppukartoituksessa huomio kiinnittyy siihen, että lähes kaikissa tekemiseen ja keskittymiseen liittyvissä oireissa koetaan tapahtuneen myönteistä muutosta. Tehtävien loppuun suorittamista lukuun ottamatta ”lähes aina” -vastaukset ovat vähentyneet ja ”ei koskaan” -vastaukset lisääntyneet tai pysyneet ennallaan. Yksilötasolla tarkasteltuna kaikki ryhmäläiset kokevat myönteistä muutosta kahdesta viiteen oireessa.



**Kuvio 11.** Asioiden ajattelemiseen ja hahmottamiseen liittyvät oireet keskiviikkoryhmän loppu- ja alkukartoituksessa.

Yllä olevaan kuvioon on koottu asioiden ajattelemiseen ja hahmottamiseen liittyviä oireita keskiviikkoryhmän alku- ja loppukartoituksessa. Alkukartoituksessa asioiden ajattelevinen oli kaikilla neljälle vastaajalla aiempaa hitaampaa, minkä lisäksi kaikilla oli vaikeuksia ymmärtää lukemaansa ja kuulemaansa sekä hankaluuksia uusien asioiden ja tietojen oppimisessa ja johdonmukaisessa ajattelussa. Kolmen osallistujan oli vaikea hahmottaa ympäristöä ja yhdellä oli vaikeuksia myös esimerkiksi ihmisten tai esineiden tunnistamisessa.

Keskiviikkoryhmäläiset kokevat suurimmassa osassa ajattelemisen ja hahmottamisen oireista tapahtuneen myönteistä muutosta. Jonkin verran muutosta parempaan koetaan tapahtuneen ajattelun hitaudessa, johdonmukaisessa ajattelussa ja luetun ymmärtämisessä. Sen sijaan sekä uusien asioiden ja tietojen oppimisen että kuullun ymmärtämisen ryhmäläiset kokevat kohentuneen merkittävästi: kolme neljästä loppuarviointiin osallistuneesta kokee oireiden vähentyneen suhteessa alkukartoitukseen. Yksilötasolla tarkasteltuna osallistujat kokevat muutoksia yhdestä kolmeen oireessa. Hahmottamiseen liittyvien oireiden koettiin jonkin verran lisääntyneen.

**Mielialaan liittyvät oireet** olivat yleisiä myös keskiviikon ryhmässä. Kaikki neljä ryhmäläistä kokivat alkukartoituksessa vireystasonsa huonoksi ja etteivät he voi tehdä asioita, joista nauttivat. Alakuloa koki kolme neljästä osallistujasta. Pääsääntöisesti mielialaoireita ilmeni välillä. Loppukartoituksessa alakulon ja vireystason haasteiden koettiin jossain määrin kohentuneen: alakuloa koki välillä enää kaksi ryhmäläistä ja vireystason huonoutta kolme ryhmäläistä. Sen sijaan yksi osallistujista koki nautintoa tuottavien asioiden tekemisen entistäkin haasteellisemmaksi.

## 5 Johtopäätöksiä ja kehittämisehdotuksia

Arvioinnin kohteena olleiden PääOma-ryhmien organisointi ja toteutus oli onnistunut sekä ryhmäläisten että heidän omaistensa mielestä. Ryhmätoiminnan mielekkyydestä kertonee osaltaan sekin, että ryhmissä aloittaneet 13 osallistujaa olivat pääosin vain muutamia kertoja poissa ryhmän tapaamisista ja valtaosa ryhmäläisistä osallistui loppuarviointien tekemiseen.

Ehdoton enemmistö sekä osallistujista että omaisista koki PääOma-harjoituksista olleen hyötyä ryhmäläisille. Osallistajat korostivat kuitenkin myös ryhmän olleen tärkeä: tehtävien tekeminen yksin olisi koettu vähemmän motivoivaksi. Ryhmän merkitys tuli näkyväksi kevään kuluessa myös niille osallistujille, joiden ensisijaiset tavoitteet olivat alkukartoitusvaiheessa liittyneet IE-harjoituksista saatavaan hyötyyn.

