

JANHUNEN HELVI, KARHULA MAARIT, KUITUNEN HANNA, PAASONEN JAANA

Kiikarissa aivoterveys 1

**Ikääntyvien näkövammaisten
henkilöiden arvioita
terveyskäyttymisestään ja
siihen vaikuttavista tekijöistä**

**Kiikarissa aivoterveys - tietoa ja tukea
näkövammaisille -hanke (2019-2021)**



Sisällysluettelo

Alkusanat	
1 Kiikarissa aivoterveys -hankkeen taustaa	4
2 Raportissa käytettyjä käsitteitä	5
3 Näkövammaisten henkilöiden terveystyöskäytännön selvittäminen	6
3.1 Selvityksen käytännön toteutus	6
3.2 Haastattelujen taustatiedot	8
4 Tulokset	9
4.1 Käytössä olevat apuvälineet sekä koettu tuen tarve ja saatu tuki	9
4.1.1 Apuvälineiden käyttö	9
4.1.2 Avun tarpeet	11
4.1.3 Palveluiden käyttö	13
4.2 Kognitiivinen toiminta ja muisti	14
4.3 Terveystyöskäytännön - aivoterveys	15
4.3.1 Ruokatottumukset	15
4.3.2 Liikkuminen	16
4.3.3 Tapaturmat	18
4.3.4 Nukkuminen	18
4.3.5 Sosiaaliset suhteet	19
4.3.6 Tupakointi ja alkoholin käyttö	20
4.4 Mieliala ja elämänlaatu	21
4.5 Tiedonsaanti ja tiedon jakaminen	22
5 Yhteenveto	23
Lähteet	25
Taulukot	
Taulukko 1 Muut toimintakykyä rajoittavat terveydentilaan liittyvät tekijät	8
Taulukko 2 Käytössä olevat apuvälineet	10
Taulukko 3 Vastaajien ilmaisemat kolme tärkeintä avun tarvetta	12
Liitteet	
Liite 1 Näkövammaisten henkilöiden haastattelulomake	
Liite 2 Näkövammaisten henkilöiden läheisten haastattelulomake	
Liite 3 Huomioita! -tiivistelmät aihealueittain	

Alkusanat

Tämä raportti on kooste Kiikarissa aivoterveys - tietoa ja tukea näkövammaisille -hankkeessa (2019–2021) tehdystä näkövammaisten henkilöiden terveyskäyttäytymistä koskevasta selvityksestä. Päätaavoitteena oli saada ajankohtaista tietoa yli 65-vuotiaiden näkövammaisten terveyskäyttäytymisestä ja erityisesti aivoterveysteen vaikuttavista asioista. Ikääntyvien näkövammaisten lisäksi tietoa kerättiin pieneltä joukolta heidän läheisiään. Tarkoituksena oli, että läheisten vastaukset joko vahvistavat näkövammaisilta itseltään saatua tietoa tai nostavat esiin uusia näkökulmia näkövammaisen terveyskäyttäytymisestä. Lisäksi erillinen tavoite liittyi läheisten tuen tarpeiden selvittämiseen, koska olettamuksena oli, että läheisillä voi olla tärkeä rooli näkövammaisen arjen tukijana. Haastatteluihin osallistuneet olivat pääasiassa Etelä-Savon alueelta. Selvityksestä saatua tietoa ja/tai aiempia tutkimuksia vahvistavaa tietoa hyödynnetään materiaalien ja toimintamallien kehittämisessä näkövammaisten aivoterveysttä tukevaan työhön. Hankkeen kohderyhmänä ovat myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset.

Tässä raportissa kuvataan haastatellun kohdejoukon taustaa ja terveyskäyttäytymistä. Aineisto on säilytetty pitkälti vastaajien ilmaisemassa muodossa, mikä antaa käsityksen haastatellun joukon senhetkisestä elämäntilanteesta. Saatua tietoa on verrattu soveltuvien osien saman ikäisten suomalaisten terveyskäyttäytymistä koskeviin tutkimustuloksiin. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tehdyn selvityksen tuloksista julkaistaan erillinen raportti.

Raportin kirjoittamiseen osallistuivat hankkeen työntekijöiden lisäksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tutkija sekä Mikkelin seudun Muisti ry:n toiminnanjohtaja. Kiitämme haastatteluihin osallistuneita näkövammaisia ja heidän läheisiään, joiden myönteisyys ja innostuneisuus auttoivat meitä saamaan runsaan aineiston. Haastattelukysymykset ovat raportin liitteenä.

1

Kiikarissa aivo- terveys -hankkeen taustaa

Kiikarissa aivoterveys - tietoa ja tukea näkövammaisille -hanke on Mikkelin seudun Muisti ry:n hallinnoima ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEAn rahoittama kolmevuotinen hanke (2019–2021). Hankkeen päätavoitteena on edistää näkövammaisten henkilöiden aivoterveystta. Kohderyhmänä ovat yli 65-vuotiaat näkövammaiset, heidän läheisensä sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka työskentelevät näkövammaisten kanssa. Hankkeen kiikarissa on ennen kaikkea kohderyhmän muistioireiden varhainen tunnistaminen ja tarvittavan tuen saannin mahdollistuminen.

Ikääntyminen on näkövammaisen ja muistisairauksien riskitekijä. Etelä-Savo on Suomen ikääntynein maakunta ja onkin todennäköistä, että tällä alueella asuu henkilöitä, joita koskettaa sekä näkövamma että muistin ongelmat. Yli 65 vuotta täytäneiden osuus maakunnan väestöstä on 26,8 % ja tämän iän ylittäneiden muistisairaiden laskennallisesti arvioitu määrä Etelä-Savon alueella on noin 3500 henkilöä (Dementia in Europe Yearbook 2019). Suomessa on n. 55 000 näkövammaista henkilöä, joista 80 prosenttia on yli 65-vuotiaita. Näkövammaisista joka kolmannella on lisäksi jokin muu pitkäaikaissairaus. (Näkövammaisten liitto 2020.) Lisäksi FinTerveys -tutkimuksessa (2017) huomattiin, että joka viidennellä yli 80-vuotiaalla kaukonäöntarkkuus on merkittävästi heikentynyt.



Näkövamma ja muistisairaus yhdessä vaikuttavat merkittävästi henkilön arkeen ja avuntarpeeseen. Suomalaisen FINGER-tutkimuksen (Kivipeto ym. 2019) tulokset osoittavat, että aivoterveellisillä elintavoilla voidaan pienentää muistisairauteen sairastumisen riskiä. Vaikka mikään tekijä ei estä sairastumista, on jo mahdollisen sairastumisen myöhäisempi ajankohta merkittävä asia henkilön toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta. Tehdyissä tutkimuksissa on tullut esille, että näkövammaisilla esiintyy yleisemmin erilaisia sairauksia ja oireita kuin muulla väestöllä. Summasen ym. (2002) tutkimuksessa todettiin, että näkövammaisilla on tilastollisesti merkitsevästi muuta väestöä enemmän kohonnutta verenpainetta, diabetesta, sepelvaltimotautia, rasituksenaikeista rintakipua, nivel- ja selkäsärkyä, masentuneisuutta sekä unetomuutta. Lähes 20 vuotta myöhemmin Siira ym. (2019) totesivat tutkimuksensa perusteella, että näkövamma heikensi yli 65-vuotiaiden elämänlaatua. Tutkimukseen osallistuneilla ei kuitenkaan ollut haasteita masennuksen, stressin tai mielialan kanssa. Niillä, joilla elämänlaatu oli kaikilta osin heikentynyt, sen arvioitiin selittyvän muilla terveyteen liittyvillä ongelmilla.

Näkövamma voi aiheuttaa liikkumisen vähenemistä, ravinnon yksipuolistumista ja kodin ulkopuolisiin toimintoihin osallistumisen vaikeutumista. On tärkeä tietää, miten ikääntyneet näkövammaiset toteuttavat aivoterveellisiä elintapoja, millaisia avuntarpeita heillä on ja mitä tukea he kaipaavat. Myös muistioireiden tunnistaminen näkövammaisella voi olla vaikeaa, jos selviytymisen ongelmat arjessa tulkitaan heikentyneestä näöstä johtuviksi. Tunnistamista voi vaikeuttaa myös se, että muistiin liittyviin asioihin saatetaan suhtautua pelokkaasti ja torjuvasti. Hankkeen yhtenä tavoitteena onkin paitsi lisätä näkövammaisten, heidän läheistensä ja ammattihenkilöiden tietoa ja ymmärrystä muistisairauksista myös edistää muistiystävällistä asennetta.

2

Raportissa käytettyjä käsitteitä

Näkövammaisuus

WHO:n määritelmässä ja luokituksessa näkövammainen on henkilö, jonka paremman silmän näöntarkkuus on lasikorjauksen jälkeen alle 0.3 tai jonka näkö on muusta syystä vastaavalla tavalla heikentynyt. WHO:n luokituksessa näkövammaisiin luetaan heikkonäköiset ja sokeat. Sokeana pidetään henkilöä, jonka paremman silmän näöntarkkuus on lasikorjauksen jälkeen alle 0.05 tai jonka näkökentän halkaisija on alle 20 astet-

ta. Näkövammaiseksi ei luokitella henkilöä, jonka näkökyky pystytään korjaamaan laseilla normaalkiksi tai jos toisessa silmässä on normaali näkö. Näkövammaisella henkilöllä on näkökyvyn alenemisesta huomattavaa haittaa jokapäiväisissä toiminnoissa. Näkövammaisuuden aiheuttamat muutokset voivat liittyä näöntarkkuuteen, näkökentän ongelmiin, kontrastien erotuskykyyn, värinäköön, silmälihasten toimintaan, silmien sopeutumiseen valoon ja hämääseen sekä silmien mukautumiseen eri etäisyyksille. Normaali näöntarkkuus on 1.0 tai enemmän. Ikääntyneillä henkilöillä on usein näöntarkkuus 0,3–0,8. Tämä ilmenee näköongelmina, vaikka kyse ei vielä ole näkövammasta. (Näkövammaisten liitto 2020.)

Haittaluokka ja haitta-aste

Haittaluokan määrittämisen perusteena on eri sairauksista ja vammoista tehty luokitus tapaturmavakuutuslaissa. Silmälääkäri määrittää haittaluokan, jolla voidaan kuvata näkövammaisuuden vaikeusastetta. Haittaluokan suuruus ilmoitetaan välillä 1-20 (1 = lievä vamma ja 20 = vaikea vamma). Haitta-aste saadaan, kun haittaluokka kerrotaan viidellä. Tulos ilmoitetaan prosentteina. Nykyisin haittaluokan käyttäminen on tavallisempaa kuin haitta-asteen. Näkövammaisen muuten terveen henkilön haittaluokka voi korkeimmillaan olla 18. Näkövammakortin saamisen edellytys on, että haittaluokka on vähintään 10. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020.)

Aivoterveys

Muistiliiton (2020) mukaan aivoterveydellä tarkoitetaan aivojen hyvinvointia, jota tukevat terveelliset elämäntavat; uni, ravinto, liikunta, päihdetömyys, sosiaaliset suhteet sekä aivojen sopiva haastaminen.

3

Näkövammaisten henkilöiden terveyskäyttäytymisen selvittäminen



3.1 Selvityksen käytännön toteutus

Ikääntyneiden näkövammaisten henkilöiden terveyskäyttäytymisen selvittämisessä menetelmänä käytettiin haastattelua. Osa kysymyksistä oli avoimia ja osassa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Kyseessä oli siis strukturoitu haastattelu. Haastattelulomakkeen suunnittelu aloitettiin kesäkuussa 2019 yhteistyössä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun, Xamkin, tutkijan kanssa. Haastattelulomakkeen laatimisessa hyödynnettiin soveltuvin osin aiemmissa tutkimuksissa käytettyjä kysymyksiä. Monialaisessa työryhmässä oli ammatillista osaamista näkövammaisuudesta, muistin ongelmista sekä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tutkimuksesta. Haastattelulomakkeen testaajina toimivat keski-ikäinen, vaikeasti näkövammaisen mies sekä lievästi heikkonäköinen iäkäs nainen. Saadun palautteen perusteella lomakkeeseen tehtiin pieniä korjauksia.



Haastattelulomake sisälsi viisi osiota: taustatiedot, muistioireet, terveyskäyttäytyminen, elämänlaatu ja tiedonsaanti. Taustatiedoissa kysyttiin asuinmuoto, näkövammaisen diagnoosi ja haittaluokka, muut mahdolliset sairaudet, avuntarve sekä käytössä olevat palvelut ja apuvälineet. Henkilötietona kysyttiin vain syntymävuosi ja sukupuoli. Terveyskäyttäytymisen osio sisälsi kysymyksiä ravitsemuksesta, liikunnasta, unesta, sosiaalisista suhteista, päihteiden käytöstä sekä mielialasta. Suurin osa kysymyksistä oli FinTerveys 2017-tutkimuksesta, koska tavoitteena oli, että tuloksia voidaan verrata saman ikäisten suomalaisten terveystietoihin. Muistia koskevassa osiossa käytettiin Itsearvioitu muisti, keskittymiskyky ja uuden oppiminen -testiä (Toimia-tietokanta 2020). Lisäksi oli muutama muistiin liittyvä avoin kysymys. Elämänlaatua kysyttiin EuroHIS-8-elämänlaatumittarilla (Toimia-tietokanta 2020). Näkövammaisten tiedonsaannin keinoja kartoitettiin neljällä avoimella kysymyksellä.

Näkövammaisten läheisille suunnattu haastattelulomake sisälsi samat kysymykset lukuun ottamatta elämänlaatua koskevia kysymyksiä. Läheisten tehtävänä oli arvioida, miten kysytyt asiat

näkövammaisen elämässä toteutuvat. Lisäksi läheiseltä kysyttiin heidän omasta tuen ja tiedon tarpeestaan. Läheisten osalta kysymykset testasi henkilö, joka toimi näkövammaisen henkilön apuna kokopäiväisesti. Lomake otettiin käyttöön pienin muutoksin.

