



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Muistisairaan kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen

Podcast muistiterveyden opintoihin

Anna Puustinen, Inga Tolvanen

Opinnäytetyö, toukokuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2023
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Anna Puustinen, Inga Tolvanen

Nimeke
Muistisairaahan kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen – podcast muistiterveyden opintoihin

Toimeksiantaja
Karelia ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Muistisairaudet ovat parantumattomia ja hitaasti eteneviä sairauksia. Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää tiedon käsittelyä, muistia, sekä muita ajatustoimintoja (kognitiota). Muistisairauksista yleisin on Alzheimer. Lääkkeettömillä hoitokeinoilla kuten liikunnalla, ravitsemuksella, sosiaalisella ja älyllisellä aktiivisuudella on useita positiivisia vaikutuksia henkilöille, joilla on muistisairaus. Kognitiivinen toimintakyky on keskeinen asia, kun pyritään edistämään ja ylläpitämään iäkkäiden ihmisten terveyttä ja toimintakykyä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tuotimme podcastin Karelia-ammattikorkeakoululle muistisairaahan kognitiivisen toimintakyvyn tukemisesta. Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden, jo työelämässä olevien hoitajien sekä muistisairaiden omaisten tietoisuutta kyseisestä aiheesta. Podcastissa käsitelimme yleisesti, mitä kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa, sekä keinoja kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitoon silloin, kun muistisairas asuu kotona tai hoivaympäristössä.

Kognitiivinen toimintakyky on keskeisessä asemassa muistisairaahan tukemista. Muunkinlainen tukeminen on tärkeää, kuten psyykinen tai fyysinen tukeminen, joten jatkossa voisi perehtyä kyseisiin aiheisiin. Voisi myös keskittyä jonkin tietyn muistisairauden tuomiin haasteisiin ja siihen, kuinka arjessa suoriutumista voidaan tukea ja kuinka haasteita voidaan ennaltaehkäistä.

Kieli
suomi

Sivuja 38
Liitteet 3
Litesivumäärä 7

Asiasanat
muistisairaudet, kognitio, toimintakyky



THESIS
May 2023
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Anna Puustinen, Inga Tolvanen

Thesis title
Supporting Cognitive Functional Ability in People with Memory Disorders

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Memory disorders are incurable and slowly progressive diseases. A memory disorder refers to a disease that weakens information processing, memory, and other thought processes (cognition). The most common memory disorder is Alzheimer's disease. Non-pharmacological treatment, such as physical activity, nutrition, social and intellectual activity, seems to have many positive effects on people with memory disorders. Cognitive functional ability is a key factor in maintaining and promoting the health and functional capacity of older people.

As a result of this practise-based thesis, a podcast was produced for Karelia University of Applied Sciences on how to support the cognitive functional ability in people with memory disorders. The aim was to raise awareness of nursing students, employed nurses and the relatives of people with memory disorders on this topic. In the podcast, it was discussed what cognitive functional ability means and ways to maintain cognitive functional ability, when a person with a memory disorder lives at home or in a care setting.

Cognitive functional ability is the key to supporting people with memory disorders. Other types of support, such as mental or physical support, are also important, so these topics could be considered in the future. One could also focus on the challenges brought by a certain memory disorder and how coping with everyday life can be supported and how challenges can be prevented.

Language
Finnish

Pages 38
Appendices 3
Pages of Appendices 7

Keywords
memory disorder, cognition, functional ability

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Muistisairaus	6
2.1	Muistisairaudet	6
2.1.1	Alzheimerin tauti	7
2.1.2	Vaskulaarinen dementia	7
2.1.3	Otsa-ohimolohkorappeuma	9
2.1.4	Lewyn kappale- tauti	10
2.1.5	Wernicke- Korsakoffin oireyhtymä	11
2.2	Muistisairauden oireet	12
2.3	Muistisairauden toteaminen ja diagnosointi	13
2.4	Diagnosoinnissa käytettävät muistitestit	14
3	Kognitiivinen toimintakyky ja sen tukeminen	15
3.1	Kognitiivinen toimintakyky	15
3.2	Muistisairauksien vaikutus kognitiiviseen toimintakykyyn	17
3.3	Kognitiivisen toimintakyvyn ylläpito	18
3.4	Keinot ja menetelmät kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitoon muistisairauden edetessä	20
4	Opinnäytetyön tehtävä ja tavoite	23
5	Opinnäytetyön toteutus	23
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
5.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	25
5.3	Podcast osana toiminnallista opinnäytetyötä	25
5.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	26
5.5	Tuotoksen arviointi	28
6	Pohdinta	29
6.1	Tuotoksen tarkastelu	29
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	30
6.3	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu	33
6.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	34
	Lähteet	36

Liitteet

Liite 1 Tiedonhaun taulukko

Liite 2 Podcastin käsikirjoitus

Liite 3 Webropol kysely-lomake

1 Johdanto

Jopa joka kolmas yli 65-vuotiaasta suomalaisesta on ilmoittanut kärsivänsä muistiongelmista (Muistisairaudet 2021). Muistisairaiden määrä lisääntyy maailmanlaajuisesti nopeasti. Vuonna 2015 maailmassa oli lähes 50 miljoonaa muistisairasta ja määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan seuraavien kahdenkymmenen vuoden aikana. Valtaosa sairastuneista on iältään yli 80-vuotiaita, mutta muistisairauksia esiintyy myös työikäisillä. Väestön ikääntyessä myös muistisairaudet yleistyvät. (THL 2022d.)

Kognition muutokset ovat hyvin yksilöllisiä, toisilla ilmenee muistiongelmia jo myöhäiskeskusiässä, kun toisilla ei muistiongelmia ole yli 90-vuotiainaan (Vuoksimaa 2019). Kognitiivinen toimintakyky on keskeinen tekijä, kun pyritään edistämään ja ylläpitämään iäkkäiden ihmisten terveyttä ja toimintakykyä. Myös psyykinen terveys, hyvinvointi ja mielenterveys ovat ihmisellä kognitiivisen toimintakyvyn olennainen edellytys. (Suutama & Ruoppila 2007, 117.)

lääkäillä, jotka ovat fyysisesti aktiivisia ilmenee huomattavasti vähemmän kognition huononemista, dementoitumista sekä Alzheimerin tautia kuin vähän liikkuvilla. Liikunnan lisäksi kognitiivisten toimintojen kohentumiselle ja säilymiselle muita tärkeitä hoidon osa-alueita ovat tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio ja alkoholin kohtuullinen käyttö. (UKK-instituutti 2020.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa podcast muistisairaana kognitiivisen toimintakyvyn tukemisesta. Podcast tulee osaksi muistiterveyden kurssia. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tai jo työelämässä olevien hoitajien tiedon lisäämistä kyseisestä aiheesta.

Podcastissa tuodaan tiivistetysti esille tärkeimmät asiat muistisairaana kognitiivisen toimintakyvyn tukemisesta. Käsittelimme podcastissa muistisairaana kognitiivisen toimintakyvyn tukemista yleisesti, niin kotona kuin hoivaympäristössä.