PääOma-ryhmissä toteutuivatkin monet yleiset, vertaistuen voimaan pohjaavat elementit, jotka lisäävät sekä osallistujien sosiaalista pääomaa että muita hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Nämä hyödyt voivat toteutua missä tahansa hyvin toteutetussa ja tavoitteellisesti ohjatussa vertaisryhmässä. Ryhmätoimintaa arvioidessaan lähes kaikki ryhmäläiset kokivat tutustuneensa uusiin ihmisiin, voineensa jakaa kokemuksia muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten kanssa, saaneensa mielekästä tekemistä sekä omien valmiuksiansa toimia toisten kanssa lisääntyneen, vireystasonsa nousseen ja uskon omiin mahdollisuuksiin kasvaneen. Useimmat katsoivat myös mielialansa parantuneen, itsetuntonsa vahvistuneen ja kuntoutusmotivaationsa kasvaneen. Uusia ystävyyssuhteitakin koettiin syntyneen. Omaisten näkemykset olivat pitkälle samansuuntaisia ryhmäläisten omien arvioiden kanssa.

Erilaiset mielialaoireet näyttäytyivät yleisinä oireina molemmissa ryhmissä. Ryhmätoimintaa arvioidessaan lähes kaikki ryhmäläiset kokivat vireystasonsa nousseen ja useimmat arvioivat mielialansa parantuneen. Nämä ovat tyypillisiä vertaisryhmästä saatuja hyötyjä. Mielialaoireiden ilmenemisen ei kuitenkaan koettu juuri vähentyneen ryhmätoiminnan aikana.

PääOma-ryhmien toiminnalle on asetettu myös tavoitteita, jotka liittyvät hankkeessa sovellettavan Instrumental Enrichment (IE) -harjoitusohjelman harjoituksiin ja niistä mahdollisesti saataviin hyötyihin: kotona pärjäämisen, muistikeinojen ja johdonmukaisen ajattelun lisääntyminen, hahmotuskyvyn ja ongelmanratkaisutaitojen parantuminen sekä uudenlainen tapa ajatella ja onnistumisen kokemukset. Valtaosa listatuista asioista tuli valituiksi ryhmäläisten henkilökohtaisiksi tavoitteiksi ja erityisesti keskiviikkoryhmän loppukartoitukseen osallistuneet kokivat suurimmaksi osaksi saavuttaneensa myös nämä tavoitteet. Myös heidän omaistensa arvioivat tavoitteiden toteutumista hyvin myönteisesti. ”Vaikea sanoa”-vastausten osuus oli maanantairyhmässä melko suuri, mikä voi liittyä siihen, että oman toiminnan arviointi on muistisairaille vaikeaa.

Kummassakin ryhmässä kaikki kokivat oppineensa ajattelemaan asioita uudella tavalla, saaneensa onnistumisen kokemuksia ja että heidän ongelmanratkaisutaitonsa olivat parantuneet. Lisäksi kolme neljästä keskiviikkoryhmäläisestä koki kohenemista johdonmukaisessa ajattelussa, muistikeinoissa, hahmotuskyvyssä ja kotona pärjäämisessä. Maanantairyhmän vastaajat arvioivat toteumaa varovaisemmin ja osa koki tavoitteiden arvioimisen vaikeaksi. Ongelmanratkaisutaitojen, johdonmukaisen ajattelun ja hahmotuskyvyn arvio parantuneen vain kaksi kuudesta vastaajasta. Kotona pärjäämisen koki lisääntyneen neljä ja muistikeinojen kasvaneen viisi vastaajaa. Myös omaiset arvioivat kriittisemmin kotona pärjäämistä, hahmotuskykyä sekä kykyä tarttua asioihin ja viedä aloitetut asiat loppuun.

Osa edellä kuvatuista PääOma-ryhmien erityisistä hyödyistä liittyy oireisiin, jotka ovat yleisiä sekä muistisairailta että AVH-potilailla. Ryhmäläisiä pyydettiin arvioimaan näiden tavanomaisten oireiden ilmenemistä sekä ryhmätoiminnan alussa että sen päättyessä. Yhteenvetona voidaan todeta, että kaikilla kummankin ryhmän jäsenillä esiintyi sekä asioiden muistamiseen, tekemiseen ja keskittymiseen, ajattelemiseen ja hahmottamiseen että mielialaan liittyviä oireita.