Haastateltavia haettiin Etelä-Savon Näkövammaiset ry:n Tuike-äänilehden välityksellä. Tuikkeen noin 300 kuuntelijaa saivat elokuun lehdessä tietoa Kiikarissa aivoterveys -hankkeesta, ja lopuksi hanketyöntekijä esitti yli 65-vuotiaille näkövammaisille haastattelukutsun. Tätä kautta ei kuitenkaan haastateltavia löytynyt. Suurin osa haastateltavista saatiin yhdistysten aktiivisten kerho-ohjaajien avulla. Ohjaajat jakoivat haastattelukutsua, kannustivat kerholaisia osallistumaan haastatteluun ja välittivät yhteystietoja. Hanketyöntekijän verkostojen kautta haastateltavia löytyi myös Etelä-Savon ulkopuolelta. Haastateltavat omaiset löytyivät näkövammaisten itsensä kautta. He kysyivät läheisensä halukkuutta osallistua haastatteluun, minkä jälkeen hanketyöntekijä oli heihin yhteydessä ja sopi haastattelusta.

Haastattelut tehtiin syksyn 2019 aikana pääosin kotikäynteinä. Jos haastateltava toivoi tapaamista muualla, sovittiin haastatteluun sopiva paikka. Haastattelut teki hanketyöntekijä, jolla on pitkä työkokemus ikääntyneiden ja näkövammaisten henkilöiden kanssa työskentelystä. Haastattelija pystyi näin huomioimaan näkövammaisen haastateltavan tarpeet yksilöllisesti. Haastattelut olivat luonteeltaan kiireettömiä ja dialogisia. Haastattelut kestivät keskimäärin puolitoista tuntia. Selvityksen toteutuksessa noudatettiin hyvää eettistä käytäntöä: haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja myös keskeyttäminen oli mahdollista. Ennen varsinaista haastattelua hanketyöntekijä luki haastateltavalle ääneen tiedotteen, jossa

kerrottiin Kiikarissa Aivoterveys -hankkeen pääasiat. Tämän jälkeen kukin haastateltava allekirjoitti kahtena kappaleena sitoumuksen, jossa hän antoi luvan haastattelumateriaalin käyttämiseen hankkeen tavoitteiden mukaisesti. Tiedotteen ja sitoumuksen haastateltava sai itselleen kirjallisena. Haastattelumateriaali tehtiin nimettömäksi ja käsiteltiin nimettömänä.

Haastattelija kirjasi lomakkeista vastaukset Excel-taulukkoon, ja haastateltujen itse käyttämät ilmaukset säilytettiin kirjauksissa. Toinen hanketyöntekijä tarkasti, että lomakkeiden ja Excel-taulukon tiedot vastasivat toisiaan. Aineisto toimitettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tutkijalle. Määrällisen aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) -ohjelmaa. Kuvaileva tieto näkövammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä näkemyksistä esitettiin jakaumina. Avointen kysymysten analysoinnissa hyödynnettiin sisällönanalyysia ja vastaukset luokiteltiin kysymyskohtaisesti yläluokkiin.

Haastatelluista suurin osa oli näkövammaisten kerhoihin osallistuvia tai muuten aktiivisesti kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistuvia. Näin ollen on mahdollista, että haastatellut edustavat keskimääräistä aktiivisempia ikääntyneitä näkövammaisia. Tämä seikka voi vaikuttaa erityisesti elämänlaatua ja mielialaa koskeviin tuloksiin. Huomionarvoista on myös se, että haastateltujen keski-ikä oli korkea, 82 vuotta, huolimatta vaihtelusta 65–99 ikävuoden välillä. Selvä enemmistö haastatelluista oli naisia. Selvityksen luonne huomioiden vertailua sukupuolten välillä ei kuitenkaan tehdä. Sukupuolijakauma on kuitenkin kokonaisuutta tarkasteltaessa hyvä ottaa huomioon. Vaikka otoksen edustavuudessa on rajoitteita, antaa se kokemustietoa, jota voidaan tietyin varauksin yleistää koskemaan myös laajempaa näkövammaisten joukkoa.

3.2 Haastateltujen taustatiedot

Haastatteluun osallistui 31 naista ja 11 miestä. Heidän ikänsä vaihteli 65 vuodesta 99 vuoteen, keski-ikä oli 82 vuotta. Suurin osa haastatelluista asui yksin (26), ja yleisimmin haastateltu asui joko kerrostalossa (25) tai rivitalossa (9). Kymmenestä haastatteluun osallistuneesta läheisestä neljä oli näkövammaisen henkilön puoliso, neljä oli näkövammaisen henkilön lapsi ja yksi omaishoitaja sekä yksi sisaruksen lapsi. Neljä haastatelluista läheisistä asui samassa taloudessa näkövammaisen henkilön kanssa.

Haastatelluista 35 oli heikkonäköisiä, seitsemän oli sokeita. Muutamalla näkövammaisen diagnoosista oli kulunut vain pari vuotta, suurimmalla osalla kauemmin. Muutama oli myös syntymäsokeita. Suurimmalla osalla haastatelluista näkövamma aiheutti paljon haittaa päivittäisissä toimissa. Yli puolella haastatelluista (24) haittaluokka oli 16–20, kahdeksalla haittaluokka oli 11–15 ja yhdellä 10. Yhdeksän henkilön näkövammaisen haittaluokka ei ollut tiedossa.

Valtaosa haastatelluista (32) mainitsi yhden näkövammaisuuden aiheuttajan, mutta näkövammaisuuden

aiheuttajia saatettiin mainita kaksi tai kolmekin. Yleisin näkövammaisuuden aiheuttaja oli silmänpohjanrappeuma (24). Toiseksi yleisin näkövammaisuuden aiheuttaja oli glaukooma (10) ja kolmanneksi yleisin aiheuttaja oli retinitis pigmentosa (4). Tämä noudattaa myös väestötason tilannetta, sillä silmänpohjanrappeuma on ylivoimaisesti yleisin näkövammadiagnoosi yli 65-vuotiaalla väestöllä ja seuraavana tulee glaukooma (Näkövammarekisterin vuosikirja 2018). Edellä mainittujen syiden lisäksi haastatteluaineistossa nimettiin 12 eri tekijää, jotka olivat näkövammaisen taustalla. Näitä syitä olivat verkkokalvon irtauma (2), verenvuoto (2) ja harmaakaihi (2) sekä näköhermon surkastuma sekä näköhermon tulehdus, laskimotukos, makulaturvotus, silmävärve, sympaattinen oftalmia, tappisoludystrofia, sokeus ja silmänpohjan ikärappeuma.

Näkövammaisuuden lisäksi 86 prosentilla haastatelluista oli myös muita toimintakyvyn rajoitteita (taulukko 1), joista suurin osa aiheutui sydän- ja verisuonisairauksista. Keskimäärin he nostivat esiin kolme sairautta tai terveysongelmaa. Lähes joka neljäs haastatelluista nosti esille kuulo-ongelmat ja joka viides jonkin aivosairauden tai huimaus- ja tasapaino-ongelman.

Taulukko 1

Muut toimintakykyä rajoittavat terveydentilaan liittyvät tekijät (n=36)

Vastaajan ilmaisema toimintakyvyn rajoite	Mainintojen määrä	Vastaajan ilmaisema toimintakyvyn rajoite	Mainintojen määrä
Sydän- ja verisuonisairaudet	19	Diabetes	3
Kuulo-ongelmat	9	Ihosairaudet	2
Aivosairaudet sisältäen muistisairauden (4)	8	Jalkojen puutuminen/tunnottomuus	2
Huimaus- ja/tai tasapaino-ongelmat	8	Allergia	2
Hengitys- ja keuhkosairaudet	6	Muut yksittäiset maininnat sairaudesta	4
		Yhteensä	63

4

Tulokset

Tulokset esitetään haastattelun teemoja noudattaen ja tulokset ovat luonteeltaan kuvailevia. Raportoinnissa käytetyt ilmaisut ovat haastateltujen itsensä käyttämiä. Haastatteluissa esiin nousseita yksittäisiä mainintoja on raportissa käytetty siltä osin, että ne edesauttavat kyseessä olevan ilmiön monimuotoisuuden kuvaamisesta tai suurta hajontaa kysytyssä asiassa. Tekstissä suluissa ilmaistut luvut kuvaavat haastateltujen lukumäärää tai prosenttiosuutta, joita kyseinen asia koskee. Läheisten vastauksia on kuvattu näkövammaisten terveyskäyttäytymistä koskeissa osioissa silloin, jos niissä nousee esiin jokin uusi näkökulma käsiteltävänä olevaan asiaan. Jokaisen teeman loppuun on koottu keskeisiä havaintoja ja huomioita, jotka perustuvat tähän selvitykseen. Niissä korostuu erityisesti aivoterveysten edistämisen tavoite.

4.1 Käytössä olevat apuvälineet sekä koettu tuen tarve ja saatu tuki

4.1.1 Apuvälineiden käyttö

Kaikilla haastatelluilla (n=42) oli käytössään apuvälineitä (taulukko 2). Yleisimmin käytössä oli erilaiset näön apuvälineet, joita oli käytössä jokaisella. FinTerveys 2017-tutkimuksen mukaan 70–79-vuotiaista kuusi prosenttia ja yli 80-vuotiaista 10 prosenttia käyttää muita näön apuvälineitä kuin silmälasia (Töytäri & Sainio 2018). Suurin osa haastatelluista (36) käytti suurennuslasia ja useimmilla oli käytös-

sään tavallisen lisäksi myös valollinen suurennuslasi. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella myönnetyistä näkemisen apuvälineistä suurennuslasit ovatkin tavallisimpia (Tolkkinen ym. 2019).



Suurimmalla osalla, 74 prosentilla, haastatelluista oli jokin liikkumisen apuväline mukaan lukien valkoinen keppi (suuntautumiskeppi tai tukikeppi), joka oli 33 prosentilla. Ainoana liikkumisen apuvälineenä valkoinen keppi oli 21 prosentilla. 22 henkilöllä (52 %) oli käytössään jokin muu liikkumisen apuväline tai he käyttivät valkoisen kepin ohella myös jotakin muuta liikkumisen apuvälinettä. FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan liikkumisen apuvälineitä 70–79-vuotiaista käyttää 9,5 prosenttia. Yli 80-vuotiaista liikkumisen apuväline on käytössä 38,5 prosentilla. (Töytäri & Sainio 2018.) Näin ollen haastatellulla joukolla liikkumisen apuväline on käytössä useammalla kuin on ikään-tyvällä väestöllä keskimäärin, vaikka suljettaisiin pois ne henkilöt, joilla on käytössään ainoastaan valkoinen keppi.

Kuulon apuvälineitä oli käytössä seitsemällä henkilöllä (16 %), mikä on linjassa ikääntyvän väestön keskimäärin käytössä olevien kuulon apuvälineiden määrän kanssa. FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan kuulon apuvälineitä 70–79-vuotiaista käyttää 12 prosenttia. Yli 80-vuotiaista kuulon apuväline on käytössä 28,5 prosentilla. (Töytäri & Sainio 2018.)

Turvallisuutta edistävinä apuvälineinä turvapuhelin tai -ranneke oli 12 henkilöllä. Lisäksi haastatteluilla oli päivittäisiä toimintoja tukevia yksittäisiä

apuvälineitä tai sairauden hoitoon tarkoitettuja apuvälineitä.

Taulukko 2

Käytössä olevat apuvälineet (n=42)

APUVÄLINEEN KÄYTTÖTARKOITUS	Vastaajien ilmoittamat apuvälineet (apuvälinettä käyttävien henkilömäärä)
<p>NÄÖN APUVÄLINEET Lukemista ja kirjoittamista tukevat näköä kompensoivat apuvälineet</p>	<p>suurennuslasi (36), Daisy-kuuntelulaite (33), tietokoneessa suurennusohjelma/puheohjelma (8), luku-TV (7), absorptiolasit (3), äänikirjat (1), skannauslaite teksti puheeksi (1), sanelin (1), pistekirjoitin (1), mustavalkoinen kirjoituskone (1), kiikarilasit (1), TV:ssä puhetulkkaus tai ruudun suurennus (1)</p>
<p>Päivittäistä toimintaa tukevat näköä kompensoivat apuvälineet</p>	<p>äänellinen kello (4), puhelin puheohjauksella (3), verenpainemittari puheohjauksella (1), vaaka puheohjauksella (1), nestepinnan ilmaisin (1)</p>
<p>KUULON APUVÄLINEET</p>	<p>kuulolaite (7)</p>
<p>LIKKUMISEN APUVÄLINEET</p>	<p>rollaattori (15), valkoinen keppi (14), pikkukeppi (8), kävelysauvat (7), pyörätuoli (2), pyöräpotkuri (2), kyynärsauvat (1), polvituki (1)</p>
<p>TURVALLISUUTTA EDISTÄVÄT APUVÄLINEET</p>	<p>turvapuhelin/ranneke (12)</p>
<p>PÄIVITTÄISEN TOIMINNAN APUVÄLINEET</p>	<p>WC-pöntön koroke (1), suihkujakkara (1), Menuamat (1)</p>
<p>HENGITYSHOITOLAITE</p>	<p>CPAP-laite (3)</p>

Huomioita!

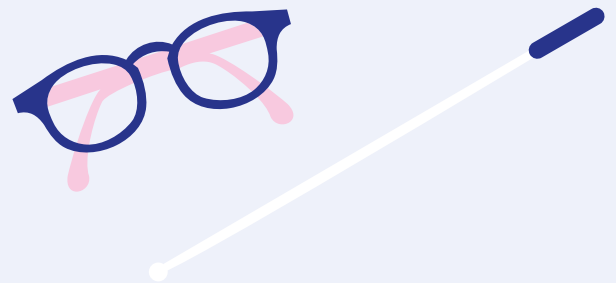
- Näkövammaisten henkilöiden apuvälineiden tarvetta lisäävät muut sairaudet tai toimintakyvyn haasteet.
- Tarkoituksenmukaiset apuvälineet ja turvallinen ympäristö tukevat näkövammaisten henkilöiden liikkumista ja toimintaa.
- Tarvittavat näkemisen, kuulon ja arjen apuvälineet tulisi ottaa käyttöön hyvissä ajoin, jolloin mahdollisten muistioireiden ilmentyessä niiden käyttö on jo opittu.
- Apuvälineiden käyttöönottoa tuetaan riittäväällä ohjauksella, kannustuksella ja käytön seurannalla. Myös läheisen tai avustajan on hyvä perehtyä apuvälineiden käyttöön.
- Näkövammaisten kuulo-ongelmat tulee tunnistaa ja kuulon apuvälineiden käytön onnistuminen varmistaa. Molempien aistien heikkeneminen huonontaa merkittävästi toimintakykyä ja vuorovaikutusta.