2 Muistisairaus

2.1 Muistisairaudet

Muistisairaudet ovat parantumattomia ja hitaasti eteneviä sairauksia (Terveyskylä 2018). Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää tiedonkäsittelyä, muistia sekä muita ajatustoimintoja (kognitiota). Näiden toimintojen heikentymisestä käytetään usein myös käsitettä dementia. Dementia ei ole kuitenkaan erillinen sairaus vaan taustalla olevasta muistisairaudesta johtuva tila jossa tiedonkäsittely ja muisti ovat heikentyneet niin paljon, että se haittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (THL 2022c.) Etenevät muistisairaudet heikentävät laajasti toimintakykyä, sekä rappeuttavat aivoja. Yleisin muistisairaus on Alzheimer. (Muistiliitto 2022b.) Toiseksi yleisin muistisairaus on vaskulaarinen dementia (Atula 2023). Muistisairauksista merkittävä osa jää diagnosoimatta (Muistisairaudet 2021).

Joka kolmas yli 65-vuotiaasta suomalaisesta on ilmoittanut kärsivänsä muistioireista ja jopa 200 000 henkilöä kärsii kognitiivisen toiminnan eli tietojenkäsittelyn heikentymisestä. Suomessa sairastuu vuosittain arviolta 14 500 henkilöä muistisairauteen. (Muistisairaudet 2021.)

Suomessa on 120 000 henkilöä, joiden kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt. Suurimmalla osalla ikäihmisistä jotka asuvat ympärivuorokautisessa hoitopaikassa on dementian asteinen muistisairaus. Muistisairaus ei kuulu vain ikäihmisten sairauksiin, sillä sitä voi esiintyä myös työikäisillä. Noin 7000–10 000 työikäistä sairastaa etenevää muistisairautta. Muistisairauden kirjo on työikäisillä osittain erilainen kuin ikäihmisillä. Työikäisillä ihmisillä on enemmän otsalohkoja vaurioittavia sairauksia, ja myös alkoholin ja huumeiden aiheuttamia kognitiivisia häiriöitä. Alkoholiriippuvaisilla henkilöillä on viisikymmenkertainen riski sairastua Wernicke- Korsakoffin oireyhtymään. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2014, 14.)

2.1.1 Alzheimerin tauti

Yleisin etenevistä muistisairauksista on Alzheimerin tauti. Tyypillisesti Alzheimerin tauti alkaa uusien asioiden oppimisen vaikeutena ja lähimuistin heikkoutena. (Juva 2014.) Taudin yleisyys on kasvanut voimakkaasti iän myötä ja alle 65-vuotiailla tauti on harvinainen, mutta yli 85-vuotiailla sitä esiintyy 15–20 %:lla. Muistisairauksista kärsivillä n. 80 %:lla on Alzheimerin tauti. Alzheimerin tautia arvioidessa voidaan kliininen oirekuva jakaa neljään eri vaiheeseen, joilla määritellään onko Alzheimerin tauti varhainen, lievä, keskivaikea vai vaikea. Perimmäistä syytä Alzheimerin taudille ei tiedetä. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2014, 264, 268.)

Potilaan oireita arvioidaan mittareiden avulla, joiden pistemäärät antavat viitteitä taudin vaikeusasteesta. Alzheimerin taudissa muistioireet voivat alkaa myös muilla oireilla esim. nähdyn hahmottamisen vaikeutena, kielellisten toimintojen ja puheenilmaisun vaikeutena tai sitten toiminnanohjauksen vaikeutena. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2014, 264, 268.) Alzheimerin taudin oireet riippuvat taudin vaikeusasteesta. Alzheimerin tautiin ei ole parannuskeinoa (Kumar, Sidhu, Goyal, Tsao & Doerr 2022).

Alzheimerin taudin taustalla voi olla myös aivoverenkiertosairaus. Aivoverenkiertosairauteen liittyy etenevien muistisairauksien päätyyppejä, joita ovat pienten suonien taudit ja suurten suonien taudit sekä myös sydänperäiset emboliset aivoinfarktut. Muita syitä voivat olla myös hemodynaamiset tekijät ja aivoverenvuodot. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2014, 275–280.)

2.1.2 Vaskulaarinen dementia

Toiseksi yleisin etenevä muistisairaus on vaskulaarinen dementia. Myös vaskulaarisen dementian ja Alzheimerin taudin sekamuoto on yleinen. (Muistiliitto 2022f.) Vaskulaarisen dementian aiheuttavat aivoverenkiertohäiriöt. Taudinkuva on monimuotoinen, joskus voi olla myös mukana piirteitä Alzheimerin taudista.

Aivoverenkiertohäiriön jälkeen noin neljäsosa sairastuu vaskulaariseen dementiaan. Niin sanotut hiljaiset aivoinfarktit altistavat tälle muistisairaudelle. Alussa toiminnanohjaus heikentyy muistia selvemmin. Muistihäiriöt eivät ole niin hallitseva piirre, miltä osin vaskulaarisen dementiaan oireet eroavat Alzheimerin taudista. Tautia esiintyy vanhemmassa väestössä, miehillä naisia yleisemmin. (Atula 2023.)

Taudinkuva löydöksineen ja oireineen on usein tyypillinen. Tämän vuoksi aiemmin sairastetut aivoinfarktit ovat usein tiedossa. Diagnostisoinnissa käytetään aivojen magneetti- ja tietokonetutkimusta, joista näkee aiemmista aivoverenkiertohäiriöistä eli useimmiten aivoinfarkteista jääneet arvet ja aivojen syvien osien laajat ja yhteen sulautuneet muutosalueet. Taudin epäilyssä ei hyödytä aivo-selkäydinnesteenäytteestä toisin kuin Alzheimerin taudin epäilyssä, sillä siinä ei ole taudille tyypillisiä muutoksia. Lääkehoitoa ei toistaiseksi ole olemassa vaskulaariseen dementiaan. (Atula 2023.)

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen kuuluu aivoverenkiertosairauksiin ja se aiheuttaa muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymistä. Siihen sisältyvät rajatunmat kognitiiviset oireet joko useamman tai vain yhden toiminnon alueella. Se ei ole erillinen sairaus vaan oireyhtymä. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2014, 275–280.) Riskitekijät voi jakaa aivoverenkiertosairautta lisääviin, väestötieteelliseen, geneettisiin ja aivoverenkiertohäiriöiden ominaispiirteisiin sekä niihin liittyviin tekijöihin. Keskeiset tekijät, joita arvioidaan ovat mm. aivoinfarktin ominaispiirteet, toiminnallisen iskemian muutokset, aivoinfarktin aste ja sen sijainti sekä muita patologisia muutoksia, kuten Alzheimerin tauti. Aivoinfarktin tärkeitä ominaispiirteitä ovat sen tilavuus, lukumäärä ja sijainti. Vähintään puolet yli 80-vuotiaista sairastaa Alzheimerin taudin lisäksi myös aivoverenkiertosairautta eli vaskulaarista dementiaa. Jos Alzheimerin tautiin liittyy aivoverenkiertosairaus, voi olla, että se on tulevaisuudessa yleisin etenevän muistisairauden alatyyppejä. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2014, 275–280.)