Maanantairyhmässä oli pääosin etenevää muistisairautta sairastavia osallistujia. Tällöin lähtökohtaiseksi tavoitteeksi voidaan asettaa, että oireet eivät puolen vuoden tarkastelujaksolla pahenisi, vaan pysyisivät ennallaan. Osallistujien subjektiivisen kokemuksen mukaan tavoite saavutettiin ja ylitettiin kaikissa oirekategorioissa: ainoastaan 4/22 oireesta koettiin lisääntyneen ja 8/22 pysyneen ennallaan, kaikkien muiden oireiden arvioitiin muuttuneen myönteiseen suuntaan (10/22). Valtaosa oireista (18/22) oli osallistujien kokemuksen mukaan pysynyt ennallaan tai parantunut.

Keskiviikkoryhmässä oli aivotapahtuman kokeneita osallistujia, jotka olivat eri vaiheissa toipumista. Tässä ryhmässä oli täten mahdollista tapahtua myönteistä kehitystä oireiden ilmenemisen suhteen, kuten tapahtuikin maanantairyhmää enemmän: keskiviikkoryhmässä ainoastaan 4/22 oireesta arvioitiin heikentyneen ja 2/22 pysyneen ennallaan. Muiden oireiden arvioitiin muuttuneen myönteiseen suuntaan (16/22).

Osallistujien kokemus oireiden ilmenemisestä on heidän subjektiivinen arvionsa ja sellaisenaan arvokas ja tosi. Missä määrin muutosta on tapahtunut ja miltä osin tapahtunut muutos on nimenomaan PääOma-ryhmän ja siellä tehtyjen harjoitusten ansiota onkin jo vaikeammin arvioitavissa tilanteessa, jossa väliin tulevia muuttujia on useita: mm. yksilöllisesti etenevä muistisairaus ja toipuminen aivotapahtumasta, arviointi-interventioiden vaikutus osallistujien tekemiin havaintoihin sekä muut harrastukset ja aktiviteetit, joita omaiset kertoivat useimmilla ryhmäläisillä olevan lukuisia.

Varmaa kuitenkin on, että ryhmäläiset kokivat saaneensa PääOma-ryhmistä enemmän kuin he olivat osanneet alussa toivoakaan. Ja että arviointitiimin edustajat tapasivat kesäkuussa huomattavasti fokuoituneemmat ryhmät kuin tapaamisten alussa tammikuussa. Kummankin ryhmän jäsenet korostivat nimenomaan keskittymiskykynsä parantuneen PääOma-ryhmissä tehtyjen harjoitusten myötä. Osallistujat katsoivat mm. tämän vaikutuksen heijastuvan myös muuhun toimintaansa ryhmäkokoontumisten ulkopuolella.

Kirjalliset lomakkeet olivat toimiva ratkaisu. Ulkoisen arvioinnin käyttämää menettelyä lomakkeiden suhteen voi suositella jatkettavan myös hankehenkilöstön toteuttamana. Lomakkeiden täyttäminen osallistujien kanssa antaa ohjaajille paljon tietoa esimerkiksi sairaudentunnottomuudesta. Myös vapaaseen keskusteluun kannattaa panostaa, sillä se täydentää lomakkeiden tietoja.

On kuitenkin hyvä huomioida, että lomakkeiden täyttäminen ryhmissä vie kaksi ryhmäkertaa, yhden alussa ja toisen lopussa. Ryhmätoimintaan liittyvät odotukset ja toiveet on suositeltavaa täyttää ryhmätilanteessa yhdessä muiden kanssa, mutta oireet arjessa-lomakkeen voi vaihtoehtoisesti täyttää myös yksilöllisen kotikäynnin tai testauksen yhteydessä. Tällöin lomake antaisi ohjaajille lisätietoa osallistujista ja antaisi lisävarmuutta siihen, että vastausvaihtoehdot tulevat oikein ymmärretyksi.