4.1.2 Avun tarpeet

Avun tarpeita kysyttiin pyytämällä haastateltavia kertomaan avoimella kysymyksellä kolme tärkeintä asiaa, joissa hän saa tai joissa hän tarvitsisi apua. Keskeisimmät haastateltujen itse nimeämät avun tarpeet liittyivät liikkumiseen, asiointiin, kodinhoitoon sekä vapaa-aikaan (taulukko 3).

Näkövammaisten vastaajien esiin tuomat avuntarpeet olivat sellaisia, joihin voi vastata joko hänen läheisensä tai julkiset ja yksityiset palveluntuot-

tajat. Tarpeeksi päivittäisissä toimissa apua koki saavansa 31 henkilöä (74 %). Merkittävää on, että 11 henkilöä (26 %) ilmoitti saavansa apua, mutta ei tarpeeksi. Tämä on enemmän kuin THL:n vertailutieto väestötasolla. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin mukaan vuonna 2017 riittämättömästi apua saavia oli seitsemän prosenttia 65 vuotta täyttäneistä ja yhdeksän prosenttia 75 vuotta täyttäneistä (Sotkanet 2020). Vaikka vuonna 2018 riittämättömästi apua saaneiden määrä oli hieman kasvanut edellisvuoteen verrattuna (65 vuotta täyttäneistä 8 % ja 75 vuotta täyttäneistä 12 %), oli tämän selvityksen aineistossa reilusti kaksinkertainen määrä riittämättömästi apua saavia kuin ikääntyvässä väestössä keskimäärin. Myös terveyspalvelujen saaminen koettiin osin riittämättömäksi, sillä vastaajista 8 (19 %) ilmoitti, ettei saa riittävästi terveyspalveluita. Syyksi nimettiin erityisesti riittämättömät perussairauksien kontrollit sekä vaikeus saada apua tuki- ja liikuntaelinaivoihin.



Itsenäiseen asiointiin ei pystynyt 26 henkilöä (62 %). Yhtä lukuun ottamatta kaikki ilmoittivat syyksi näkemisen ongelmat: heikon näön (21) ja sokeuden (4). Näkemiseen liittyvien ongelmien lisäksi itsenäisen asioinnin esteenä oli huimaus (3), liikkumisen haasteet tai kivut (2), heikko sydän (1) ja huono muisti (1). Haastatelluista julkisia kulkuneuvoja ei pystynyt käyttämään 34 henkilöä (81 %). Keskeisimmäksi syyksi henkilöt nimesivät heikon näön tai sokeuden (33). Näkemisen ongel-

mat olivat näin julkisten kulkuvälineiden käytölle isompi este kuin muulle itsenäiselle asioinnille. Julkisten kulkuvälineiden käyttöön liittyvät esteet olivat muutoin samoja kuin itsenäisen asioinninkin osalta, mutta lisäyksenä oli yksi maininta huonosta kuulosta. Siiran ym. (2019) mukaan liikkumisen ongelmat voivat johtua ympäristötekijöistä, esimerkiksi julkisen liikenteen tietojen lukemisen vaikeudet ja tietojen kuuntelun vaikeudet voivat heikentää näkövammaisten henkilöiden mahdollisuuksia liikkua.

Myös läheisiltä kysyttiin heidän näkemystään näkövammaisen henkilön avun tarpeesta. Kodinhoitoon, kuten siivoukseen, ruoka- ja vaatehuoltoon liittyvät avun tarpeet nousivat esiin myös läheisten vastauksissa. Niistä oli yhteensä viisi mainintaa. Sen sijaan asiointiin liittyvät avuntarpeet eivät läheisten vastauksissa korostuneet kuten näkövammaisten omissa vastauksissa. Muut läheisten esiin tuomat näkövammaisen avun tarpeet koskivat liikkumista, kuntoutumista, verkostoitumista sekä päihteidenkäytöstä aiheutuvia liitännäishaasteita.

Taulukko 3

Vastaajien ilmaiset kolme tärkeintä avun tarvetta (n=42)

	Vastaajien ilmaiset avuntarpeet (henkilömäärä, joka ilmoittanut kyseisen avuntarpeen)
Liikkuminen	kuljetusapu (12), saattaja-apu (3)
Asiointi	kauppa-asiat (22), pankkiasiat (9), muu kodin ulkopuolinen asiointi (6)
Kodinhoito	siivous (12), ruokahuolto (11), vaatehuolto (6), muut kotityöt (4)
Vapaa-aika	ulkoilu (11), harrastukset/tapahtumat (3), oudossa paikassa käynti (3)
Päivittäiset toiminnot	lukeminen (8), peseytyminen (4), iltatoimet (1), sängystä siirtyminen (1), hiusten laitto (1), lääkkeiden jako (1)
Tietotekniikka	tietotekniikka (3), uuden puhelimen käyttö (1)

4.1.3 Palveluiden käyttö

Näkövammaisten käyttämiä palveluita kysyttiin avoimella kysymyksellä eli haastatellut nimesivät itse käyttämänsä palvelut. Henkilökohtainen avustaja oli 17 haastatellulla. Keskimäärin avustajatunteja oli myönnetty 45 tuntia kuukaudessa; vaihteluväli oli 10–130 tuntia. Turvarannekkeen tai -puhelimen mainitsi 12, kotihoidon yhdeksän ja ateriapalvelun viisi haastatelluista. Kodinhoitoon liittyviä avun saamisen mainintoja oli yhteensä 22. Kuljetuspalvelupäätös oli 30 henkilöllä (71 %), mutta heistä kolme ei käyttänyt palvelua. Kuljetusapua läheiseltä sai 32 henkilöä ja ne 10, joilla siihen ei mahdollisuutta ollut, käyttivät kaikki kuljetuspalvelua. Näin ollen kaikilla haastatelluilla oli saatavilla kuljetusapua joko palveluna tai läheisen tarjoamana tukena.

Tämän selvityksen perusteella läheisillä on merkittävä rooli tuen antajana. Samassa tai eri taloudessa asuvalta läheiseltä sai tukea vähintään keran viikossa 32 haastateltua (76 %). Päivittäin tai lähes päivittäin samassa taloudessa asuvalta sai tukea kahdeksan haastateltua ja viisi jopa useita kertoja päivässä. Eri taloudessa asuvalta henkilöiltä vähintään viikoittain sai apua 22 haastateltua (52 %). Muulta taholta kuin läheisiltään sai tukea 27 henkilöä (64 %).

Neljä läheistä koki oman jaksamisensa hyväksi tai melko hyväksi. Kuusi läheistä arvioi jaksamisensa kohtalaiseksi. Heidän yksittäiset tuen tarpeen ilmaisut liittyivät omaan terveydentilaan ja jaksamiseen sekä huoleen näkövammaisen läheisensä asioista ja avun saamisesta.

Huomioita!

- Kokemus avuntarpeesta on yksilöllinen.
- Näkövammaisten suurin avuntarve liittyy kodin ulkopuoliseen asiointiin. Kuljetuspalvelu ja avustaja ovat keskeisiä tekijöitä asioinnin onnistumisessa ja osallisuuden tukemisessa.
- Läheisten ja avustajien rooli korostuu tuen tarjoajana ja aivoterveellisen elämän mahdollistajana. Sen vuoksi he tarvitsevat tietoa aivoterveystyöstä, muistisairauksien ennaltaehkäisystä, apuvälineistä ja palveluista.
- Läheisen jaksamisesta huolehtiminen on tärkeää. Kuormitusta aiheuttaa huoli näkövammaisen henkilön pärjäämisestä ja konkreettinen päivittäisissä toiminnoissa avustaminen. Lisäkuormitusta aiheuttaa mahdollinen muistisairaus.



4.2 Kognitiivinen toiminta ja muisti

Selvitettäessä kognitiivista toimintaa ja muistia haastateltavia pyydettiin arvioimaan omaa muistiaan, keskittymiskykyään ja kykyään oppia uusia asioita. Hyväksi tai erittäin hyväksi muistinsa arvioi 48 prosenttia, oppimiskyvyn 29 prosenttia ja keskittymisen 52 prosenttia. Nämä arviot noudattavat samaa trendiä kuin muun ikääntyvän väestön arviot. Kun verrataan yli 80-vuotiaiden väestötason arvioihin, vaikuttavat haastatteluihin osallistuneet arvioivan muistinsa, oppimiskykynsä ja keskittymisensä paremmaksi kuin väestö keskimäärin. Fin-Terveys 2017 -tutkimuksen mukaan 70–75-vuotiaista muistinsa kokee hyväksi tai erittäin hyväksi 51 prosenttia. Vastaava osuus yli 80-vuotiaista on 32 prosenttia. Oppimiskyvyn 70–79-vuotiaista kokee hyväksi tai erittäin hyväksi 40 prosenttia ja yli 80-vuotiaista 18,5 prosenttia. Keskittymisensä kokee hyväksi tai erittäin hyväksi 62 prosenttia 70–79-vuotiaista ja yli 80-vuotiaista 38,5 prosenttia. (Koskinen ym. 2018.)



Huonoksi muistinsa arvioi seitsemän prosenttia (3 haastateltua), mikä vastaa väestötasolla ikääntyvien kokemuksta. Väestötasolla 55–74-vuotiaista muistinsa kokee huonoksi alle 2 prosenttia henkilöistä ja 75 vuotta täyttäneistä 9 prosenttia. (Pariikka ym. 2018.) Haastatelluista neljä kertoi heillä olevan muistisairaus. Muistinsa tyydyttäväksi arvioi 45 prosenttia (19), mutta 38 prosenttia (16) arvioi muistinsa toimivan hyvin ja 10 prosenttia (4) jopa erittäin hyvin. Arvioinnit keskittymiskyvystä ovat

muutoin samansuuntaiset kuin arviot muistista, mutta kukaan ei kuitenkaan kokenut keskittymiskykyään huonoksi. Sen sijaan arviot omasta oppimiskyvystä olivat selkeästi huonommat kuin muistia ja keskittymiskykyä koskevat arviot. Oppimiskykynsä huonoksi arvioi 26 prosenttia (11) ja tyydyttäväksi 45 prosenttia (19) haastatelluista. Hyväksi oppimiskykynsä arvioi 26 prosenttia (11) ja yksi haastatelluista arvioi oppimiskykynsä olevan jopa erittäin hyvä.

Niistä (n=11), jotka olivat arvioineet oppimiskykynsä huonoksi, yksi ei kokenut siitä olevan haittaa, mutta kahdeksan koki haittaa jonkin verran ja kaksi paljon. Niistä (n=3), jotka olivat arvioineet muistin huonoksi, kaksi koki haittaa jonkin verran ja yksi paljon.

Niiltä haastatelluilta (38), jotka eivät tunnistanee itsellään tällä hetkellä olevan muistipulmia, kysyttiin, mikä auttaisi selviytymään muistiin haasteista, jos niitä ilmaantuisi. Heistä neljä ei ollut ajatellut asiaa tai ei osannut sanoa ja kolme koki, ettei asia ole ajankohtainen. Selviytymiskeinot liittyivät sosiaalisiin kontakteihin, muistin kompensatiokeinoihin, muistin harjoittamiseen sekä muistin seurantaan.

Haastatelluilta, jotka arvioivat muistinsa, keskittymiskykynsä ja kykynsä oppia uutta korkeintaan tyydyttäväksi, kysyttiin avoimella kysymyksellä selviytymiskeinoista muistin haasteissa. Kysymykseen vastasi 31 henkilöä. Heidän kuvaamat selviytymiskeinot liittyivät sosiaalisiin kontakteihin ja toisten ihmisten apuun (8), muistin kompensatiokeinoihin (25), esim. muistiinpanot ja kalenterin käyttö, sekä muistin harjoittamiseen (6). Myös muistin seuranta mainittiin selviytymiskeinona (2), millä viitattiin sekä muistitesteihin että avun tarpeen tarkkailuun.

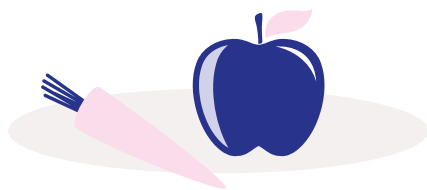
Selviytymiskeinoja kysyttiin myös niiltä neljältä vastaajalta, jotka arvioivat muistinsa, keskittymis- ja oppimiskykynsä huonoksi tai erittäin huonoksi. Kolmen kysymykseen vastanneen selviytymiskeinot liittyivät niin ikään muistin kompensatiokeinoihin sekä toisten ihmisten apuun.

Kaksi läheistä ilmaisi huolensa näkövammaisen henkilön heikentyneestä muistista. Yksittäisissä vastauksissa esiin nousi huoli esimerkiksi siitä, että kotihoidon henkilöstö ei välttämättä osaa huomioida sekä sokeuden että muistisairauden aiheuttamia haasteita arjessa. Henkilökohtaisen avustajan lisätunnit koettiin näkövammaisen muistisairaana pärjäämistä tukevana tekijänä. Läheisten mielestä näkövammaista, jolla on muistipulmia, auttavat arjessa erilaiset turvallisuutta lisäävät ja muistamista tukevat apuvälineet, kuten dosetti ja hälytyslaitteet. Myös sosiaalisia kontakteja, esimerkiksi kerhoja ja keskusteluja ja muuta päivittäistä aivojen aktivointia, kuten äänikirjojen kuuntelemista pidettiin tärkeinä.

Huomioita!

- Ikääntyvien näkövammaisten arvio omasta muistin toiminnasta on samansuuntainen kuin muilla ikääntyvillä.
- Arjessa muistiongelmien näkyvät usein uusien asioiden oppimisessa, esimerkiksi puhelimen vaihtamisen yhteydessä.
- Näkövammaisten henkilöiden varhainen muistisairauksien tunnistaminen on lääkityksen ja tuen tarpeen selvittämisen kannalta tärkeää.
- Näkövammaisten henkilöiden muistiongelmia voivat arjessa aluksi kompensoida näkövammaisuuden vuoksi tehdyt järjestelyt ja muistitukien käyttö. Muistiongelmien lisääntyessä muistituet eivät enää riitä ja arjessa selviytyminen voi heikentyä merkittävästi.

4.3 Terveyskäyttäytyminen - aivoterveys



4.3.1 Ruokatottumukset

Haastatellut yhtä lukuun ottamatta arvioivat syövänsä vähintäänkin kohtalaisen terveellisesti. Ainoastaan yksi haastateltu ilmaisi syövänsä melko

epäterveellisesti. Läheiset arvioivat näkövammaisen ikääntyvän syövän hieman epäterveellisemmin kuin mitä he itse arvioivat.