Alzheimerin taudissa ja aivoverenkiertosairaudessa on monia samanlaisia riskitekijöitä: kohonnut kolesteroli, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ja valtimosairaudet. Alzheimerin taudissa ja aivoverenkiertosairauksissa kliininen tunnistaminen voi olla vaikeaa sairauteen liittyvien paikallisten neurologisten oireiden, löydösten ja aivokuvissa olevien iskemisten muutosten takia. Usein voi käydä niin, että Alzheimerin tautia ja aivoverenkiertosairautta sairastava voi jäädä vaille tarkempaa taudinmäärittystä tai sitten hänelle diagnosoidaan ainoastaan aivoverenkiertosairaus. Aivoverenkiertosairaudesta johtuvan muistisairauden hoidossa keskitytään vaaratekijöihin ja syihin, sekä hoidetaan myös jo todettuja sairauksia. Lääkehoitoon on valittu uusi verenkiertohäiriöitä estävä lääkehoito, mutta samalla on muistettava noudattaa aivoinfarktipotilaiden hoitolinjoja. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2014, 275–280.)

2.1.3 Otsa-ohimolohkorappeuma

Otsa-ohimolohkorappeumaksi kutsutaan muistisairauksien ryhmää, jotka nimensä mukaisesti rappeuttavat erityisesti aivojen otsa- ja ohimolohkoja. Otsa-ohimolohkorappeuma on kaikista nopeimmin etenevä muistisairaus. Oireet alkavat usein keski-ikäisillä. Siitä syystä työikäisistä alle 65-vuotiaiden kohdalla otsa-ohimolohkorappeumat ovat muistisairauden syynä jopa joka viidennellä. Sairauden ensioireita ovat käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset sekä etenevät kielelliset ongelmat. Oireet etenevät yleensä nopeasti ja keskimääräinen elinikä ihmisillä on oireiden alusta noin 6–10 vuotta. Toisilla oireet saattavat edetä hitaasti ja toimintakyky säilyy kohtalaisen hyvin ennallaan jopa kymmenen vuotta. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2014, 282–283.)

Alatyypeistä yleisin on otsalohkodementia. Se käsittää yli puolet kaikista otsa-ohimolohkorappeumista. Tyypillisiä oireita ovat käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset. Sairastuneilla ihmisillä käytös muuttuu myös joustamattomaksi ja impulsiiviseksi, sekä voi esiintyä myös estottomuutta ja tahdittomuutta. Seksuaalispainotteisia puheita ja kiroilua saattaa esiintyä aiemmasta tavasta poiketen. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2014, 282–283.)

Yhtenä otsa-ohimolohkorappeuman alatyypinä on semanttinen muistisairaus. Semanttisessa muistisairaudessa sairastuneella on vaikeaa tunnistaa ja nimetä asioita, esineitä ja ihmisiä. Sairastuneella puheentuottaminen säilyy ennallaan, mutta sanojen merkitykset hämärtyvät. Sen takia sairastuneet henkilöt puhuvat usein runsaasti ja sujuvasti, mutta puheen sisältö on tyhjää. Tätä oirekuvaa esiintyy noin yhdellä neljäsosalla otsa-ohimolohkorappeumaa sairastavista. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 282–283.)

Kaikkiin alatyyppeihin voi liittyä fyysisiä oireita, kuten jäykkyyttä, vapinaa ja hitautta. Noin 10–15 %:lla sairastuneista ihmisistä oireisiin kuuluu myös liikehermorappeumaa, joka ilmaantuu yleensä jo sairauden alkuvaiheessa ja lyhentää merkittävästi elinaikaa. Otsa-ohimolohkorappeumaa on varsin haastavaa diagnosoida, koska alkuoireet liitetään usein psyykkisiin syihin ja niistä puuttuu muistisairauksille tyypillisiä muistihäiriöitä. Usein sairastuneet ovat suorittaneet MMSE-testin hyvin sairauden alkuvaiheessa. Haasteita lisää myös sen, että oirekuva vaihtelee todella paljon. Edes erikoislääkärit eivät välttämättä tunnista ja diagnosoi tautia oikein, jolloin voi käydä niin, että diagnoosi saadaan varsin myöhään. Otsa-ohimolohkorappeuman diagnosoidaan oirekuvan perusteella, neuropsykologisen tutkimuksen avulla ja aivojen kuvaamisella. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 282–283.)

2.1.4 Lewyn kappale- tauti

Alzheimerin taudin jälkeen toiseksi yleisin rappeuttava aivosairaus on Lewyn kappale- tauti. Tautia esiintyy yleisimmin miehillä kuin naisilla ja se alkaa useimmiten yli 65-vuotiaana. (Atula 2019.) Arviolta 5 %:lla yli 75-vuotiaista ja 20 %:lla kaikista muistisairaista on Lewyn kappale- tauti ja jopa 20–50 % voi jäädä havaitsematta tai diagnosoidaan virheellisesti muiksi eteneviksi muistisairauksiksi (Aivosäätiö 2022).

Lewyn kappale- tauti on saanut nimensä aivoissa havaittavien Lewyn kappaleiden kertymisestä aivojen kuorikerroksen alueelle (Muistiliitto 2022e).

Myös Parkinsonin taudissa esiintyy näitä Lewyn kappaleita. Puolella potilaista on samanaikaisesti aivoissa myös Alzheimerin taudin muutoksia, jolloin näissä taudeissa on useita yhteneviä piirteitä. (Atula 2019.)

Lewyn kappale- tauti alkaa hitaasti, ensioireina voi olla älyllisen toimintakyvyn heikentyminen, sekä vireystilan ja tarkkaavuuden vaihtelut. Taudille tyypillistä ovat toistuvat näköharhat, jotka voivat olla erittäin yksityiskohtaisia. Taudinkuvaan liittyy myös Parkinsonin taudin piirteitä, kuten jäykkyyttä, kävelyhäiriöitä ja liikkeiden hidastumista. Myös tajunnanmenetykskohtauksia, kaatumisia, käytöshäiriöitä ja sekavuutta voi esiintyä. Muistiongelmia kehittyvät yleensä vasta taudin edetessä. Tauti etenee pikkuhiljaa, johtaen lopulta kuolemaan. (Atula 2019.) Taudille ei ole ennaltaehkäiseviä keinoja, eikä tautia voi pysäyttää tai parantaa. Oireita voidaan hoitaa lääkkeillä sekä lääkkeettömästi. Elämänlaatua tukevat hyvä hoito ja kuntoutus. (Muistiliitto 2022e.)