Lomakkeita täytettäessä tulee varmistua siitä, että kaikki ovat ymmärtäneet vastausvaihtoehdot oikein. Valtaosa arviointiin osallistuneiden ryhmien osallistujista kykeni täyttämään lomakkeet itsenäisesti ja vastaamaan kysymyksiin johdonmukaisesti. Eteen voi tulla myös ryhmiä, joissa lomake kannattaa täyttää siten, että ohjaaja lukee ja ohjeistaa kunkin vaihtoehdon ja osallistujat vastaavat yhteen kysymykseen kerrallaan.



Omaisille ja läheisille suunnatussa kyselyssä testattiin vastausvaihtoehtoa, jolla pyrittiin täsmentämään, perustuivatko omaisen vastaukset hänen omiin havaintoihinsa vai ryhmäläisen kertomiin kokemuksiin. Ulkoisen arvioinnin kokemus on, että kysymyksellä ei päästy toivotulla tavalla kiinni tiedonlähteeseen, minkä lisäksi se saattoi hämmentää joitakin vastaajia. Vastausvaihtoehdosta päätettiin näin ollen luopua.

## Lähteet

- Aivoinfarkti. Käypä Hoito suositus (2011) Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Haettu 7.10.2013 osoitteesta: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Aprile, I., Piazzini, D. B., Bertolini, C., Caliandro, P., Pazzaglia, C., Tonali, P. & Padua, L. (2006). Predictive variables on disability and quality of life in stroke outpatients undergoing rehabilitation. *Neurological Sciences*, 27(1), 40–46.
- Bottino, C., Carvalho, I., Alvarez, A., Avila, R., Zukauskas, P., Bustamante, S., Andrade, F., Hototian, S., Saffi, F. & Camargo, C. (2005). Cognitive rehabilitation combined with drug treatment in Alzheimer's disease patients: A pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 19 (8), 861–869.
- Gillen, R., Tennen, H., Eberhardt McKee, T., Gernert-Dott, P. & Affleck, G. (2001). Depressive symptoms and history of depression predict rehabilitation efficiency in stroke patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82, 1645-49.
- Hackett, M. L., Yapa, C., Parag, V. & Anderson, C.S. (2005). Frequency of depression after stroke: A systematic review of observational studies. *Stroke*, 36(6), 1330.
- Hadidi, N., Treat-Jacobson, D. J. & Lindquist, R. (2009). Poststroke depression and functional outcome: A critical review of the literature. *Heart & Lung*, 38 (2), 151-162.
- Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi.
- Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10.
- Kaste, M., Hernesniemi, J., Kotila, M., Lepäntalo, M., Lindsberg, P., Palomäki, H., Roine, R. O. & Sivenius, J. (2006). Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa S. Soynila, M. Kaste & H. Somer (Toim.) *Neurologia*. 2. painos (ss. 271-331). Jyväskylä: Gummerus.
- Kauhanen, M. L., Korpelainen, J.T., Hiltunen, P., Brusin, E., Mononen, H., Määttä, R., Nieminen, P., Sotaniemi, K.A. & Myllylä V.V. (1999). Poststroke depression correlates with cognitive impairment and neurological deficits. *Stroke; a Journal of Cerebral Circulation*, 30(9), 1875–1880.
- Léonie, J., Bergeron, M.-É, Thivierge, S. & Simard, M. (2010). Cognitive intervention programs for individuals with mild cognitive impairment: systematic review of the literature. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(4), 281–296.
- Mackay, J. (2004). *The atlas of heart disease and stroke*. Geneve: World Health Organization.
- Muistisairaudet.. Käypä hoito –suositus (2010). Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiat-riayhdistyksen asettama työryhmä. Haettu 7.10.2013 osoitteesta: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Nukari, J., Poutiainen, E., Nybo, T., Hämäläinen, P. & Kalska, H. (2012). Neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuus. *Psykologia* 3, 182–202.

Patel, M. D., Coshall, C., Rudd, A. G. & Wolfe, C. D. A. (2002). Cognitive impairment after stroke: Clinical determinants and its associations with long-term stroke outcomes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(4), 700–706.