Suurin osa haastatelluista (38 haastateltua eli 90 %) söi aamupalan ja lounaan joka päivä. Haastatellut söivät lounaan useammin kuin FinTerveys 2017 -tutkimuksen tuottama vertailutieto 60–69-vuotiaiden osalta kertoo. Sen mukaan joka päivä lounaan syö 73,5 prosenttia. Päivällisen söi joka päivä noin puolet haastatelluista (22) ja päivällistä ei syönyt lainkaan vajaa puolet haastatelluista (17). Yksi haastateltu söi päivällisen 1–2 päivänä viikossa ja kaksi 3–4 päivänä viikossa.

Näkövammaisista kyselyyn vastanneista (n=42) vihanneksia tai juureksia söi päivittäin tai lähes päivittäin 69 prosenttia (29 haastateltua), mikä on väestötasoon verrattuna enemmän. FinTerveys 2017-tutkimuksen mukaan yli 65-vuotiaista kasviksia päivittäin tai lähes päivittäin käyttää noin 45 prosenttia (Valsta ym. 2018). Haastatelluista 29 prosenttia (12) söi vihanneksia tai juureksia vähintään viikoittain, yksi haastateltu ei syönyt viikon aikana arvioituna lainkaan vihanneksia tai juureksia. Myös hedelmiä tai marjoja haastatellut söivät useammin kuin ikääntyvät keskimäärin. Haastatelluista hedelmiä tai marjoja söi päivittäin tai lähes päivittäin 81 prosenttia (34). FinTerveys 2017 -tutkimuksessa yli 65-vuotiaista hedelmiä tai marjoja päivittäin tai lähes päivittäin käytti noin 65 prosenttia (Valsta ym. 2018). Haastatelluista 14 prosenttia (6) söi hedelmiä ja marjoja viikoittain, mutta kaksi haastateltua ei syönyt niitä viikon aikana lainkaan.

Haastatelluista kasvipohjaista levitettä (40–80 % rasvaa) leivällä käytti 40 prosenttia, mikä on hieinan pienempi määrä väestötasoon verrattuna. FinTerveys 2017 -tutkimuksessa yli 65-vuotiaista kasvipohjaista levitettä (40–80 % rasvaa) leivällä käytti reilut 50 prosenttia (Valsta ym. 2018). Voita leivän päällä käytti vain kaksi haastatelluista ja kuusi ei käyttänyt leivän päällä rasvaa lainkaan. Niistä 30 haastatellusta, joiden kotitaloudessa valmistettiin ruokaa, 19 (63 %) käytti ruoanvalmistuksessa kasviöljyä tai kasvipohjaista valmistetta. Tämä on hyvin samankaltainen määrä kuin väestötasolla. FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan 70–79-vuotiaista 60 prosenttia käytti kasviöljyä tai kasvipohjaista valmistetta ja vastaava luku yli 80-vuotiailla oli 49,5 prosenttia. Voita tai voi-kasviöljy-seosta käytettiin seitsemän haastatellun taloudessa ja 60–80 %:sta rasvalevitettä käytettiin neljässä taloudessa.

Haastateltujen mukaan terveellistä syömistä edesauttavat useimmiten terveelliset tavat ja tottumukset, esimerkiksi säännöllinen ateriarytmi (11), halu pysyä terveenä (11), tieto ravitsemuksesta (5) sekä kotiruoka (4) ja ateriapalvelu tai Menuomat (3) kuin myös kokemus hyvän olon tunteesta (4). Tärkeäksi nähtiin myös lääkärin/ravitsemusterapeutin ohjeistus (3) sekä puolison tai avustajan rooli (3).

Haasteiksi terveellisen ravitsemuksen toteuttamisessa koettiin sairaudet esimerkiksi diabetes ja kihti, allergiat ja yliherkkyydet. Näitä koskevia yksittäisiä mainintoja oli yhteensä 10. Näkemiseen liittyviä haasteita nosti esille kolme haastateltua. Ongelmat liittyivät niin kauppa-asiointiin kuin kykenemättömyyteen lukea reseptejä. Kolme haastatelluista nimesi haasteeksi huonot hampaat tai hammasproteesit. Ravitsemukseen liittyviksi haasteiksi tunnistettiin myös liiallinen sokerin ja rasvan käyttö tai muu ruuanhimo sekä ylipaino ja painonhallinta. Näistä mainintoja oli yhteensä viisi. Yksittäisinä haasteina mainittiin ruuan hinta, ruokahaluttomuus, jonkin ruoka-aineen epämieluisuus tai kalan liian vähäinen syöminen.

4.3.2 Liikkuminen

Liikkumiseen liittyen haastattelussa kysyttiin haastateltujen arviota omasta fyysisestä kunnosta ja lisäksi he arvioivat verkkaisen ja rauhallisen liikumisen, reippaan ja ripeän liikumisen sekä raskaita ja voimaperäisen liikumisen useutta ja määrää.

Suurin osa haastatelluista arvioi fyysisen kuntonsa joko melko hyväksi tai kohtalaiseksi. Melko hyväksi kuntonsa arvioi yhdeksän (21 %), kohtalaiseksi 22 (52 %) ja melko huonoksi yhdeksän (21 %) haastateltua. Ainoastaan kaksi haastateltua (5 %) arvioi kuntonsa erittäin huonoksi.

Vuonna 2019 uudistetussa soveltavassa yli 65-vuotiaiden liikkumisen suosituksessa korostetaan liikkumisen monipuolisuutta ja kevyttä liikkuskelua mahdollisimman usein. Suosituksen mukaan lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta tulisi harjoittaa ainakin kaksi kertaa viikossa. Reipasta liikkumista, mikä kohottaa sydämen sykettä, suositellaan ainakin 2 tuntia 30 minuuttia viikossa. Jos liikkumisen teho on reippaan sijasta rasittavan liikkumisen tasolla, suositeltava liikkumisen määrä on 1 tunti 15 minuuttia viikossa. (UKK-instituutti 2020.)

Haastatelluista 38 (90 %) kertoi liikkuvansa rauhallisesti ja verkkaisesti viikon aikana. Eniten liikkuva arvioi liikkuvansa 17 tuntia ja 30 minuuttia, kun taas vähiten liikkuvan arvio liikkumisen määrästä oli 45 minuuttia viikossa. Vaihtelu oli siis suurta. Keskimäärin verkkaisesti ja rauhallisesti viikossa liikuttiin viitenä päivänä viikossa ja yhteensä neljän ja puolen tunnin ajan. Reilu puolet eli 23 haastateltua kertoo liikkuvansa verkkaisesti ja rauhallisesti vähintään viitenä päivänä viikossa. Nämä haastatellut siis harrastivat kevyttä liikkuskelua mahdollisimman usein, kuten liikkumisen suositus korostaa.

Reippaasti ja ripeästi liikkui puolet haastatelluista. Kaksi eniten liikkuvaa ilmoitti liikkuvansa 6 tuntia, kun taas vähiten liikkuva arvioi liikkuvansa vain 30 minuuttia. Keskimäärin reippaasti ja ripeästi viikossa liikuttiin neljänä päivänä ja 2 tuntia 43 minuuttia. FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan 70–79-vuotiaista 38,5 prosenttia sekä yli 80-vuotiaista 18,5 prosenttia liikkui kestävyysliikunnan suosituksen mukaisesti (Borodulin ym. 2018). Haastatelluista kahdeksan liikkui reippaasti 2,5 tuntia viikon aikana, mikä vastaa soveltuvan liikkumisen suositusta. Määrä oli samansuuntainen kuin FinTerveys 2017 -tutkimuksen yli 80-vuotiailla, jotka liikkuvat kestävyys-suositusten mukaisesti.

Rasittavaa ja voimaperäistä liikuntaa ilmoitti harrastavansa viikoittain viisi haastateltua (12 %). Arvioidut liikuntakerrat vaihtelivat yhdestä neljään kertaan viikossa. Ajallisesti määrät vaihtelivat puolesta tunnista kahteen tuntiin viikossa. Nykyisessä soveltavan liikkumisen suosituksessa (UKK 2020) lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta tulisi harjoittaa kaksi kertaa viikossa. Tämä antaa viitteitä siitä, että haastatelluista suurin osa ei yllä liikkumisessaan suositeltavaan määrään rasittavan ja voimaperäisen liikunnan osalta.

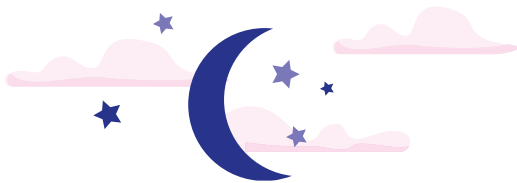
Haastatelluista 40 vastasi kysymykseen ”Mikä auttaa harrastamaan liikuntaa?”. Liikkumista edistäviksi ilmaistut asiat liittyivät haluun pysyä toimintakykyisenä (19), tottumukseen harrastaa liikuntaa (8) ja liikkumisen aikaansaamaan hyvän olon kokemukseen (17). Myös liikkumista edistävän fyysisen ympäristön (6) sekä liikuntaharrastukseen liittyvän sosiaalisuuden (4) koettiin tukevan liikuntaharrastusta.

Keskeisimmiksi liikkumisen haasteiksi nimettiin kipu (12) sekä avustajan tarve (11). Muita haasteita olivat sairaus (5), huono näkö tai sokeus (4), ympäristö- ja sääolosuhteet (4), rollaattorin tarve (2). Esille nousi myös ryhmäliikuntaan kulkemisen vaikeus, omaishoitajuus ja liikkumiseen liittyvä varovaisuus.

4.3.3 Tapaturmat

Viimeisen vuoden aikana 12 haastatellulle oli sattunut tapaturma kotona. Selvästi yleisin tapaturma oli kaatuminen, josta kertoi yhdeksän haastateltua. Yksittäisiä tapaturmamainintoja olivat sängystä putoaminen, rasvan roiskahtaminen päälle sekä hierontapöydän romahtaminen. Kodin ulkopuolella tapaturmia oli vuoden aikana sattunut vain yhdelle haastatellulle. Kyseessä oli siinäkin kaatuminen.

Puhelimella soittaminen on yleisin avun hälyttämisen tapa. Sitä käytti 31 haastateltua. Kolme heistä ilmoitti soittavansa omalle läheiselleen, kolme haastatelluista käytti puhelimen puheohjelmaa, mutta yksi haastatelluista ei pystynyt pimeässä puhelinta käyttämään. Turvaranneke- tai puhelin oli 12 haastatelluista. Esille nousi kuitenkin myös se, että henkilö itse ei välttämättä pysty apua hälyttämään. Tällöin avun saanti on kokonaan toisen henkilön varassa, eikä yksin ollessa apua saa.



4.3.4 Nukkuminen

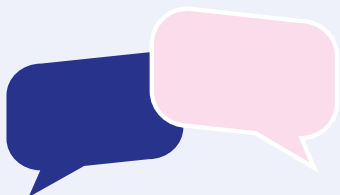
Haastatellut nukkuivat keskimäärin 7 tuntia yössä. Hajontaa oli kuitenkin runsaasti, koska yön pituus vaihteli haastateltujen välillä kahdesta tunnista 12 tuntiin. Valtaosa, 86 prosenttia, haastatelluista koki nukkuvansa riittävästi lähes aina tai usein. Loput kuusi haastateltua (14 %) kertoi nukkuvansa riittävästi harvoin tai tuskin koskaan. Vaikka suurin osa haastatelluista koki nukkuvansa useimmiten riittävästi, jopa 16 haastateltua (38 %) oli kokenut

viimeisen kuukauden aikana itsensä usein päivisin haittaavalla tavalla väsyneeksi ja uneliaaksi. Joskus näin oli kokenut 20 haastateltua (48 %). Ainoastaan kuusi haastateltua (14 %) ilmoitti, ettei ollut kokenut itseään päivisin väsyneeksi ja uneliaaksi viimeisen kuukauden aikana. Unettomuus oli vaivannut viimeisen kuukauden aikana usein kuutta (14 %) ja joskus 16 haastateltua (38 %). Vajaa puolet (48 %) ei ollut kokenut unettomuutta. Tämä trendi on linjassa FinTerveys 2017 -tutkimuksen tulosten kanssa. Sen mukaan 70–79-vuotiaista 81,5 prosenttia koki nukkuvansa riittävästi. Vastaava osuus yli 80-vuotiaista oli 79 prosenttia. Päiväväsymys oli yleistä myös Finterveys2017-tutkimuksen kohdejoukolla. 70–79-vuotiaista 72,5 prosenttia ja yli 80-vuotiaista 84 prosenttia koki päiväväsymystä. (Partonen ym. 2018.)

Painajaisunien näkeminen oli haastatelluilla melko harvinaista. Yli puolet (52 %) ei ollut nähnyt painajaisunia lainkaan viimeisen kuukauden aikana ja joskus painajaisunia ilmoitti nähneensä 43 prosenttia haastatelluista. Ainoastaan kaksi (5 %) oli nähnyt painajaisunia usein.

Haastatelluista 34 vastasi kysymykseen siitä, mikä auttaa heitä nukkumaan hyvin. Heistä 13 kertoi, että lääke tai lääkkeenomainen tuote auttoi nukkumaan: (uni)lääke (8), melatoniini (3) ja särkylääke (2). Nukkumista auttoi kahden haastatellun mielestä rauhoittuminen illalla, kuuden mielestä äänikirjojen tai radion kuuntelu. Hyvän päivärytmin (3), ulkoilun tai raittiin ilman (4) koettiin auttavan nukkumista kuten myös hyvän mielen ja unelmien (2) sekä huolien (1) ja kipujen (1) poissaolo. Hyvän unen koettiin liittyvän myös ravitsemukseen, josta yksittäisinä mainintoina esiin nousivat hyvä ruokarytmi, iltapala, kahvin rajoittaminen ja alkoholiannos iltaisin. Myös makuuhuoneen viilennys ja villasukat nimettiin nukkumista auttaviksi asioiksi.

Reilu puolet eli 57 prosenttia haastatelluista ei kuvannut nukkumisen haasteita. Yleisin ilmaistu haaste nukkumiselle oli yölliset wc-käynnit (5). Uniapnea häiritsi kolmen haastatellun nukkumista, joista kahdella haasteet liittyivät CPAP-laitteen käyttöön. Nukahtamisvaikeudet häiritsivät kahden nukkumista ja kivut olivat haasteena kahdella haastatellulla. Lisäksi yksittäisiä mainintoja nukkumisen haasteita olivat ajoittaiset yöllä heräämiset, yöllinen kävelemisen tai syömisen tarve, kilpirauhasen vajaatoiminnan aiheuttamat oireet, puolison kuorsaus sekä avun tarvitseminen sänkyyn siirtymisessä.