2.1.5 Wernicke- Korsakoffin oireyhtymä

Wernicke- Korsakoffin oireyhtymä on alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus. Siihen liittyy pitkäkestoinen alkoholin suurkulutus. Muistisairauspoliklinikoilla noin 20 %:lla potilaista on aktiivista suurkulutusta. Muistisairauden vuoksi pitkäaikais- hoidossa olevilla noin 30 %:lla on ilmennyt suurkulutuksen historiaa. Wernicke- Korsakoffin oireyhtymä alkaa usein alkoholideliriumilla ja sen oirekuvilla. Wernicke- Korsakoffin oireyhtymään kuuluu silmäliikehäiriöitä, kognitiivisia häiriöitä, deliriumia, hallusinaatioita, euforiaa, agitaatiota, masennusta ja ataksiaa. (Käypä hoito 2016.) Alkoholisteilla on yleensä huono ravitsemuksen tila ja siihen liittyvä vitamiinipuutostila. Muistisairauksien kannalta tärkein niistä on tiamiinin puutos- tila. Tiamiinin puutostilassa hiilihydraattien aineenvaihdunta alkaa tuottaa myrkyllisiä aineita ja reaktioita. Ne alkavat vaurioittaa aivoja laajasti, mutta erityisen dra- maattisesti muistin kannalta keskeisiä aivoalueita. Wernicke- Korsakoffin oireyh- tymä alkaa kehittyä, kun huomataan, että tiamiinia ei ole aivoissa. Sairaus alkaa

usein äkillisesti ja alkoholisteilla se usein alkaa vieroitusoireilla eli niihin liittyvällä sekavuustilana, deliriumina. Mikäli potilaan tila ei kohene, voi kehittyä tavallisesti vaikea krooninen kognitiivinen oireisto (Wernicke- Korsakoffin oireyhtymä). Oirekuvaan kuuluu työmuistin ja oppimisen häiriö ja ns. amnestinen oireyhtymä. Sairastunut henkilö muistaa sairastumista edeltäviä asioita ja tapahtumia, mutta ei taas kykene oppimaan uutta ja unohtaa siksi nopeasti sen, mitä on äsken kuullut tai kokenut. Tyypillistä on se, että potilas täyttää muistiaukkoja satuilemalla. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2014, 299, 300.)

2.2 Muistisairauden oireet

Muistisairauksiin liittyy monenlaisia oireita. Tunnetuin oire on kognitiivisen toimintakyvyn eli tiedon käsittelyn ja muistin heikkeneminen. (Muistiliitto 2022c.) Sairastunut unohtaa mitä on vastikään sovittu tai puhuttu. Samojen sanojen tai tarinoiden toistaminen viittaa myös muistisairauteen. Alzheimerin tauti alkaa useimmiten muistiongelmilla, kun taas esimerkiksi Lewyn kappale -taudissa muisti voi alkuun olla hyvä. Otsa-ohimolohkorappeumat alkavat usein psyykkisin ja käytösoirein. Ensimmäisiä kognitiivisia muutoksia tulee kielellisiin toimintoihin, jonka seurauksena puhe köyhtyy ja on vaikeuksia löytää sanoja. Toiminnanohjauksen vaikeudet ovat tyypillisiä otsaohimolohkorappeumille. (Juva 2014.)

Jokaiselle ihmiselle on yksilöllistä, missä taudin vaiheessa ilmenee mitään oiretta ja millainen taudin kulku on. Ja sen takia muistisairauden etenemistä tai sen tyypillisiä oireita ei voida yksilöllisesti ennustaa. Osalla voi esim. Alzheimerin tauti edetä verkkaisesti ja dementiaoireisto voi olla todettavissa keskivaikeana vasta 10 vuoden jälkeen. Mitä aikaisemmin Alzheimerin taudin lääkitys aloitetaan, sitä pidempi ja lempeämpi taudin alkuvaihe on. Silloin esiintyy myös vähemmän käyttäytymisongelmia ja psyykkisiä oireita. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2014, 45.)

Muistisairauden oirekuvat saattavat olla hyvin monityyppisiä, kun mukana voi olla sekä aivoverenkiertohäiriöitä että Alzheimerin taudin muutoksia (Juva 2014). Verrattuna Alzheimerin tautiin, verenkiertohäiriöiden oireet alkavat nopeammin, jopa päivissä tai viikoissa. Oireet etenevät portaittain, jolloin välillä voi olla parempiakin päiviä. (Atula 2019.) Ensimmäisiä arkea haittaavia oireita, voi olla kyvyttömyys oppia uuden matkapuhelimen tai kodinkoneen toimintaa (Juva 2014).

Muistisairaudet ovat hyvin yleisiä. Vaikka suurin osa sairastuneista on ikäihmiä, voivat myös työikäiset sairastua. Muistisairaudessa muisti alkaa heikentyä jolloin myös tiedonkäsittelyn alueet heikentyvät. Ihmisen omatoimisuus alkaa heikentyä pikkuhiljaa ja omasta arjesta selviytyminen vaikeutuu. On huomattu, että jokaisella muistisairaalla on lähes jossain vaiheessa sairautta käytösongelmia. Käytösongelmat heikentävät muistisairaana, sekä läheisten elämänlaatua enemmän kuin itse kognitiiviset oireet. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2014, 13,14.)

2.3 Muistisairauden toteaminen ja diagnosointi

Diagnostiikka perustuu klinisiin tutkimuksiin, jotka on laadittu muistisairauksia varten (Käypähoito 2017). Usein potilaat tulevat muistisairausoireineen tutkimuksiin ja lääkäri tutkii sairautta tekemällä klinisen haastattelun ja tutkimuksen, muistikyselyn ja -testejä, laboratoriotutkimuksia ja myös aivot kuvataan. (Käypähoito 2021). Diagnoosi perustuu pääosin kliniseen kuvaan (neurologisessa tutkimuksessa tulleisiin löydöksiin ja oireisiin), sekä muistin ja tiedonkäsittelyn tasoon ja tyyppiin, eli neuropsykologisiin löydöksiin (Muistiliitto 2022d). Diagnostiikan peruspilari on kognition testaaminen (Juva 2014).

Muistisairauden ensivaiheessa perusterveydenhuollossa tutkimuksiin kuuluu muistin ja tiedonkäsittelyn (kognition) arviointi haastattelun avulla. Haastattelun avulla arvioidaan asiakkaan vireystilaa, keskittymistä ja orientaatiota, arvostelua ja päättelykykyä, muistia, sekä puheen ymmärtämistä ja tuottamista.

(Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2014, 38.) Vaskulaarisen dementian diagnosointi voi olla haastavaa ja epätarkkaa, ottaen huomioon dementian monet syyt, sekä mahdollisuus sekamuotoiseen dementiaoireyhtymään (Uwagbai, Kalish 2022). Muistioireita ja muistisairautta epäiltäessä, tulisi tutkimusten käynnistämisen kynnyksen olla todella matala. Riittävä peruste perustutkimukseen on oma tai läheisen huoli heikentyneestä muistista. Muistihuoli ei ole ainoa syy käynnistää perustutkimuksia, sillä muistisairauden oireet saattavat olla monenlaisia. Tärkeintä on, että epäilykynnys on matala. (Juva 2014.)