Pohjasvaara, T., Vataja, R., Leppävuori A. & Erkinjuntti, T. (2001). Aivoverenkierron häiriöiden jälkeinen depressio. *Duodecim*, 117(4); 397– 404.

Sacco, R. L. (1997). Risk factors, outcomes, and stroke subtypes for ischemic stroke. *Neurology*, 49(5), S39.

Sitzer, D., Twamley, E. & Jesten, D. (2006). Cognitive training in Alzheimer’s disease: a meta-analysis of the literature. *Acta Psychiatr Scand*, 114, 75–90.

Tilastokeskuksen www-sivusto. < <http://www.stat.fi/til/>>.30.3.2012

Tsolaki, M., Kounti, F., Agogiatou, C., Poptsi, E., Bakoglidou, E., Zafeiropoulou, M., Soumbourou, A., Nikolaidou, E., Batsila, G., Siambani, A., Nakou, S., Mouzakidis, C., Tsiakiri, A., Zafeiropoulos, S., Karagiozi, K., Messini, C., Diamantidou, A. & Vasilogou, M. (2011). Effectiveness of nonpharmacological approaches in patients with mild cognitive impairment. *Neurodegener Dis*, 8(3), 138–45.

## Liite 1: Oireet arjessa – lomake

### OIREET ARJESSA

Nimi: \_\_\_\_\_

Alla on lueteltu asioita ja tilanteita, joihin muistisairaus ja muistiongelmät usein vaikuttavat. Pyydämme Sinua ympyröimään vaihtoehdon, joka kuvaa parhaiten Sinun tilannettasi.

1. Minun on vaikea muistaa ihmisten nimiä.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
2. Unohtelen toistuvasti asioita.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
3. Minun on vaikea oppia uusia asioita ja tietoja.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
4. Joudun etsimään tavaroitani.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
5. Unohdan hoitaa pankki-, posti-, ym. juoksevat asiat.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
6. En pysty muistamaan, mitä tärkeää minulle on viime päivinä kerrottu.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
7. En pysty muistamaan, mitä minulle on viime aikoina tapahtunut.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
8. Minun on vaikea keskittyä keskusteluun.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
9. Minun on vaikea keskittyä lukemiseen.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
10. Minun on vaikea aloittaa asioita.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
11. En pysty suorittamaan tehtäviä loppuun.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
12. Minun on vaikea ymmärtää, mitä minulle sanotaan.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina

13. Minun on vaikea ymmärtää, mitä minä luen.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
14. En pysty ilmaisemaan itseäni puhumalla.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
15. Minun on vaikea ajatella johdonmukaisesti.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
16. Minulla on vaikeuksia tunnistaa esimerkiksi ihmisiä tai esineitä ulkonäöltä.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
17. Minun on vaikea hahmottaa ympäristöä esimerkiksi vieraisissa paikoissa.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
18. Asioiden tekemiseen menee enemmän aikaa kuin aiemmin.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
19. Ajattelevinen on hitaampaa kuin aiemmin.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
20. Vireystasoni on huono.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
21. Olen alakuloinen.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina
22. En voi enää tehdä asioita, joista nautin.	Ei koskaan	Välillä	Lähes aina

Jotakin muuta, mitä haluaisitte tuoda esille?

---



---



---



---



---

## Liite 2: Odotukset ja toiveet ryhmätoiminnalle – lomake

### ODOTUKSET JA TOIVEET RYHMÄTOIMINNALLE

Nimi: \_\_\_\_\_

Alla on lueteltu asioita, joita PääOma-ryhmässä on mahdollista saada ja harjoitella. Pyydämme Sinua valitsemaan ne asiat, joita Sinä toivot saavasi ryhmästä ja harjoituksista.