4.3.5 Sosiaaliset suhteet

Lähes kaikki eli 93 prosenttia haastatelluista olivat yhteydessä toisessa taloudessa asuviin ystäviin tai sukulaisiin vähintään 1–3 kertaa viikossa. Väestötason vertailussa huomataan, että vastaajajoukko on aktiivisempi pitämään yhteyttä kuin väestö keskimäärin. Kansallisen FinSote 2017-tutkimuksen mukaan 55–74-vuotiaista pitää yhteyttä ystäviin ja sukulaisiin vähintään 1–3 kertaa viikossa 76 prosenttia ja 75 vuotta täyttäneistä 77 prosenttia. Yleisimmin haastatellut pitivät yhteyttä ystäviin ja sukulaisiin puhelimitse, mutta tapaamiset olivat lähes yhtä yleisiä. Internetiä yhteydenpitoon vähintään kuukausittain käytti 11 haastateltua, mutta 30 haastateltua ei käyttänyt internetiä yhteydenpitoon lainkaan.

Kerhon, järjestön tai muun vastaavan toimintaan osallistui aktiivisesti 30 haastateltua (71 %). Silloin

tällöin toimintaan osallistui kolme. Verrattuna Sotkanetin tarjoamaan väestötason tietoon, vastaajajoukossa on merkittävästi enemmän aktiivisia osallistujia. Vuonna 2017 aktiivisia osallistujia 65 vuotta täyttäneistä oli väestötasolla 28 prosenttia ja 75 vuotta täyttäneistä 27 prosenttia. Vuotta myöhemmin 65 vuotta täyttäneistä aktiivisia osallistujia oli 29 prosenttia ja 75 vuotta täyttäneistä 26 prosenttia. Tähän selvitykseen osallistuneista siis yli kaksinkertainen määrä oli aktiivisia osallistujia muuhun ikääntyvään väestöön verrattuna. Yksinäiseksi itsensä melko usein koki yksi vastaajista, mutta kukaan ilmaissut kokevansa itseään jatkuvasti yksinäiseksi. Vuosina 2017–2018 väestötasolla 65 vuotta täyttäneistä 7–8 prosenttia koki itsensä yksinäiseksi joko melko usein tai jatkuvasti ja 75 vuotta täyttäneistä vastaava osuus oli 9 prosenttia. (Sotkanet 2020.)

Yhteydenpitoa ja osallistumista auttoivat haastateltujen oma motivaatio ja totuttu tapa osallistua (29), yhteydenpidon mahdollistavat välineet (9), yhdistystoiminnan tarjoama vertaistuki (5) ja saatavilla oleva apu, kuten kuljetusapu tai muu henkilökohtainen apu (5). Myös yhteyttä näkövammaiseen henkilöön pitävät henkilöt nostettiin esiin yhteydenpitoa ja osallistumista tukevana asiana (5).

Haastatelluista 26 vastasi avoimeen kysymykseen yhteydenpidon tai osallistumisen haasteista. Vastaajien ilmaisemat haasteet liittyivät useimmin avustajan tarpeeseen (10) ja kuljetusavun tarpeeseen (8). Suoranaisesti näkövammaan liittyvän syyn nimesi kolme haastateltua ja yksi kuvasi haasteeksi oman motivaation puuttumisen.

4.3.6 Tupakointi ja alkoholin käyttö

Alkoholia ei käyttänyt lainkaan 16 haastateltua ja 20 käytti sitä korkeintaan kerran kuukaudessa (yhteensä 86 %). Viikossa 2–3 kertaa alkoholia käytti kolme haastateltua (7 %) ja neljä kertaa tai useammin viikossa käytti alkoholia kaksi haastateltua (5 %). Väestötasoon verrattuna nämä luvut ovat hieman alhaisemmat. FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan 70–79-vuotiaista 2–3 kertaa viikossa alkoholia käytti 11 prosenttia ja neljä kertaa tai useammin 6 prosenttia. Yli 80-vuotiaista alkoholia vähintään 2–3 kertaa viikossa käytti 11,5 prosenttia.

Haastatelluista 40 ei tupakoi lainkaan. Yksi tupakoi satunnaisesti ja yksi päivittäin. Tupakoivien osuus on siten 5 prosenttia haastatelluista, mikä on samansuuntainen tulos kuin väestötasollakin. FinSote -tutkimuksen mukaan yli 75-vuotiaista tupakoi 3 prosenttia (Parikka ym. 2018).



Huomioita!

- Näkövammaisten henkilöiden terveellisen ruokavalion toteutumista hankaloittaa kaupassa käyntiin ja ruoanvalmistukseen liittyvä suuri avuntarve. Läheinen tai avustaja on usein merkittävässä roolissa tukemassa terveellisiin valintoihin.
- Liikkumisen suosituksien toteutumiseen näkövammaiset henkilöt tarvitsevat usein toisen henkilön apua sekä esimerkiksi ryhmäliikuntaan ja kuntosalille menemiseen myös kuljetuspalvelua. Tärkeää on huomioida liikkumisen monipuolisuus esimerkiksi lihaskunnon ja tasapainon harjoittaminen.
- Puhelin on tärkein sosiaalisten suhteiden ylläpidon väline. Puhelimen käytettävyys on tärkeää varmistaa etenkin hankittaessa uutta puhelinta.
- Sosiaalisten suhteiden ylläpitoon, esimerkiksi vertaistoimintaan osallistumiseen, tarvitaan riittävästi apua ja kytymahdollisuuksia.
- Kodin turvallisuudella voidaan tukea omatoimisuutta, terveellisiä elintapoja ja elämänlaatua.

4.4 Mieliala ja elämänlaatu

Haastatelluilta kysyttiin masennusoireista kahdella kysymyksellä, joissa kartoitettiin, onko heillä edeltäneiden 12 kuukauden aikana ollut vähintään kahden viikon mittaista jaksoa, jolloin suurimman osan ajasta he olisivat olleet mieli maassa, alakuloisia tai masentuneita sekä menettäneet kiinnostuksensa useimpiin niistä asioista, joista he ovat yleensä kokeneet mielihyvää.

Masentuneeksi mielialansa koki haastatelluista kolme (7 %). Se on selkeästi pienempi osuus kuin ikääntyneellä väestöllä keskimäärin. FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan masentunut mieliala vähintään 2 viikon ajan oli viimeisen vuoden aikana ollut 70–79-vuotiaista 14 prosentilla. Vastaava osuus yli 80-vuotiaista oli 21,5 prosenttia. (Suvisaari ym. 2018.)

Mielihyvän menettämistä koki ainoastaan yksi haastateltu (2 %), mikä myös on pienempi osuus kuin ikääntyvällä väestöllä keskimäärin. Mielihyvän menettämistä oli kokenut 70–79-vuotiaista 12 prosenttia ja yli 80-vuotiaista 20 prosenttia (Suvisaari ym. 2018).



Elämänlaatua arvioitiin WHO8-EUROHIS-mittarin 8 kysymyksen avulla. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tunteviksi määriteltiin ne henkilöt, joiden WHO8-EUROHIS-mittarin kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään neljä (Sotkanet 2020). Haastatelluista 25 henkilöä (60 %) koki elämän-

laatunsa hyväksi, eli haastatteluihin osallistuneet ryhmänä kokevat elämänlaatunsa paremmaksi kuin ikääntyvät suomalaiset keskimäärin. Sotkanetin vertailuaineisto vuodelta 2017 osoittaa, että 65 vuotta täyttäneistä hyväksi elämänlaatunsa koki 56 prosenttia ja 75 vuotta täyttäneistä 50 prosenttia. Vastaavat osuudet vuonna 2018 olivat 65 vuotta täyttäneistä 51 prosenttia ja 75 vuotta täyttäneistä 41 prosenttia.

Haastateltuja pyydettiin arvioimaan omaa kokemustaan elämänlaadusta myös erillisellä kysymyksellä. Hyväksi tai erittäin hyväksi elämänlaatunsa koki 28 henkilöä (67 %). Kukaan ei arvioinut elämänlaatuaan huonoksi tai erittäin huonoksi. Tämä vahvistaa WHO8-EUROHIS-mittarin perusteella saatua arviota haastateltujen elämänlaadusta.

Haastatelluista lähes puolet (20) koki, että heillä oli tarpeisiin nähden täysin riittävästi rahaa. Yhtä moni koki, että rahaa oli lähes riittävästi tai kohtuullisesti tarpeisiin nähden. Vain kaksi koki, että rahaa on vähän. Hieman yli puolet (22) koki, että heillä on täysin tai lähes riittävästi tarmoa arjessa. Kohtuullisesti tarmoa oli arvionsa mukaan noin kolmanneksella vastaajista (15) ja viisi haastateltua koki tarmoa olevan vähän tai ei lainkaan.

Tyytyväisimpiä haastatellut olivat asuinolosuhteisiinsa, koska 64 prosenttia oli niihin erittäin tyytyväinen ja melko tyytyväisiä oli 31 prosenttia. Tyytyväisiä oltiin myös ihmissuhteisiin, sillä 55 prosenttia kuvasi olevansa niihin melko tyytyväinen ja 29 prosenttia oli ihmissuhteisiinsa erittäin tyytyväinen. Tyytyväisyys itseen oli niin ikään hyvällä tasolla, koska 69 prosenttia koki olevansa joko erittäin tai melko tyytyväinen itseensä. Tyytyväisyyden itseensä arvioi neutraaliksi 24 prosenttia. Loput seitsemän prosenttia olivat itseensä melko tyytymättömiä. Luvut olivat lähes identtiset haasta-

teltujen arvioidessa tyytyväisyyttään päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen.

Haastatellut arvioivat tyytyväisyyttään myös terveyteensä. Erittäin tai melko tyytyväisiä terveyteensä oli haastatelluista yli puolet eli 57 prosenttia. Melko tyytymättömiä terveyteensä oli 17 prosenttia ja yksi haastateltu oli jopa erittäin tyytymätön. Haastatelluista 24 prosenttia ei ollut terveyteensä tyytyväinen eikä tyytymätön.

Huomioita!

- Näkövamma ei välttämättä heikennä ikääntyvien koettua elämänlaatua tai mielialaa.
- Tärkeitä elämänlaatua tukevia tekijöitä voivat olla läheiset ihmiset, asumisympäristö sekä sairautteen sopeutuminen. Myös vertaistuella on positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun ja mielialaan.

4.5 Tiedonsaanti ja tiedon jakaminen

Haastatellut näkövammaiset ja heidän läheisensä toivat esille useita asioita, jotka on hyvä huomioida heille tiedottamisessa. Näkövammaisilta itseltään kysyttiin, mistä tiedotusvälineistä tai minkä laitteiden avulla he saavat yleensä tietoa. Yleisimmän tiedonsaannin kanavat olivat televisio (32) ja radio (28). Äänikirjat tai -lehdet mainitsi 23 haastateltua. Lisäksi yksi mainitsi erikseen Luetus-palvelun, joka viittaa äänikirjojen ja -lehtien kuuntelemiseen. Kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa joko

puhelimien välityksellä tai muissa tapaamisissa oli keskeinen tiedonsaannin tapa kahdeksalle haastatellulle. Internet ja tietokone apuohjelmineen oli niin ikään kahdeksalle haastatellulle tärkeä tiedon saamisen väline. Yksittäisinä mainintoina esiin nousivat myös palvelukeskus ja näkövammaliiton sihteeri, mikä viittaa ammattilaiselta saatuun tietoon. Haastatelluista 33:lla oli kuuntelulaite CD-aineistojen kuunteluun.

Puhelin, tavallinen tai puheohjattu, on kaikista keskeisin väline näkövammaisen ottaessa yhteyttä muihin henkilöihin tai johonkin palveluun. Tähän tarkoitukseen puhelinta käytti 41 haastateltua. Näin ollen puhelin on myös tiedottamisen kannalta merkityksellinen väline. Tietokonetta tai sähköpostia yhteydenotossa tai -pidossa hyödynsi kahdeksan haastateltua. Toisaalta esille nousi myös tilanne, että henkilö itse ei pysty yhteyttä ottamaan ja tarvitsee siihen toisen henkilön apua tai ainoa tapa ottaa yhteyttä on turvapuhelin, minkä käyttö rajoittuu vain akuuttitilanteisiin.



Läheiset kertoivat saavansa tietoa useimmiten internetin (7) ja television (7) sekä lehtien ja muun painetun materiaalin (5) välityksellä. Tietoa saatiin myös tapahtumista, koulutuksista ja kerhoista (3). Radion ja muut ihmiset tiedonsaannin kanavana tai tapana mainitsi kolme haastateltua. Läheisten tarvitsema tieto arjen sujumisen edistämiseksi ja oman jaksamisen lisäämiseksi liittyy tietoon palveluista (2), apuvälineistä (3), yhdistyksen toiminnasta tai muusta toiminnasta (2), omaa jaksamista

tukevista mahdollisuuksista (1) sekä yleisestä tiedosta. Toisaalta oman tiedon tarpeen määrittely koettiin myös vaikeaksi (3).

Näkövammaisille tiedottamisessa keskeiseen rooliin nostettiin saavutettava materiaali (38) ja tiedottamisen monikanavaisuus (10). Käytännössä näillä tarkoitettiin muun muassa äänimuotoista materiaalia ja isotekstistä ja selkeää tekstiä. Yhdistyksen toiminnassa mukana olemista pidettiin myös tiedon saamisen kannalta hyvänä (11). Myös läheisillä koettiin olevan tiedon välittäjän rooli (5).

Huomioita!

- Tiedon saavutettavuus ja monikanavaisuus ovat tärkeitä näkövammaisille henkilöille tiedottaessa. Keskeisiä tiedonsaanninkanavia ovat televisio, radio ja äänilehdet.
- Tietoa tulisi tarjota yksilölliset tarpeet huomioiden.
- Yhdistystoimintaan osallistuminen tarjoaa mahdollisuuden tiedon saamiseen ja kokemuksen jakamiseen.
- Läheisellä on tärkeä rooli tiedon välittämisessä näkövammaiselle henkilölle.
- Läheisellä on hyvä olla ajankohtaista tietoa näkövammaisen henkilön kokonaistilanteesta sekä etuisuuksista ja palveluista. Tiedon saamista edistää läheisen mukanaolo kuntoutusohjaajan ja muiden ammattilaisten tapaamisissa.