2.4 Diagnosoinnissa käytettävät muistitestit

Kun kognitiivista toimintakykyä arvioidaan, siinä käytetään mittareita enemmän kuin muissa toimintakyvyn osa-alueiden arvioinnissa (STAKES 2005). Mittareiden avulla voidaan kartoittaa kognition eri osa-alueiden toimivuutta ja yksilön motoristen taitojen tahdonalaisuutta (Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi 2016). Yksinkertainen ja yleisesti käytetty muistitesti on MMSE (Mini-Mental State Examination), jossa on 30 muistiin, päättelyyn, orientaatioon ja hahmotukseen liittyvää kysymystä. CERAD-muistitesti (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease) on tehtäväsarja, jonka avulla saa tietoa siitä onko muistisairautta aiheutta epäillä, kuten esimerkiksi Alzheimerin tautia. (Mehiläinen 2022). CERAD-testin voi tehdä tarvittaessa. Se on kehitetty erityisesti Alzheimerin toteamiseen. (Muistiliitto 2022d.) Testin tekee sairaanhoitaja, joka on erikoistunut muistityöhön (AMIA-akatemia 2022).

Itä-Suomen yliopistossa CAIDE-tutkimuksen löydöksiensä avulla on kehitetty riskimittari etenevien muistisairauksien vaaran arvioimiseksi. Riskimittaria on käytetty suomalaisessa FINGER-tutkimuksessa tunnistamaan henkilöitä, joilla on kohonnut vaara muistihäiriölle. FINGER-tutkimus on vuonna 2009 Suomen Akatemian nimeämällä SALVE-tutkimusohjelmalla tehty tutkimus, jonka tavoitteena oli tuoda kipeästi kaivattua lisätietoa muistihäiriöiden ehkäisymahdollisuuksista. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2014, 28.)

CAIDE- tutkimushankkeen avulla on tutkittu kuinka keski-ikäisen verisuoni- ja sydäntautien riskitekijät ja ihmisten elintapoihin liittyvät tekijät voidaan yhdistää myöhäisän muistisairauteen, Alzheimerin tautiin sekä aivoissa tapahtuvaan rakenteelliseen muutokseen. Tutkimuksessa päätarkoituksena on se, että saadaan selville mitkä tekijät keski-ikästä lähtien voivat altistaa myöhemmässä iässä muistisairauksille ja sitten toisaalta mitkä tekijät taas suojaavat sairastumiselta. Samalla tutkitaan elintapoja ja geneettisiä tekijöitä, joilla on yhteisvaikutuksellinen riski sairastua. Myös aivojen kuvantamisella on pyritty selvittämään mekanismeja havaittujen yhteyksien välillä. CAIDE-tutkimuksessa selvitettiin mm. seuraavat tekijät, joilla on vaikutusta muistisairauteen ilmaantuvuuteen. Korkea verenpaine, ylipaino, kolesteroli, ravitsemukseen liittyvät tekijät, fyysinen aktiivisuus, koulutus, työ, alkoholin käyttö, tupakointi ja erilaiset psykososiaaliset tekijät. Tulokset osoittivat, että monilla sydän- ja verisuonisairauksia sairastavilla riskitekijät lisääntyvät ja heillä on myös riski sairastua myöhäisän muistisairauteen ja Alzheimerin tautiin. Monilla elintavoilla on vaikutusta sairastumisriskiin. (THL 2022a.)

3 Kognitiivinen toimintakyky ja sen tukeminen

3.1 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan tiedon käsittelyyn liittyviä toimintoja, kuten ajattelua, muistamista ja havaitsemista (Vuoksima 2019). Kognitiivisiin toimintoihin kuuluvat tiedon käsittelyyn, säilyttämiseen, vastaanottamiseen ja käyttöön liittyvät toiminnot. Kognitiivinen toimintakyky mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjessa. Kognitiivisiin toimintoihin voidaan lukea esimerkiksi muisti, keskittyminen, hahmottaminen, tarkkaavaisuus, orientaatio, oppiminen, kielellinen toiminta, ongelmien ratkaisu, tietojen käsittely ja toiminnanohjaus. (THL 2022b.)

Kognitiivinen toimintakyky häiriintyy herkästi ulkoisista ja sisäisistä tekijöistä. Kognitiivinen kuormittuminen on yksilöllistä eivätkä siihen vaikuta pelkästään ympäristö tai työn määrä. Siihen vaikuttavat myös tarpeet, motiivit, tunteet ja persoonallisuus, ikä, terveydentila, mieliala, yksilöllinen suhtautuminen stressiin ja vastoinkäymisiin, alkoholin käyttö, ravitsemus ja liikunta. (Muistiliitto 2022a.) Kognitiivinen toimintakyky voidaan katsoa myös kuuluvan osaksi psyykkistä toimintakykyä, mutta kognitiivinen toimintakyky erotellaan omaksi osa-alueeksi. Hyvä psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky ja niitä tukeva ympäristö auttaa ihmisiä voimaan hyvin, selviytymään arjesta itsenäisesti ja jaksamaan työelämässä. (THL 2022b.)

Sosiaalinen toimintakyky muodostuu sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteiskunnan ja yksilön välisissä vuorovaikutuksissa. Tämä osa-alue toimintakyvyssä näyttäytyy esimerkiksi sosiaalisena aktiivisuutena sekä vuorovaikutustilanteissa. Psyykinen toimintakyky mahdollistaa ihmisen voimavarat, joiden avulla ihminen kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat muun muassa kyky tuntea, kyky tiedon vastaanottoon ja käsittelyyn, kyky elämän suunniteluun ja siihen liittyvien ratkaisujen ja valintojen teko sekä kyky tehdä harkittuja päätöksiä. Selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista ja ihmisen persoonallisuus ovat myös osa psyykkistä toimintakykyä. Fyysinen toimintakyvyn avulla ihmisellä on edellytykset selviytyä arjen tehtävistä. Elimistölle tärkeimpiä ominaisuuksia ovat esimerkiksi kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, lihasvoima, liikkeiden hallinta ja kehon asento, sekä näitä ohjaava keskushermoston toiminta. Fyysisen toimintakyvyn avulla ihminen pystyy liikkumaan ja liikuttamaan itseään. Myös kuulo ja näkö luetaan kuuluvaksi fyysiseen toimintakykyyn. (THL 2022b.)

Aivojen välittäjäainejärjestelmät vaikuttavat kognitiivisiin toimintoihin, näistä tärkeimpiä toimintoja ovat serotoniini-, dopamiini-, noradrenaliini- ja asetyylikolinijärjestelmät. Välittäjäainejärjestelmien häiriöt voivat vaikuttaa erilaisiin kognitiivisten säätelijöiden toimintoihin, esim. tarkkaavuuteen, muistiin ja tiedon käsittelyn nopeuteen. (Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi 2016.)