1. Haluan tutustua uusiin ihmisiin.
2. Haluan saada uusia ystäviä.
3. Haluan jakaa kokemuksia muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa.
4. Haluan parantaa valmiuksiani toimia toisten kanssa.
5. Haluan mielekästä tekemistä.
6. Haluan lisätä kykyäni pärjätä kotona.
7. Haluan lisätä kykyäni tarttua asioihin ja viedä aloitetut asiat loppuun.
8. Haluan parantaa hahmotuskykyäni, esimerkiksi vieraassa paikassa liikkuminen tai ihmisten ja esineiden tunnistaminen ulkonäöltä.
9. Haluan lisätä keinoja muistaa asioita.
10. Haluan lisätä uskoa omiin mahdollisuuksiini.
11. Haluan saada onnistumisen kokemuksia.
12. Haluan lisätä kykyäni ajatella johdonmukaisesti.
13. Haluan parantaa ongelmanratkaisutaitojani.
14. Haluan oppia ajattelemaan asioita uudella tavalla.
15. Haluan parantaa mielialaani.
16. Haluan lisätä vireystasoani.
17. Haluan vahvistaa itsetuntoani.
18. Haluan lisätä motivaatiotani kuntoutua.



### Liite 3: Arvio ryhmätoiminnasta – lomake

#### ARVIO RYHMÄTOIMINNASTA

Nimi: \_\_\_\_\_

Pyydämme Sinua arvioimaan kuinka hyvin alla olevat asiat toteutuivat PääOma-ryhmässä Sinun kohdallasi. Ympyröi paras vaihtoehto.

Ryhmän kokoontumisiin oli mukava mennä.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
Ryhmän ohjaajat olivat asiantuntevia.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
Ryhmän tapaamiset oli organisoitu hyvin.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
Ryhmäläiset olivat sitoutuneita ryhmän ohjelmaan.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
Harjoitukset olivat minulle hyödyllisiä	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei

Alla on lueteltu asioita, joita Sinä halusit harjoitella ja saada PääOma-ryhmästä. Pyydämme Sinua arvioimaan, kuinka hyvin nämä asiat toteutuivat Sinun kohdallasi. Ympyröi paras vaihtoehto.

1. Olen tutustunut uusiin ihmisiin.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
2. Olen saanut uusia ystäviä.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
3. Olen saanut jakaa kokemuksia muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
4. Valmiuteni toimia toisten kanssa ovat parantuneet.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
5. Sain mielekästä tekemistä.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
6. Kykyä pärjätä kotona on lisääntynyt.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei



7. Kykyini tarttua asioihin ja viedä aloitetut asiat loppuun on lisääntynyt.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
8. Hahmotuskykyini on parantunut, esimerkiksi vieraassa paikassa liikkuminen tai ihmisten ja esineiden tunnistaminen ulkonäöltä.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
9. Minulla on aiempaa enemmän keinoja muistaa asioita.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
10. Usko omiin mahdollisuuksiini on lisääntynyt.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
11. Olen saanut onnistumisen kokemuksia.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
12. Kykyini ajatella johdonmukaisesti on lisääntynyt.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
13. Ongelmanratkaisutaitoni ovat parantuneet.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
14. Olen oppinut ajattelemaan asioita uudella tavalla.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
15. Mielialani on parantunut.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
16. Vireystasoni on noussut.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
17. Itsetuntoni on vahvistunut.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei
18. Motivaationi kuntoutua on kasvanut.	Kyllä	Vaikea sanoa	Ei

**Muita kommentteja tai kehittämisehdotuksia?**

**PÄÄOMA-HANKKEEN KYSELY OSALLISTUJEN  
OMAISILLE JA LÄHEISILLE**

**TAUSTATIEDOT**

**1. Mikä on suhteenne PääOma-hankkeen osallistujaan?**

- Avio-/avopuoliso
- Lapsi
- Sisarus
- Vanhempi
- Muu omainen/läheinen, kuka \_\_\_\_\_

**2. Kuinka usein tapaatte toisianne?**

- Asumme yhdessä
- Tapaamme joka päivä
- Tapaamme useamman kerran viikossa
- Tapaamme noin kerran viikossa
- Tapaamme harvemmin kuin kerran viikossa, kuinka usein \_\_\_\_\_