Yhteenveto

Ikääntyvien aivoterveysten edistäminen on monen tekijän summa. Tämäkään selvitys ei nosta esille mitään tiettyä terveyskäyttäytymiseen, palvelujen tarpeeseen tai käyttöön liittyvää tekijää, joka pitäisi erityisesti huomioida, kun edistetään ikääntyvien näkövammaisten aivoterveyttä. Sen sijaan selvityksessä nousee esiin, että edistettäessä näkövammaisten aivoterveyttä on syytä muistaa elämäntilanteiden yksilöllisyys ja erilaiset kokemukset näkövammaisena elämisestä. Yksilöllisyys tuli esille muun muassa siinä, että haastatteluvastauksissa oli paljon yksittäisiä mainintoja, jotka eivät välttämättä laajemmin kuvanneet haastattelujoukon kokemusta.

Laajan suomalaisen FINGER-tutkimuksen mukaan muistisairauksien ennaltaehkäisemisessä on tärkeää huomioida elintapojen kokonaisuus ja tukikeinojen monipuolisuus. Kyseisessä tutkimuksessa avainasemassa todettiin olevan käytännönläheisen ravitsemusohjauksen, nousujohteisen liikuntaharjoittelun, muistiharjoittelun sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallinnan. (Kivipelto ym. 2019.) Nämä kaikki asiat koskevat myös näkövammaisia henkilöitä. Niiden mahdollistamiseen voi kuitenkin liittyä erityispiirteitä esimerkiksi näkövammaisen haitta-asteesta tai muista yksilöllisistä tekijöistä riippuen.

Seuraavaksi nostamme esiin kolme teemaa, joita voi tämän selvityksen perusteella pitää keskeisinä huomioon otettavina asioina näkövammaisten aivoterveysten edistämiseksi. Näille kaikille on leimallista yksilöllisyyden merkityksen ymmärtäminen.

1. Näkövammaisen henkilö voi sairastua muistisairauteen.

Muistiasioiden ja aivoterveysten vaikuttavien asioiden puheeksi ottaminen on tärkeää näkövammaisen itsensä, läheisten sekä ammattilaisten osalta. Muutokset arjessa selviytymisessä, toimintakyvyssä ja käyttäytymisessä voivat kertoa muistin heikkenemisestä. Varhainen reagointi on eduksi riippumatta muista terveydellisistä tekijöistä. Näkövamma haittaa usein arjessa selviytymistä, mutta on tärkeää tunnistaa, milloin arjessa selviytymisen haasteet voisivat olla muistin heikkenemisestä johtuvia. Näkövamma ei saisi olla esteenä sille, että saa tietoa ja tukea muistiin liittyvissä asioissa.

2. Näkövammaisen läheinen on tärkeä aivoterveellisten elintapojen mahdollistaja.

Elämäntilanteet ovat yksilöllisiä, ja itsenäiseen arjessa selviytymiseen sekä terveellisten elintapojen toteuttamiseen liittyy muun muassa näkövamma aiheuttama haitta-aste ja se, miten henkilö on oppinut kompensoimaan heikkoa näköä. Tämäkin selvitys osoittaa, että näkövammaiset saavat paljon epävirallista apua läheisiltään, ja monen aivoterveysten kannalta keskeisen asian toteuttaminen on läheisten varassa. Moni näkövammaisen tarvitsee toisen henkilön apua esimerkiksi liikuntaharrastukseen tai terveellisen ruuan hankkimiseen/valmistamiseen.

Näin ollen ei riitä, että näkövammaisilla henkilöillä on tietoa aivoterveysten, vaan huomionarvoista on, onko henkilöllä sellaista tukea, mikä mahdollistaa esimerkiksi turvallisen liikkumisen. Läheisten antama tuki on näkövammaisten henkilöiden elämässä niin keskeistä, että on tärkeää muistaa myös läheisten hyvinvointi ja mahdollinen tuen tarve. Kaikilla ei kuitenkaan ole sellaisia läheisiä, jotka voisivat auttaa arjessa. Tämä on huomioitava palveluita suunniteltaessa ja järjestettäessä.

3. Näkövammaisen aivoterveysten edistäminen vaatii kokonaistilanteen tunnistamista.

Aivoterveysten vaaliminen on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Se ei siis ole yksittäisiä, toisistaan erillisiä valintoja. Näkövamma vaikuttaa kokonaisvaltaisesti henkilön elämään, vaikka sen vaikutukset koetaan yksilöllisesti. Aivoterveysten kannalta on olennaista, että näkövammaisen henkilön elämäntilanne, terveydentila ja sen riskitekijät sekä avuntarpeet on huolellisesti kartoitettu. Esimerkiksi muiden sairauksien hyvä hoitotasapaino, asianmukaisten apuvälineiden ja palvelujen käyttö osaltaan mahdollistavat myös aivoterveellistä elämää. Myös näkövammaisen itsensä on hyvä tiedostaa, että aivoterveellinen elämä on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Lähteet

Borodulin K, Jousilahti P, Mäki-Opas T, Männistö S, Valkeinen H ja Wennman H. 2018. Fyysinen aktiivisuus ja istuminen. Teoksessa Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Dementia in Europe Yearbook 2019. Alzheimer Europe. Estimating the prevalence of dementia in Europe. Luettavissa: <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks>

Kansallinen FinTerveys-tutkimus 2019. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-finterveys-tutkimus>

Kivipelto M, Kulmala J, Lehtisalo J, Solomon A, Lindström J, Rauramaa R, Peltonen M, Laatikainen T, Havulinna S, Soiniinen H, Tuomilehto J, Hänninen T, Paajanen T, Antikainen R, Strandberg T, Ngandu T. 2019. FINGER-toimintamalli: Ikääntyneiden kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen monimuotoisella elintapaohjelmalla. Lääkärilehti, 74:183–186.

Koskinen S, Tuulio-Henriksson A-M, Ngandu T, Sainio P. 2018. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Näkövammaisten liitto 2020. Näkövammaisuus. Luettavissa: <https://www.nkl.fi/fi/nakovammaisuus>

Muistiliitto 2020. Aivoterveys. Luettavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys>

Parikka S, Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Kilpeläinen H, Ikonen J, Aalto A-M, Muuri A, Koskinen S & Lounamaa A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017–2018. Verkkojulkaisu: thl.fi/finsote

Partonen T, Lundqvist A, Wennman H, Borodulin K. 2018. Uni. Teoksessa Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Siira HJ, Falck AAK, Kyngäs HA. 2019. Health-related quality of life and related factors among older adults with visual impairments. British Journal of Visual Impairment 37: 183–193

Sotkanet 2020. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2020. Luettavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>.

Summanen A-M, Ståhl T, Winell K, Kannas L 2002. Miten näkövammaiset voivat? Sairauksien ja koettujen oireiden yleisyys. Lääkärilehti 44: 4447–4455. Luettavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/miten-nakovammaiset-voivat-sairauksien-ja-koettujen-oireiden-yleisyys/>

Suvisaari J, Viertiö S, Solin P, Partonen T. 2018. Mielenterveys. Teoksessa Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Terveyskylä 2020. Näkövammaisuus. Haittaluokka ja aste. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/tietoa/nakovammaisuus>

Tolkkinen L, Ketonen E, Juntunen R. (toim.) 2019. Näkemisen apuvälineiden yhdenvertainen saatavuus Suomessa. Näkövammaisten liiton selvitys 29.11.2019. Luettavissa: <https://cms.nkl.fi/sites/default/files/2020-05/Nakemisen%20apuvälineiden%20yhdenvertainen%20saatavuus%20Suomessa.pdf>

Toimia-tietokanta 2020. Toimia-mittarit. Luettavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Töytäri O & Sainio P. 2018. Apuvälineet. Teoksessa Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

UKK-instituutti 2020. Soveltaen liikkumalla hyvinvointia. Soveltavat viikoittaiset liikkumisen suositukset aikuisille. Luettavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/soveltavat-liikkumisen-suositukset>

Valsta L, Lundqvist A, Kaartinen N, Raulio S, Sääksjärvi K, Männistö S. 2018. Ruokatottumukset. Teoksessa Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



Liite 1 Näkövammaisten haastattelulomake

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Käsittelemme antamiasi tietoja nimettömästi ja luottamuksellisesti. Haastatteluaineiston tulokset julkaistaan raportteina ja opinnäytteinä sekä suullisina esityksinä esimerkiksi alan seminaareissa.

TAUSTATIEDOT

1. Syntymävuosi: _____
2. Sukupuoli:
 - nainen
 - mies
3. Asumismuoto:
 - omakotitalo
 - rivitalo
 - kerrostalo
 - muu, mikä? _____
4. Asuuko kanssa muita henkilöitä?
 - Ei
 - Kyllä, ketä? _____
5. Näkövammaisuuden aste:
 - heikkonäköinen
 - sokea
6. Miten monta vuotta olet ollut näkövammaisen: _____
7. Näkövammadiagnoosi: _____
8. Haittaluokka (0-20) _____
9. Onko sinulla näkövamma lisäksi muita toimintakykyä rajoittavia tekijöitä /sairauksia?
 - ei
 - kyllä, mitä? _____
10. Mitä apuvälineitä käytät? _____
11. Mitä palveluita / tukipalveluita saat (esim. henkilökohtainen apu, ateriapalvelu, siivouspalvelut, turvapalvelut, kotihoidon palvelut)? _____
12. Saatto riittävästi terveyspalveluita?
 - kyllä
 - en, mitä et saa? _____
13. Pystytkö itsenäisesti asioimaan kodin ulkopuolella?
 - kyllä
 - en, miksi et? _____
14. Pystytkö käyttämään julkisia kulkuvälineitä?
 - kyllä
 - en, miksi et? _____
15. Onko sinulla päätös kuljetuspalveluista ja käytätkö sitä?
 - kyllä on päätös ja käytän sitä
 - kyllä on päätös, mutta en käytä
 - ei ole päätöstä

16. Onko sinulla mahdollista tarvittaessa saada kuljetusapua esimerkiksi läheiseltä, ystävältä tai naapurilta?

- kyllä
 en

17. Tarvitsetko ja saatko heikentyneen toimintakykysi vuoksi apua päivittäisissä askareissa? (FinTerveys; kysely2 kysymys48)

- en tarvitse, enkä saa apua
 tarvitsen apua, mutta en saa apua
 saan apua, mutta en tarpeeksi
 saan tarpeeksi apua
 selviytyisin vähemmälläkin avulla

18. Kuinka usein saat apua päivittäisissä askareissa? (FinTerveys, kysely 70v kysymys 14)

	en lain- kaan	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	1-3 krt kuukau- dessa	1-3 krt viikossa	päivittäin tai lähes päivittäin	useita ker- toja päi- vässä
samassa taloudessa asualta henkilöltä						
eri taloudessa asu- valta henkilöltä (esim. omainen tai ystävä)						
kunnalta, yksityiseltä palveluntuottajalta, henkilökohtaiselta avustajalta tms.						

19. Kolme tärkeintä asiaa, joissa saat tai tarvitsisit apua?

1. _____
2. _____
3. _____

MUISTIOIREET

Itsearvioitu muisti -kysely (toimia.fi)

1. Millaiseksi arvioit muistisi tällä hetkellä?

Muistini toimii

- 1 erittäin hyvin 2 hyvin 3 tyydyttävästi 4 huonosti 5 erittäin huonosti

2. Jos muistisi toimii huonosti tai erittäin huonosti (eli vastasit edelliseen kysymykseen 4 tai 5). Kuinka paljon siitä on sinulle haittaa?

- 1 Ei haittaa 2 Jonkin verran haittaa 3 Paljon haittaa

3. Miten pystyt yleensä keskittymään asioihin?

Pystyn yleensä keskittymään asioihin

- 1 erittäin hyvin 2 hyvin 3 tyydyttävästi 4 huonosti 5 erittäin huonosti

4. Jos pystyt yleensä keskittymään asioihin huonosti tai erittäin huonosti (eli vastasit edelliseen kysymykseen 4 tai 5).

Kuinka paljon siitä on sinulle haittaa?

1 Ei haittaa 2 Jonkin verran haittaa 3 Paljon haittaa

5. Millaiseksi arvioit kykysi omaksua uusia tietoja ja oppia uusia asioita?

Uusien tietojen omaksuminen ja asioiden oppiminen sujuu minulta

1 erittäin hyvin 2 hyvin 3 tyydyttävästi 4 huonosti 5 erittäin huonosti

6. Jos uusien tietojen omaksuminen ja asioiden oppiminen sujuu sinulta huonosti tai erittäin huonosti (eli vastasit edelliseen kysymykseen 4 tai 5),

Kuinka paljon siitä on sinulle haittaa?