3.2 Muistisairauksien vaikutus kognitiiviseen toimintakykyyn

Kognition muutokset ovat hyvin yksilöllisiä, toisilla ilmenee muistiongelmia jo myöhäiskeski-iässä, kun toisilla ei muistiongelmia ole yli 90-vuotiainkaan (Vuoksima 2019). Asioiden organisointikyky ja toiminnanohjaus saattavat heikentyä. Erityisesti työikäiset tai ihmiset, jotka tekevät kognitiivisesti haastavia asioita saattavat huomata, että asioiden hoito takkuu, jonka seurauksena voi monimutkaisia asioita kohtaan välttämiskäyttäytymistä. (Juva 2014.)

Muistisairaudessa hermoverkko rappeutuu ja surkastuu, jonka seurauksena kognitiiviset toiminnot heikkenevät. Etenevässä muistisairaudessa tiedonkäsittelytoiminto heikkenee asteittain ja sen heikkeneminen johtaa lopulta dementiatason oireisiin. Sen vuoksi voidaan puhua kognitiivisen kuntoutuksen sijasta kognitiivisen aktivoinnin merkityksestä muistisairaalle. (Hallikainen, Mönkäre & Nurkari, 2014, 98.)

Kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen vaikuttaa ihmisten terveyteen. On huomattu, että väestötasolla heikentynyt kognitiivinen kyvykyys on yhteydessä palvelujen käyttöön ja kasvavaan kuolleisuuteen. Kognitiivinen toimintakyky on keskeisessä asemassa, kun pyritään edistämään ja ylläpitämään iäkkäiden toimintakykyä ja heidän terveyttään. Mutta myös psyykinen terveys, hyvinvointi ja mielenterveys ovat ihmisellä kognitiivisen toimintakyvyn olennainen edellytys. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen, 2007, 117.)

Muistisairaudessa tiedonkäsittelytoiminto hidastuu asteittain. Hidastuminen johtuu siitä, että aivojen hermoverkko rappeutuu ja sen seurauksena hermosolujen väliset yhteydet alkavat surkastua nopeammin, kuin mitä aivot pystyvät sopeutumaan. Etenevässä muistisairaudessa tiedonkäsittelytoiminnot heikkenevät asteittain ja lopulta johtaa dementiatasoihin oireisiin. (Järvinen & Rinta-Keturi 2018, 19.) Alzheimerin taudin lievää muotoa sairastava saattaa jatkuvasti kyseillä samoja asioita ja eksyä myös tutussa ympäristössä. Tyypillistä on, että sairastava kadottaa tavaroitaan. (Pitkälä, Savikko, Pöysti, Laakkonen, Kautiainen, Strandber & Tilvis 2013, 14.)

3.3 Kognitiivisen toimintakyvyn ylläpito

lääkkäillä, jotka ovat fyysisesti aktiivisia, ilmenee merkittävästi vähemmän kognition huononemista, dementoitumista sekä Alzheimerin tautia, kuin vähän liikkuvilla. Liikunnan lisäksi kognitiivisten toimintojen kohentumiselle ja säilymiselle tärkeitä muita hoidon osa-alueita ovat tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio ja alkoholin kohtuullinen käyttö. (UKK-instituutti 2020.)

Muistisairauksien tunnistaminen ajoissa ja elintapainterventioilla voidaan ehkäistä muistin heikentymistä ja parantaa samalla kokonaisvaltaisesti ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Muistitoiminnot voivat heikentyä monesta eri syystä. Varhaisella muistisairauksien diagnoosilla, hoidolla ja kuntoutuksella voidaan parantaa sairastuneiden toimintakykyä, joka vähentää sairauden aiheuttamaa kuormitusta. Lääkkeettömällä hoitokeinoilla, kuten liikunnalla, ravitsemuksella, sosiaalisella ja älyllisellä aktiivisuudella vaikuttaa olevan useita positiivisia vaikutuksia muistisairaillehenkilöille. (THL 2022e.) Koska pelkällä läikehoidolla ei saada riittäviä tuloksia, on muistisairauksien hoidossa huomioitava myös liikunta ja ravitsemus (Suomen seniorihoiva 2023).

Fyysisellä aktiivisuudella, kuten muun muassa liikunnalla, voidaan edistää ikään toimintakykyä, sekä parantaa itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua arjessa. Liikunnan merkitys ja vaikutukset ovat tulleet yhä tärkeämmiksi väestön ikääntyessä ja elinajanodotteiden pidennyttyä. Liikunta vaikuttaa sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn sekä kuntoutukseen, eikä koskaan ole liian myöhäistä aloittaa. Toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta pienetkin vaikutukset voivat olla ratkaisevia. Liikunta vaikuttaa myös aivojen toimintaan, se voi hidastaa tai jopa ehkäistä kokonaan kroonisia sairauksia. (UKK-instituutti 2020.) Kotona asuville iäkkäille on myös tarjolla etäjumppia jotka mahdollistavat liikkumisen silloin, kun kotoa lähteminen on vaikea tai jos toimintakyky on heikentynyt sekä iäkkäille, jotka liikkuvat liian vähän. (Ikäinstituutti 2021.)

läkäs ihminen tarvitsee omasta arjesta selviytymiseen oma-aloitteista aktiivisuutta, motivaatiota ja mahdollisuutta toimia itsenäisesti. Iäkkäälle ihmiselle tulee antaa mahdollisuus hoitaa omat asiat ja tehdä päätökset itsenäisesti. Iäkään aivot toiminnan kannalta hänen aktiivisuutensa ylläpitäminen on todella tärkeää, niin kuin myös liikuntalihaksille. Jos iäkäs ihminen ei käytä aivojaan aktiivisesti, aivojen tehokkuus heikkenee. Kognitiivisella harjoittelemisella ei voida pysäyttää etenevää muistisairautta ja sen aiheuttamana hermosolujen tuhoutumista, mutta sillä voi olla vaikutusta muistisairauden etenemiseen. (Järvinen ja Rinta-Keturi 2018 40,41.)

Kun aivot on kuvattu, pystytään sen avulla osoittamaan, että aktiivisella muistiharjoittelulla on näkyvää vaikutusta jopa aivokuoren rakenteellisiin muutoksiin. Lisäksi on huomattu, että aktiivisella ja virikkeellisellä harjoittelulla ja sosiaalisella aktiivisuudella on todettu olevan hyötyä siinä, miten hyvin tiedonkäsittelytoiminnot ovat säilyneet. Iäkkäällä ihmisellä heikentynyt kognitiivinen toimintakyky vaikuttaa terveyteen, jonka vuoksi muistin ja muistamisen harjoittelu on tärkeää ikäihmisen toimintakyvylle. (Järvinen ja Rinta-Keturi 2018 40,41.)

Hoitajana voi itse aktivoida ikäihmisen kognitiivisia taitoja lisäämällä päiväohjelmaan aktiivisuutta, omien voimavarojen ja taitojen käyttämistä. Ikäihminen voi tehdä itsenäisesti ristisanatehtäviä, pelata korttia, seurata uutisia, lukea kirjoja sekä myös osallistua erilaisiin tapahtumiin ja sosiaalisiin virikkeisiin. Harjoittelun ja kuntoutuksen ylläpitämisen tulee aina sisältää toistoja. Harjoitusten ja kuntoutuksen taustalla voi olla jonkinlainen tavoite niin, että harjoitellut taidot yleistyvät harjoittelutilanteen ulkopuolelle. Kuntoutusmenetelmät ja harjoitukset tulee huomioida ikäihmisen oman motivaation ja mielenkiinnon ylläpitämiseksi. Kun muistisairaahan ihmisen mielestä tehtävien suorittaminen on sopivan haastavaa ja ennen kaikkea mielekästä, edistää se osaltaan myös muistisairaahan kuntoutumista. (Järvinen ja Rinta-Keturi 2018 40,41.)