**3. Omaiseni/läheiseni sukupuoli on**

- Mies
- Nainen

**4. Omaiseni/läheiseni osallistuu**

- Maanantain ryhmään
- Keskiviikon ryhmään
- En osaa sanoa

**5. Osallistuuko omaisenne/läheisenne tällä hetkellä muuhun ryhmätoimintaan tai onko hänellä muita aktiviteetteja arjessaan?**

- Kyllä, minkälaisia? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Ei
- En osaa sanoa

## TOIMINNAN ARVIOINTI

Kysymyksissä 6 ja 7 esitetään PääOma-hankkeen ryhmätoimintaa koskevia väittämiä. Merkitkää rastilla näkemystänne parhaiten kuvaava vaihtoehto asteikolla täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä. Mikäli ette voi tai halua ottaa kantaa johonkin väittämään, valitkaa rivin oikeassa laidassa oleva vaihtoehto ”vaikea sanoa”. Voitte täsmentää ja täydentää vastauksianne väittämien jälkeen.

### 6. PääOma-hankkeen ryhmätoiminnan organisointi ja toteutus

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vaikea sanoa
<b>Omaiseni/ läheiseni on lähtenyt ryhmän kokoontumisiin mielellään.</b>					
<b>Omaiseni/ läheiseni on palannut ryhmän kokoontumisista hyvillä mielin.</b>					
<b>Ryhmän ohjaajat ovat olleet ammattitaitoisia.</b>					
<b>Kokoontumisten käytännön järjestelyt ovat sujuneet hyvin.</b>					
<b>Harjoitukset ovat olleet omiselleni/ läheiselleni hyödyllisiä.</b>					

Voitte halutessanne täydentää tai kommentoida edellisiä vastauksianne:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 7. PääOma-hankkeen ryhmätoiminnan vaikutukset

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vaikea sanoa
Omaiseni/läheiseni on tutustunut uusiin ihmisiin.					
Omaiseni/läheiseni on saanut uusia ystäviä.					
Omaiseni/läheiseni on saanut jakaa kokemuksia muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa.					
Omaiseni/läheiseni on saanut mielekästä tekemistä.					
Omaiseni/läheiseni valmiudet toimia toisten kanssa ovat parantuneet.					
Omaiseni/läheiseni kyky pärjätä kotona on lisääntynyt.					
Omaiseni/läheiseni kyky tarttua asioihin ja viedä aloitetut asiat loppuun on lisääntynyt.					
Omaiseni/läheiseni hahmotuskyky on parantunut (esim. vierassa paikassa liikkuminen tai ihmisten ja esineiden tunnistaminen ulkonäöltä).					
Omaiseni/läheiseni keinot muistaa asioita ovat lisääntyneet.					
Omaiseni/läheiseni usko omaisiin mahdollisuuksiinsa on lisääntynyt.					
Omaiseni/läheiseni on saanut onnistumisen kokemuksia.					
Omaiseni/läheiseni mieliala on parantunut.					

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vaikea sanoa
<b>Omaiseni/läheiseni vireystaso on lisääntynyt.</b>					
<b>Omaiseni/läheiseni itsetunto on vahvistunut.</b>					
<b>Omaiseni/läheiseni motivaatio kuntoutua on kasvanut.</b>					

Voitte halutessanne täydentää tai kommentoida edellisiä vastauksianne:

---



---



---

**8. Kuvailkaa vielä omin sanoin, minkälaisia myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia PääOma-hankkeen ryhmiin osallistumisella on ollut omaiseenne/läheiseenne?**

---



---



---

**9. Mitä parannettavaa toiminnassa mielestänne on?**

---



---



---

**10. Haluaisitteko vielä sanoa jotain PääOma-hankkeen ryhmätoiminnasta?**

---



---



---

**11. Kyselylomakkeen arviointi: Miltä lomakkeen täyttäminen tuntui? Miten parantaisitte lomaketta vai oliko se hyvä sellaisenaan?**