1 Ei haittaa 2 Jonkin verran haittaa 3 Paljon haittaa

Muistin lisäkysymykset

Vastaa tähän, jos olet vastannut kysymyksiin 1,3 ja 5 (1 erittäin hyvin, 2 hyvin, 3 tyydyttävästi)

7. Jos sinulla tulisi muistipulmia, mikä auttaisi selviytymään muistin haasteista? _____

Vastaa näihin, jos olet vastannut kysymyksiin 1,3 ja 5 (4 huonosti, 5 erittäin huonosti)

8. Mikä auttaa sinua selviytymään muistin haasteista? _____

TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

Ravitsemus

1. Kuinka monena päivänä viikossa syöt seuraavat ateriat? (FinTerveys; kysely 1 kysymys 69)

	en syö	1-2 päivänä	3-4 päivänä	joka päivä
aamupala				
lounas				
päivällinen				

2. Miten usein olet syönyt 7 viime päivän aikana (FinTerveys; kysely 1 kysymys 76 ja 77)

	en kertaakaan	1-2 päivänä	3-5 päivänä	5-7 päivänä	useita kertoja päivässä
vihanneksia ja/tai juureksia					
hedelmiä ja/tai marjoja					

3. Mitä rasvaa käytät enimmäkseen leivällä? (FinTerveys; kysely 1 kysymys 74)

- En mitään
- Rasvavitettä, jossa korkeintaan 40 % rasvaa (Keiju Kevyt, Lätta, Flora vähärasvaisempi 40, Kevyt Becel, Kevyt Levi 40, Better-rahkariini)
- Rasvavitettä, jossa noin 60% rasvaa (Keiju 60, Becel 60, Kultarypsi 60, keiju Rypsi 55, Keiju+DHA 60)
- Rasvavitettä, jossa on noin 70-80 % rasvaa (Keiju 70, Flora Kulta 80, Keiju Rypsi 75, Becel Gold 70, Becel voi & kasviöljyt)
- Voi-kasviöljyseosta, rasvaseosta (oivariin, ingmariini, flora & voi)
- Voita
- Kasvisterolimargariinia (Becel pro activ, benecol, benecol voi & rypsiöljy, Keiju Alenteja)

4. **Mitä rasvaa käytät enimmäkseen ruoan valmistuksessa** (leivontaa ei huomioida, rasti vain yhteen vaihtoehtoon)? (FinTerveys; kysely 1 kysymys 75)
- Kasviöljyä tai juoksevaa kasviöljyvalmistetta** (flora cullinnesse, flora kokin salaisuus, keiju rypsi juokseva, juokseva sunnuntai, becel juokseva)
 - Rasvalevitettä, jossa noin 60 % rasvaa** (Keiju 60, Becel 60, Kultarypsi 60, keiju Rypsi 55)
 - Rasvalevitettä, jossa on noin 70-80 % rasvaa** (Keiju 70, Flora Kulta 80, Keiju Rypsi 75, Becel Gold 70, Becel voi & kasviöljyt)
 - Talousmargariinia** (esim. sunnuntai, keiju)
 - Voi-kasviöljyseosta, rasvaseosta** (oivariin, ingmariini, flora & voi)
 - Voita**
 - Kasvisterolimargariinia** (Becel pro activ, benecol, benecol voi & rypsiöljy, Keiju Alenteja)
 - Ei mitään rasvaa**
 - Kotitaloudessa ei valmisteta ruokaa**
5. **Miten terveellisesti mielestäsi syöt?**
- erittäin terveellisesti
 - melko terveellisesti
 - kohtalaisen terveellisesti
 - melko epäterveellisesti
 - erittäin epäterveellisesti
6. **Mikä auttaa sinua syömään terveellisesti?** _____
7. **Mitä haasteita sinulla on syödä terveellisesti?** _____

Liikunta

8. **Kuinka paljon kaikkiaan liikut viikoittain?** (FinTerveys; kysely 2, kysymys 24)
- ei juuri mitään säännöllistä liikuntaa joka viikko
 - verkaista ja rauhallista liikuntaa (ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä esim. rauhallinen kävely) _____ päivänä _____ tuntia _____ minuuttia viikossa
 - ripeää ja reipasta liikuntaa (jonkin verran hikoilua ja hengityksen kiihtymistä esim. reipas kävely) _____ päivänä _____ tuntia _____ minuuttia viikossa
 - rasittavaa ja voimaperäistä liikuntaa (voimakasta hikoilua ja hengityksen kiihtymistä esim. hölkkä) _____ päivänä _____ tuntia _____ minuuttia viikossa
9. **Millaiseksi arvioit fyysisen kuntosi?**
- erittäin hyvä
 - melko hyvä
 - kohtalainen
 - melko huono
 - erittäin huono
10. **Mitkä asiat auttavat sinua harrastamaan liikuntaa?** _____
11. **Mitä haasteita sinulla on liikunnan harrastamiselle?** _____

12. Oletko joutunut tapaturmaan viimeisen 12 kk aikana?

Kotona?

- En
 Kyllä, millainen tapaturma? _____

Kodin ulkopuolella?

- En
 Kyllä, millainen tapaturma? _____

13. Miten hälytät apua tapaturman sattuessa? _____

Uni

14. Kuinka monta tuntia tavallisesti nuket vuorokaudessa? (FinTerveys; kysely1 kysymys 86)

Keskimäärin _____ tuntia _____ minuuttia

15. Nukutko mielestäsi tarpeeksi? (FinTerveys; kysely1 kysymys 87)

- kyllä, lähes aina (*tarkennus: nukun aina riittävästi*)
 kyllä, usein (*tarkennus: nukun usein riittävästi*)
 harvoin tai tuskin koskaan
 en osaa sanoa

16. Kuinka usein viimeksi kuluneen kuukauden aikana... (FinTerveys; kysely1 kysymys 88)

	usein	joskus	ei lainkaan
...olet kokenut itsesi päivisin haittaavalla tavalla väsymiseksi ja uneliaaksi			
...olet nähnyt painajaisia			
...sinua on vaivannut unettomuus			

17. Mikä auttaa sinua nukkumaan hyvin? _____

18. Mitä haasteita sinulla on nukkumisessa? _____

Sosiaaliset suhteet

19. Kuinka usein olet yhteydessä ystäviisi tai sukulaisiisi, jotka eivät asu kanssasi samassa taloudessa? (FinTerveys; kysely2 kysymys 60)

	päivittäin tai lähes päivittäin	1-3 krt viikossa	1-3 krt kuukaudessa	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	en koskaan
tapaat kasvokkain					
puhelimitse					
internetin välityksellä (facebook, chat, skype, sähköposti)					

20. Osallistutko jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan (urheiluseura, asukas-toimikunta, puolue, kuoro, seurakunta jne.) (FinTerveys; kysely1 kysymys 46)

- en
- kyllä, aktiivisesti
- kyllä, silloin tällöin

21. Tunnetko itsesi yksinäiseksi? (FinTerveys; kysely 1 kysymys 49)

- en koskaan
- hyvin harvoin
- joskus
- melko usein
- jatkuvasti

22. Mikä auttaa sinua olemaan yhteyksissä sinulle tärkeisiin ihmisiin tai osallistumaan kodin ulkopuolisiin tapahtumiin? _____

23. Mitä haasteita sinulla on olla yhteyksissä sinulle tärkeisiin ihmisiin tai osallistua kodin ulkopuolisiin tapahtumiin? _____

Päihteet

24. Tupakoitko (savukkeet, sikarit, piippu) (FinTerveys; kysely 1 kysymys 61)

- kyllä, päivittäin
- kyllä, satunnaisesti
- en lainkaan

25. Kuinka usein juot alkoholia sisältäviä juomia? (FinTerveys; kysely 1 kysymys 79)

- en koskaan
- kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuukaudessa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa tai useammin viikossa

Mieliala

26. Onko sinulla 12 viime kuukauden aikana ollut vähintään kahden viikon jaksoa, jolloin olet ollut suurimman osan aikaa... (FinTerveys; kysely 1 kysymys 36)

	ei	kyllä
...mieli maassa, alakuloinen, masentunut		
menettänyt kiinnostuksesi useimpiin asioihin, joista yleensä koet mielihyvää		

ELÄMÄNLAATU

EUROHIS-QOL-8 (FinTerveys)

	erittäin huonoksi	huonoksi	ei hyväksi eikä huonoksi	hyväksi	erittäin hyväksi
1. Millaiseksi koet elämänlaatusi?	1	2	3	4	5
	erittäin tyytymätön	melko tyytymätön	ei tyytyväinen eikä tyytymätön	melko tyytyväinen	erittäin tyytyväinen
2. Kuinka tyytyväinen olet terveyteesi?	1	2	3	4	5

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olet viimeisten kahden viikon aikana kokenut seuraavia asioita

	ei lainkaan	vähän	kohtuullisesti	lähes riittävästi	täysin riittävästi
3. Onko sinulla tarpeeksi aikaa arkipäivän elämääsi varten?	1	2	3	4	5
4. Onko sinulla tarpeeksi rahaa tarpeisi nähden?	1	2	3	4	5

Seuraavissa kysymyksissä sinua pyydetään kertomaan, kuinka tyytyväinen olet ollut viimeisen kahden viikon aikana erilaisiin asioihin elämässäsi.

	erittäin tyytymätön	melko tyytymätön	ei tyytyväinen eikä tyytymätön	melko tyytyväinen	erittäin tyytyväinen
5. Kuinka tyytyväinen olet kykyysi selviytyä päivittäisistä toiminnoista?	1	2	3	4	5
6. Kuinka tyytyväinen olet itseesi?	1	2	3	4	5
7. Kuinka tyytyväinen olet ihmissuhteisiisi?	1	2	3	4	5
8. Kuinka tyytyväinen olet asuinolosuhteisiisi?	1	2	3	4	5

TIEDON SAANTI

Kiikarissa aivoterveys - hankkeessa on tavoitteena tuottaa materiaaleja ja tiedottamisen malleja ja tätä varten haluamme saada tietoa sinun käyttämästäsi viestinnän ja tiedon saannin kanavista.

1. Mistä tiedotusvälineistä tai minkä laitteiden avulla sinä saat yleensä tietoa?

2. Mitä laitteita käytät saadaksesi yhteyden muihin henkilöihin/palveluihin?

3. Mitä sinun mielestäsi on hyvä huomioida näkövammaiselle henkilölle aivoterveysasioista ja muistiasioista tiedottamisessa?

4. Mitä muuta haluaisit sanoa?

Kiitos haastattelusta!

Liite 2 Läheisten haastattelulomake

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Käsittelemme antamiasi tietojasi nimettömästi ja luottamuksellisesti. Haastatteluaineiston tulokset julkaistaan raporttina ja opinnäytetöinä sekä suullisina esityksinä esimerkiksi alan seminaareissa.

LÄHEISEN HAASTATTELULOMAKE

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

20. Syntymävuosi: _____

21. Sukupuoli:

- nainen
 mies

22. Olen näkövammaisen henkilön

- puoliso/avopuoliso
 lapsi
 muu, mikä? _____

23. Asutko näkövammaisen läheisesi kanssa samassa taloudessa?

- kyllä
 en, näkövammaisen läheinen asuu yksin
 en, näkövammaisen läheinen asuu jonkun muun henkilön kanssa yhdessä, kenen?

24. Millaiseksi koet oman jaksamisesi tällä hetkellä?

Koen jaksavani

- hyvin
 melko hyvin
 kohtalaisesti
 melko huonosti
 huonosti

25. Jos et vastannut, että hyvin, niin millaista tukea tarvitsisit omaan jaksamiseesi?

NÄKÖVAMMAISEN TAUSTATIEDOT JA AVUNTARVE

1. Näkövammaisen läheisen syntymävuosi: _____

2. Näkövammaisen läheisen sukupuoli:

- nainen
 mies

3. Näkövammaisen läheisen asumismuoto:

- omakotitalo
 rivitalo
 kerrostalo
 muu, mikä? _____

4. Näkövammaisuuden aste:

- heikkonäköinen
 sokea

5. Kuinka monta vuotta läheisesi on ollut näkövammaisen? _____

6. Mikä läheisen näkövammadiagnoosi on? _____

7. **Haittaluokka (0-20)** _____
8. **Onko läheiselläsi näkövamma lisäksi muita toimintakykyä rajoittavia tekijöitä /sairauksia?**
- ei
 - kyllä, mitä? _____
 - en osaa sanoa
9. **Mitä apuvälineitä läheisesi käyttää?** _____
10. **Mitä palveluita / tukipalveluita läheisesi saa (esim. henkilökohtainen apu, ateriapalvelu, siivouspalvelut, turvapalvelut, kotihoidon palvelut)?** _____
11. **Saako läheisesi riittävästi terveyspalveluita?**
- kyllä
 - ei, mitä hän ei saa? _____
 - en osaa sanoa
12. **Pystyykö läheisesi asioimaan itsenäisesti kodin ulkopuolella?**
- kyllä
 - ei, miksi ei? _____
 - en osaa sanoa
13. **Pystyykö läheisesi käyttämään julkisia kulkuvälineitä?**
- kyllä
 - ei, miksi ei? _____
 - en osaa sanoa
14. **Onko läheiselläsi päätös kuljetuspalveluista ja käyttääkö hän sitä?**
- kyllä hänellä on päätös ja hän käyttää palvelua
 - kyllä hänellä on päätös, mutta hän ei käytä palvelua
 - hänellä ei ole päätöstä kuljetuspalvelusta
 - en osaa sanoa
15. **Onko läheiselläsi mahdollista tarvittaessa saada kuljetusapua esimerkiksi läheiseltä, ystävältä tai naapurilta?**
- kyllä
 - ei
 - en osaa sanoa
16. **Tarvitseeko ja saako läheisesi heikentyneen toimintakykynsä vuoksi apua päivittäisissä askareissa? (Fin-Terveys; kysely2 kysymys48)**
- ei tarvitse, eikä saa apua
 - tarvitsee apua, mutta ei saa apua
 - saa apua, mutta ei tarpeeksi
 - saa tarpeeksi apua
 - selviytyisi vähemmälläkin avulla
 - en osaa sanoa

17. Kuinka usein läheisesi saa apua päivittäisissä askareissa? (FinTerveys, kysely 70v kysymys 14)

	ei lain-kaan	harvem-min kuin kerran kuukau-dessa	1-3 krt kuukau-dessa	1-3 krt vii-kossa	päivittäin tai lähes päivittäin	useita kertoja päivässä	en osaa sa-noa
samassa taloudessa asuvalta henkilöltä							
eri taloudessa asu-valta henkilöltä (esim. omainen tai ys-tävä)							
kunnalta, yksityiseltä palveluntuottajalta, henkilökohtaiselta avustajalta tms.							

18. Kolme tärkeintä asiaa, joissa läheisesi saa tai tarvitsee apua?

1 _____

2 _____

3 _____

19. Oletko huolissasi läheisesi pärjäämisestä?

- en ole, mielestäni hän pärjää hyvin
 olen, mielestäni hän tarvitsi lisää apua. Mitä? _____

NÄKÖVAMMAISEN MUISTIOIREET

Mukaiutu Itsearvioitu muisti - kysely (toimia.fi)

1. Millaiseksi arvioit läheisesi muistin tällä hetkellä?

Hänen muisti toimii

2 erittäin hyvin 2 hyvin 3 tyydyttävästi 4 huonosti 5 erittäin huonosti

2. Jos läheisen muisti toimii huonosti tai erittäin huonosti (eli vastasit edelliseen kysymykseen 4 tai 5). Kuinka paljon siitä on hänelle haittaa?

1 Ei haittaa 2 Jonkin verran haittaa 3 Paljon haittaa

3. Miten läheisesi pystyy yleensä keskittymään asioihin?

Hän pystyy yleensä keskittymään asioihin

2 erittäin hyvin 2 hyvin 3 tyydyttävästi 4 huonosti 5 erittäin huonosti

4. Jos läheisesi pystyy yleensä keskittymään asioihin huonosti tai erittäin huonosti (eli vastasit edelliseen kysymykseen 4 tai 5). Kuinka paljon siitä on hänelle haittaa?