Sosiaalinen aktiivisuus vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn. Ihmiset, joilla on hyvät sosiaaliset verkostot ja jotka ovat aktiivisia, voivat paremmin. Ihmissuhteiden ylläpitoon ja luomiseen on monia eri vaihtoehtoja. Mielekästä toimintaa voi löytyä esimerkiksi seurakuntien tai järjestöjen kerhoista. (Terveyskylä 2023a.)

Muistisairaille, sekä iäkkäille ihmisille järjestetään päivä kuntoutusta, joka on yksilöllistä kotihoitoa tukevaa kuntoutusta. Se tarjoaa päivän aikana tarvittavan hoidon, mielekästä tekemistä, tukee sosiaalisia taitoja, sekä huolehtii ruokailut ja kuljetukset. (Muistiliitto 2023c.) Yhteiset muisteluillat ystävien kanssa on hyvä keino olla sosiaalinen, sekä samalla harjoittaa muistia (Suomen seniorihoiva 2023).

Muistisairaahan ihmisen tueksi kannattaa jo hyvässä vaiheessa sairauden alkupuolella alkaa rakentaa tukiverkkoa johon hänelle kuuluvat läheiset, terveydenhuolto, ystävät, harrastukset ja vertaistuki. Kun sairaus on edennyt jo pidemmälle voi muutosten toteuttaminen käydä haasteelliseksi ja sen vuoksi esimerkiksi uusien toimintojen aloittaminen voi olla paljon vaikeampaa. On muistettava, että sairastunut sekä myös omainen tarvitsevat omaa aikaa ja omia viiteryhmä, joissa heidän on mahdollisuus olla toisessa roolissa missä he ovat tällä hetkellä kotona. (Terveyskylä 2023b.) Muistiliitto järjestää muistisairaille mahdollisuuksia keskusteluun ja vertaistukeen. Myös muiden tarinoiden lukeminen tuo vertaistukea ja auttavat huomaamaan, ettei ole kokemustensa kanssa yksin. (Muistiliitto 2023b.)

3.4 Keinot ja menetelmät kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitoon muistisairaudesta edetessä

Luova toiminta antaa kokemuksen tutkia omia tunteita ja kokemuksia, esimerkiksi juuri omia toiveita, pelkoja ja muistoja. Se antaa myös muistisairaahan omaisille ja hoitajille uusia tapoja oppia tuntemaan ja näkemään muistisairas ihminen luovan toiminnan kautta. Luova toiminta antaa mahdollisuuden harjoittaa monenlaisia uusia taitoja, kuten myös ylläpitää toimintakykyä. Luovuus ei ole mitenkään riippuvainen kognitiivisista taidoista. Luovan toiminnan jatkaminen ei ole mikään este, vaikka muistisairas ei pystyisi tuottamaan puhetta, sillä se antaa mahdollisuuden luoda uusia ilmaisumuotoja. Muistisairas ihminen voi jatkaa hänelle itselleen tärkeää luovaa toimintaa niin kauan, kuin se vain tuottaa hyvää mieltä ja on toteutettavissa. Aivot alkavat aktivoitua musiikkia kuunnellessa ja

vielä enemmän aktivoitumaan, kun soittaa tai laulaa itse. Laulujen soittaminen, laulaminen ja tanssiminen aktivoivat myös aivojen alueita. Kognitiiviset kyvyt, jotka liittyvät musiikkiin voivat paljolti säilyä pidempään muistisairauden edetessä kuin muisti ja kielelliset toiminnot. Tutut laulujen sanat löytyvätkin jostain mielen sopukoista ja laulaminen saattaa onnistua, vaikka puheen tuottaminen on ollut vaikeaa. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2014, 123–125.)

Liikkumisen tulisi olla osana muistisairaahan hyvää arkea. Liikkumisella voidaan rytmittää päivää ja viikkoja, lievittää masennusta, parantaa unen laajoja ja tukea aivojen terveyttä. Pienessä ja turvallisessa ryhmässä voi saada uusia sosiaalisia kontakteja. Harjoittelussa on tärkeä saada muistisairaahan kanssa katsekontakti. Kun sairaus etenee, voi olla, että ympärillä tapahtuvat asiat jäävät helposti huomioimatta, ellei suoralla katsekontaktilla osoita, että ohjaus kohdistuu juuri häneen. Sanallinen ohjaus on hyvä olla lyhyttä ja selkeää. Sairauden edetessä pitkien monisanaisten lauseiden ymmärtäminen on vaikeaa ja johtaa helposti siihen, että muistisairas turhautuu. Lyhyillä selkeillä lauseilla ja niihin yhdistettynä kehonkieli, esimerkiksi ilmeet, eleet ja äänen painottaminen toimii näissä tilanteissa paremmin. Myös rauhallinen ympäristö edistää ymmärtämistä. Koskettamisen avulla voidaan ohjata liikettä oikeaan suuntaan ja tavoiteltavaan suoritukseen. Kosketuksen avulla pystytään stimuloimaan, kämmenen puristaminen voi auttaa löytämään oikean kehon osan tai liikkeen. Kunhan muistetaan kunnioittaa jokaisen omaa yksilöllistä reviiriä, sillä kaikki meistä eivät halua tulla kosketetuksi samalla tavalla ja yhtä paljon kuin muut. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2014, 110–111.)

Näyttämisellä, mallittamisella ja yhdessä tekemisellä voidaan edistää muistisairaahan oppimista ja suorittamista. Tulokseen voidaan päästä myös niin, että liitetään siihen mukaan mielikuvaharjoittelu. Harjoituskertojen ja toistojen merkitys on iso asia motoristen taitojen oppimisessa. Toistojen avulla voidaan saada aikaan hermosolujen kytkennöissä muutoksia ja se tapahtuu proseduraalisessa muistijärjestelmässä ja siellä opittu taito säilyy. Samaisen muistijärjestelmän

avulla voidaan herätellä uinuvia taitoja hereille. Esimerkiksi, kun muistisairas polkee polkulaitteella alkaa nuoruuden pyöräilytulla esille liikemuistista. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2014, 111–112.)