---



---



---

**KIITOS VASTAUKSISTANNE!**

## Liite 5: Ryhmäläisten kommentteja

### Osallistujien kommentteja asioiden muistamiseen liittyvistä oireista

*"Unohtuu missä olen silloin tällöin."*

*"Kerron samat asiat moneen kertaan."*

*"Unohtaa huoltaa autoa (bensa, öljyt, pesuneste)."*

*"Ostan samoja asioita kaupasta."*

*"Hukkaan päivittäin tavaroitani, enkä saa mitenkään mieleeni mihin olen ne laittanut. Saatan etsiä samoista paikoista monta kertaa enkä löydä. Mutta sitten viikkojen päästä löydän ne sieltä mistä olen jo aiemmin etsinyt. Tai muistelen että olen vasta pitänyt sitä vaatetta, vaikka siitä on jo yli 1/2 v kun olen edes nähnyt sen vaatteen. Tällainen asia vaivaa minua hirveästi, myös yöuniin."*

*"TV:n katsominen, en tahdo muistaa edellisenä iltana katsomiani ohjelmia."*

*"Haluan parantaa kykyäni muistaa asioita auton ajossa."*

### Osallistujien kommentteja asioiden tekemiseen ja keskittymiseen liittyvistä oireista

*"Pystyn tekemään jotain asiaa vain 10 minuuttia kerrallaan."*

*"Lähdön tekeminen kotoa hidasta: vaatteiden, kenkien ja asusteiden valitseminen vie normaalia pidemmän ajan."*

*"Omasta mielestä olen saanut keskittymiskykyä lisää. Se on ollut hakusessa. Vuosia sitten täyttelin usein ristikoita ja ne jäi vuosiksi, mutta nyt olen alkanut taas tekemään. Nyt jaksan taas keskittyä paremmin ristikoihin ja tuntui yllättävän helpolle aiempaan verrattuna (...) Jaksan myös keskittyä television katsomiseen paremmin, jopa liikaa."*

*"Täällä joutuu keskittymään niihin pisteisiin ja tehtäviin, niissä täytyy keskittyä ainakin meikäläisen, että pystyy ratkaisemaan ne tehtävät. Auttaa sitten muihinkin asioihin. Mulla on aika huonot hermot, ehkä on vähän helpottanut, ei ole pinna niin tiukalla."*

*"Menen usein ryhmän jälkeen jo kello 20.00 nukkumaan, kun on niin väsynyt ryhmän jälkeen."*

*"Mun keskittymiskyky on kyllä parantunut. Kun on pakko tuijottaa sitä ruutua ja tehdä, niin siihen pystyy keskittymään."*

*"Huomaan, että noin tunnin päästä alkaa keskittyminen herpaantumaan. Sen huomaa kropassa ja päässä, että on tunti täynnä."*

*"Kun aivot on saanut huilia ja seuraavalla kerralla jatkoivat virkeänä, niin sitten taas meni hyvin."*

*"(...) huomaa, että on keskityttävä ja huomaa, että kannattaa mennä järjestyksessä."*

*"Kun on huomannut, että on keskittymisessä hyötyä ja se on harjaantunut myös se oma-aloitteisuus, mikä usein aivotapahtuman myötä katoaa, se on parantunut"*

*"Ehkä vapaa-aikapuolella sellainen maltillinen etenemistapa, sitä voi hyödyntää omassa harrastuksessa, turha hötkyily pois ja keskittyminen siihen tiettyyn asiaan."*

### Osallistujien kommentteja ajattelemiseen ja hahmottamiseen liittyvistä oireista

*"Haluan parantaa uuden oppimista."*

*"Hahmottaminen, se että onko viivat yhtä paksuja, on ollut haasteellinen asia."*

*"Ihan joutuu oikeasti täysillä pohtimaan, ei voi yhtään bluffata."*

*"Ongelmanratkaisukyky ehkä on parantunut."*

*"Ongelmanratkaisukyky, että tietää että tälle ongelmalle on ratkaisu."*

*"Olen alkanut suunnittelemaan."*

### Osallistujien kommentteja mielialaoireista

*"Olen ollut alamaissa, noussut sieltä. Alkuaika oli vaikeaa."*

*"Silloin tällöin siipi maassa."*

*"Haluaisin olla onnellinen ja rakastettu, että minua arvostetaan."*

*"Olen tykännyt, vaihtelua elämään, pääsee juttelemaan, kivaa henkisestikin."*