1 Ei haittaa 2 Jonkin verran haittaa 3 Paljon haittaa

5. Millaiseksi arvioit läheisesi kykyyn omaksua uusia tietoja ja oppia uusia asioita?

Uusien tietojen omaksuminen ja asioiden oppiminen sujuu häneltä

1 erittäin hyvin 2 hyvin 3 tyydyttävästi 4 huonosti 5 erittäin huonosti

6. Jos uusien tietojen omaksuminen ja asioiden oppiminen sujuu läheiseltäsi huonosti tai erittäin huonosti (eli vastasit edelliseen kysymykseen 4 tai 5),

Kuinka paljon siitä on hänelle haittaa?

1 Ei haittaa 2 Jonkin verran haittaa 3 Paljon haittaa

Muistin lisäkysymykset

Jos läheisen heikentynyt muistin toiminta aiheuttaa jonkin verran haittaa tai paljon haittaa, niin vastaa seuraavaan kysymykseen.

7. Oletko huolissasi läheisesi pärjäämisestä heikentyneen muistin vuoksi?

- kyllä olen ja hän tarvitsisi enemmän apua? Mitä? _____
- kyllä olen, mutta hän saa jo riittävästi apua
- en ole huolissani

8. Mikä auttaa /auttaisi läheistäsi selviytymään muistin haasteista? _____

TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

Ravitsemus

2. Kuinka monena päivänä viikossa läheisesi syö seuraavat ateriat? (FinTerveys; kysely 1 kysymys 69)

	ei syö	1-2 päivänä	3-4 päivänä	joka päivä	en osaa sanoa
aamupala					
lounas					
päivällinen					

27. Miten usein läheisesi on syönyt 7 viime päivän aikana (FinTerveys; kysely 1 kysymys 76 ja 77)

	ei kertaakaan	1-2 päivänä	3-5 päivänä	5-7 päivänä	useita kertoja päivässä	en osaa sanoa
vihanneksia ja/tai juureksia						
hedelmiä ja/tai marjoja						

28. Mitä rasvaa läheisesi käyttää enimmäkseen leivällä? (FinTerveys; kysely 1 kysymys 74)

- Ei mitään
- Rasvavitettä, jossa korkeintaan 40 % rasvaa (Keiju Kevyt, Lätta, Flora vähärasvaisempi 40, Kevyt Becel, Kevyt Levi 40, Better-rahkariini)
- Rasvavitettä, jossa noin 60% rasvaa (Keiju 60, Becel 60, Kultarypsi 60, keiju Rypsi 55, Keiju+DHA 60)
- Rasvavitettä, jossa on noin 70-80 % rasvaa (Keiju 70, Flora Kulta 80, Keiju Rypsi 75, Becel Gold 70, Becel voi & kasviöljyt)
- Voi-kasviöljyseosta, rasvaseosta (oivariin, ingmariini, flora & voi)
- Voita
- Kasvisterolimargariinia (Becel pro activ, benecol, benecol voi & rypsiöljy, Keiju Alenteja)
- En osaa sanoa

29. Mitä rasvaa läheisesi käyttää enimmäkseen ruoan valmistuksessa (leivontaa ei huomioida, rasti vain yhteen vaihtoehtoon)? (FinTerveys; kysely 1 kysymys 75)

- Kasviöljyä tai juoksevaa kasviöljyvalmistetta** (flora cullinesse, flora kokin salaisuus, keiju rypsi juokseva, juokseva sunnuntai, becel juokseva)
- Rasvalevitettä, jossa noin 60 % rasvaa** (Keiju 60, Becel 60, Kultarypsi 60, keiju Rypsi 55)
- Rasvalevitettä, jossa on noin 70-80 % rasvaa** (Keiju 70, Flora Kulta 80, Keiju Rypsi 75, Becel Gold 70, Becel voi & kasviöljyt)
- Talousmargariinia** (esim. sunnuntai, keiju)
- Voi-kasviöljyseosta, rasvaseosta** (oivariin, ingmariini, flora & voi)
- Voita**
- Kasviterolimargariinia** (Becel pro activ, benecol, benecol voi & rypsiöljy, Keiju Alenteja)
- Ei mitään rasvaa**
- Kotitaloudessa ei valmisteta ruokaa**
- En osaa sanoa**

30. Miten terveellisesti läheisesi syö?

- erittäin terveellisesti
- melko terveellisesti
- kohtalaisen terveellisesti
- melko epäterveellisesti
- erittäin epäterveellisesti
- en osaa sanoa
-

31. Mitkä seikat auttavat läheistäsi syömään terveellisesti? _____

32. Mitä haasteita läheiselläsi on syödä terveellisesti? _____

Liikunta

33. Kuinka paljon läheisesi liikkuu viikoittain? (FinTerveys; kysely 2, kysymys 24)

- ei harrasta juuri mitään säännöllistä liikuntaa
- harrastaa verkkaista ja rauhallista liikuntaa (ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä esim. rauhallinen kävely)
_____ päivänä _____ tuntia _____ minuuttia viikossa
- harrastaa ripeää ja reipasta liikuntaa (jonkin verran hikoilua ja hengityksen kiihtymistä esim. reipas kävely)
_____ päivänä _____ tuntia _____ minuuttia viikossa
- harrastaa rasittavaa ja voimaperäistä liikuntaa (voimakasta hikoilua ja hengityksen kiihtymistä esim. hökkä)
_____ päivänä _____ tuntia _____ minuuttia viikossa
- en osaa sanoa

34. Millaiseksi arvioit läheisesi fyysisen kunnon?

- erittäin hyvä
- melko hyvä
- kohtalainen
- melko huono
- erittäin huono
- en osaa sanoa

35. Mitkä asiat auttavat läheistäsi harrastamaan liikuntaa? _____

36. Mitä haasteita läheiselläsi on liikunnan harrastamisessa? _____

37. Onko läheisesi joutunut tapaturmaan viimeisen 12 kk aikana?

Kotona?

- Ei
- Kyllä, millainen tapaturma? _____
- En osaa sanoa

Kodin ulkopuolella?

- Ei
- Kyllä, millainen tapaturma? _____
- En osaa sanoa

38. Miten läheisesi pystyy hälyttämään apua tapaturman sattuessa? _____

Uni

39. Miten läheisesi nukkuu?

- Läheiseni nukkuu hyvin
- Läheiseni nukkuu melko hyvin
- Läheiselläni on jonkin verran univaikeuksia
- Läheiselläni on paljon univaikeuksia
- en osaa sanoa

40. Jos läheiselläsi on univaikeuksia, miten ne ilmenevät? _____

Sosiaaliset suhteet

41. Kuinka usein läheisesi on yhteydessä ystäviin tai sukulaisiin, jotka eivät asu hänen kanssaan samassa taloudesta? (FinTerveys; kysely2 kysymys 60)

	päivittäin tai lähes päivittäin	1-3 krt viikossa	1-3 krt kuukaudessa	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	ei koskaan	en osaa sanoa
tapaa kasvokkain						
puhelimitse						
internetin välityksellä (facebook, chat, skype, sähköposti)						

42. Osallistuuko läheisesi jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan (urheiluseura, asukastoimikunta, puolue, kuoro, seurakunta jne.) (FinTerveys; kysely1 kysymys 46)

- ei
- kyllä, aktiivisesti
- kyllä, silloin tällöin
- en osaa sanoa

43. Mikä auttaa läheistäsi olemaan yhteyksissä hänelle tärkeisiin ihmisiin tai osallistumaan kodin ulkopuolisiin tapahtumiin? _____
44. Mitä haasteita läheiselläsi on olla yhteyksissä hänelle tärkeisiin ihmisiin tai osallistua kodin ulkopuolisiin tapahtumiin? _____

Päihteet

45. Tupakoiko läheisesi (savukkeet, sikarit, piippu)?

(FinTerveys; kysely 1 kysymys 61)

- kyllä, päivittäin
- kyllä, satunnaisesti
- ei lainkaan
- en osaa sanoa

46. Kuinka usein läheisesi juo alkoholia sisältäviä juomia? *(FinTerveys; kysely 1 kysymys 79)*

- ei koskaan
- kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuukaudessa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa tai useammin viikossa
- en osaa sanoa

Mieliala

Onko läheisesi ollut viimeisten 12 kuukauden aikana vähintään kahden viikon ajan alavireinen, alakuloinen tai masentunut?

- ei ole
- kyllä on
- en osaa sanoa

TIEDON SAANTI

Kiikarissa aivoterveys -hankkeessa on tavoitteena tuottaa materiaaleja ja tiedottamisen malleja ja tätä varten haluamme saada tietoa viestinnän ja tiedon saannin kanavista.

1. Mistä tiedotusvälineistä tai minkä laitteiden avulla sinä saat yleensä tietoa? _____
2. Mistä tiedotusvälineistä tai minkä laitteiden avulla läheisesi saa yleensä tietoa? _____
Mitä laitteita läheisesi käyttää saadakseen yhteyden muihin henkilöihin / palveluihin? _____
3. Mitä sinun mielestäsi on hyvä huomioida näkövammaiselle henkilölle aivoterveydestä ja muistiasioista tiedottamisessa? _____
4. Mitä tietoa sinä tarvitsisit, jotta näkövammaisen ja sinun arkesi sujuisi paremmin esim. jaksaisit paremmin? (terveellisistä elämäntavoista, muistioireista jne.)? _____
5. Mitä muuta haluaisit sanoa? _____

Kiitos haastattelusta!

Liite 3 Huomioita! -tiivistelmät aihealueittain

Huomioita apuvälineistä!

- Näkövammaisten henkilöiden apuvälineiden tarvetta lisää muiden sairauksien tai toimintakyvyn haasteiden määrä.
- Tarkoituksenmukaiset apuvälineet ja turvallinen ympäristö tukevat näkövammaisten henkilöiden liikkumista ja toimintaa.
- Tarvittavat näkemisen, kuulon ja arjen apuvälineet tulisi ottaa käyttöön hyvissä ajoin, jolloin mahdollisten muistioireiden ilmentyessä niiden käyttö on jo opittu.
- Apuvälineiden käyttöönottoa tuetaan riittävällä ohjauksella, kannustuksella ja käytön seurannalla. Myös läheisen tai avustajan on hyvä perehtyä apuvälineiden käyttöön.
- Näkövammaisten kuulo-ongelmat tulee tunnistaa ja kuulon apuvälineiden käytön onnistuminen varmistaa. Molempien aistien heikkeneminen huonontaa merkittävästi toimintakykyä ja vuorovaikutusta.

Huomioita avun- ja tuentarpeista!

- Kokemus avuntarpeesta on yksilöllinen.
- Näkövammaisten suurin avuntarve liittyy kodin ulkopuoliseen asiointiin. Kuljetuspalvelu ja avustaja ovat keskeisiä tekijöitä asioinnin onnistumisessa ja osallisuuden tukemisessa.

- Läheisten ja avustajien rooli korostuu tuen tarjoajana ja aivoterveellisen elämän mahdollistajana. Sen vuoksi he tarvitsevat tietoa aivoterveystyöstä, muistisairauksien ennaltaehkäisystä, apuvälineistä ja palveluista.

- Läheisen jaksamisesta huolehtiminen on tärkeää. Kuormitusta aiheuttaa huoli näkövammaisen henkilön pärjäämisestä ja konkreettinen päivittäisissä toiminnoissa avustaminen. Lisäkuormitusta aiheuttaa mahdollinen muistisairaus.

Huomioita kognitiivisesta toiminnasta!

- Ikääntyvien näkövammaisten arvio omasta muistin toiminnasta on samansuuntainen kuin muilla ikääntyvillä.

- Arjessa muistiongelmät näkyvät usein uusien asioiden oppimisessa, esimerkiksi puhelimen vaihtamisen yhteydessä.

- Näkövammaisten henkilöiden varhainen muistisairauksien tunnistaminen on lääkityksen ja tuen tarpeen selvittämisen kannalta tärkeää.

- Näkövammaisten henkilöiden muistiongelmia voivat arjessa aluksi kompensoida näkövammaisuuden vuoksi tehdyt järjestelyt ja muistitukien käyttö. Muistiongelmien lisääntyessä muistituet eivät enää riitä ja arjessa selviytyminen voi heikentyä merkittävästi.

Huomioita terveyskäyttäytymisestä!

- Näkövammaisten henkilöiden terveellisen ruokavalion toteutumista hankaloittaa kaupassa käyntiin ja ruoanvalmistukseen liittyvä suuri avuntarve. Läheinen tai avustaja on usein merkittävässä roolissa tukemassa terveellisiin valintoihin.
- Liikkumisen suositusten toteutumiseen näkövammaiset henkilöt tarvitsevat usein toisen henkilön apua sekä esimerkiksi ryhmäliikuntaan ja kuntosalille menemiseen lisäksi kuljetuspalvelua. Tärkeää on huomioida liikkumisen monipuolisuus esimerkiksi lihaskunnan ja tasapainon harjoittaminen.
- Puhelin on tärkein sosiaalisten suhteiden ylläpidon väline. Puhelimen käytettävyys on tärkeää varmistaa etenkin hankittaessa uutta puhelinta.
- Sosiaalisten suhteiden ylläpitoon, esimerkiksi vertaistoimintaan osallistumiseen, tarvitaan riittävästi apua ja kytymahdollisuuksia.
- Kodin turvallisuudella voidaan tukea omatoimisuutta, terveellisiä elintapoja ja elämänlaatua.

Huomioita mielialasta ja elämänlaadusta!

- Näkövamma ei välttämättä heikennä ikääntyvien koettua elämänlaatua tai mielialaa.
- Tärkeitä elämänlaatua tukevia tekijöitä voivat olla läheiset ihmiset, asumisympäristö sekä sairauteen sopeutuminen. Myös vertaistuellalla on positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun ja mielialaan.

Huomioita tiedon saamisesta ja jakamisesta!

- Tiedon saavutettavuus ja monikanavaisuus ovat tärkeitä näkövammaisille henkilöille tiedotettaessa. Keskeisiä tiedonsaanninkanavia ovat televisio, radio ja äänilehdet.
- Tietoa tulisi tarjota yksilölliset tarpeet huomioiden.
- Yhdistystoimintaan osallistuminen tarjoaa mahdollisuuden tiedon saamiseen ja kokemusten jakamiseen.
- Läheisellä on tärkeä rooli tiedon välittämisessä näkövammaiselle henkilölle.
- Läheisellä on hyvä olla ajankohtaista tietoa näkövammaisen henkilön kokonaistilanteesta sekä etuisuuksista ja palveluista. Tiedon saamista edistää läheisen mukanaolo kuntoutusohjaajan ja muiden ammattilaisten tapaamisissa.



**Kiikarissa aivoterveys - tietoa ja tukea
näkövammaisille -hanke (2019–2021)**