On havaittu, että mieluisan ja tutun musiikin kuuntelulla on positiivisia vaikutuksia muistisairaiden mielialaan, ahdistuneisuuteen, kognitiivisiin toimintoihin, kuten kielelliseen ja omaelämäkerralliseen muistiin, visuaaliseen hahmotuskykyyn ja puheen tuottamiseen. Musiikki voi auttaa muistisairailta uuden kielellisen materiaalin oppimista. Koehenkilöille tehdyissä aivokuvantamistutkimuksissa on osoitettu, että tuttu musiikki aktivoi erityisesti etuotsalohkon sisä- ja alaosien alueita, jotka ovat yhteydessä tapahtumamuistiin. Alzheimerin taudille on olennaista, että nämä kyseiset alueet säilyvät toimintakykyisinä pisimpään, joka voisi selittää sen, miksi dementiaa sairastavat pystyvät käsittelemään heille tuttua musiikkia, vaikka heillä on muuten vaikea-asteisia kognitiivisia ja kielellisiä häiriöitä. Muistisairaiden kuntoutuksessa on jo pitkään käytetty musiikkia. (Särkämö, Laitinen, Numminen, Tervaniemi, Kurki & Rantanen 2011, 15–16.)

Kirjojen lukemisen jatkaminen tai niiden aloittaminen voi harjoittaa ja auttaa pitämään yllä lukemisen toimintaa sekä myös mahdollistaa mielialan ja ajatustoiminnan vahvistamista. Kirjojen lukeminen mahdollistaa myös eläytyä muiden ihmisten elämään, havaita samanlaisuutta ja eroja omaan elämään ja omia kokemuksia sekä tuntea myös monenlaisia tunteita. Selkokirjoja kannattaa valita silloin, jos tavallisen romaanin lukeminen on haastavaa. Selkokirjoissa teksti on tavallista suurikokoisempaa ja kieli sekä tarina on kerrottu helpommin ymmärrettäväksi. Jos taas itsenäinen lukeminen ei enää onnistu tai suju, ja on kiinnostunut lukemisesta tai kirjallisuudesta, voi kokeilla äänikirjoja. Myös ääneen lukeminen voi olla antoisaa niin lukijalle kuin itse kuuntelijalle. Ääneen lukeminen voi myös herättää kuuntelijalle muistoja. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari, 2014, 127 & 128.)

Muistisairaille on myös aivojumpparyhmiä, joissa tarjotaan samoja aivopähkinöitä mitä esimerkiksi nuorille, työssä käyville sekä aivoverenkiertohäiriön sairastaneille (Muistiliitto 2023a). Sudoku, korttipelit, ristisanatehtävät, shakki sekä

muut aivotyötä vaativat pelit ovat hyvä keino muistin ylläpitämiseen (Suomen seniorihoiva 2023). Myös aivot tarvitsevat kiinnostavaa ja haastavaa tekemistä. Lastenlasten kanssa vietetty aika on myös parantanut kognitiivisia kykyjä. Muistisairaana kanssa aivojumpan kohdalla on hyvä muistaa eliminoida häiriötekijät kuten esimerkiksi taustaäänet, ohikulkijat, huono valaistus sekä kiiltävä tai kirkkaan valkoinen pöytä. (Vahvike 2023.) Virikkeiden järjestäminen on erittäin tärkeää muistisairaana aivoille. Sairastuneen puolesta ei pidä tehdä kaikkea, vaikkakin se voisi tuntua helpommalta ja nopeammalta. Tuttujen asioiden tekeminen, kuten kaupassakäynti ja kotityöt pitävät muistisairaana mielen virkeänä. (Suomen seniorihoiva 2023.)

4 Opinnäytetyön tehtävä ja tavoite

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa podcast muistisairaana kognitiivisen toimintakyvyn tukemisesta. Podcast tulee osaksi muistiterveyden kurssia. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tai jo työelämässä olevien hoitajien tiedon lisäämistä kyseisestä aiheesta. Podcastissa tuodaan tiivistetysti esille tärkeimmät asiat muistisairaana kognitiivisen toimintakyvyn tukemisesta. Käsittelimme podcastissa muistisairaana kognitiivisen toimintakyvyn tukemista yleisesti, niin kotona kuin hoivaympäristössä.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on olla työelämälähtöinen ja toiminnallisessa osuudessa syntyy tuotos, esimerkiksi konkreettinen tuote, ohjeistus, konsepti tai sitten mallinnus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on usein käytössä ulkopuolinen toimeksiantaja, mutta toimeksiantajana voi olla myös oman koulun

opettajat, omaan yritykseeni tai yritysideaan kohdistuva työ. Raportissa esitellään asianmukaisen tietoperustan avulla toiminnallinen osuus, sen kuvaus ja arviointi suhteessa tietoperustaan. Raportissa esitellään toiminnallinen osuus eli tuotoksen valmistusvaiheet. (Karelian opinnäytetyön ohje 2023.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on kehittää ammatillinen tuotos, joka palvelee kohderyhmää, esimerkiksi asiakkaita. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa kuvataan siihen liittyviä lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja perustellusti. Tuotoksessa voi olla esimerkiksi jokin tapahtuma tai konkreettinen esine. Raportoinnin voi toteuttaa myös artikkelina tai portfoliona riippuen oman oppilaitoksen käytännöistä. Toimeksiantajan ja oppilaitoksen tavoitteet vaikuttavat siihen minkälaisen toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaa. Opinnäytetyönä voi myös kehittää aiemmin alalla tuotettua materiaalia. Opinnäytetyön kehittämistyön tulee kuitenkin olla muutakin kuin vain vanhan materiaalin päivittämistä uudeksi. Digitalisaatio on helpottanut myös todella paljon siinä, että pystytään käyttämään erilaisia medioita toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksessa. Opetusmateriaalina voidaan esimerkiksi toteuttaa videoita. Riippuen todella paljon alasta toiminnallisia opinnäytetöitä voidaan tehdä kursseille, koulutustilaisuuksiin, konferensseihin, tapahtumiin, leireihin, messuosastoihin, näyttelyihin, kuunnelmiin, animaatioita ja erilaisiin taide-esityksiin. Toiminnallisten opinnäytetöitten tuotokset poikkeavat todella paljon toisistaan eri koulutusaloilla. (Koskamo, Airaksinen & Vilka, 2022, 11–13.)

Tuotimme opinnäytetyömme pohjalta podcastin, jonka toimeksiantajana oli oma ammattikorkeakoulumme. Huomioimme podcastin teossa toimeksiantajamme toiveet, jotta tuotoksesta tulisi sellainen kuin he halusivat. Podcastin oli tarkoitus tulla osaksi muistiterveyden opintoja, joka tuo opiskelijoille tietoisuutta aiheesta. Pyrimme, että podcast olisi mahdollisimman kattava, sekä sellainen että nekin keillä aiheesta on jo aiempaa tietoa, voisivat sen kuuntelusta hyötyä ja oppia jotain uutta. Keräsimme tietoperustaa laajasti, jotta podcastin suunnittelu olisi helppoa.

5.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toimeksiantajana meillä oli Karelia Ammattikorkeakoulu. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tuli osaksi Muistiterveyden opintoja (15 op), täydentävien opintojen kokonaisuuteen ja siellä 5 op osioon Toimintakykyisyys muistin heikentyessä. Toimeksiantaja valikoitui meille valmiiksi ehdotetuista opinnäytetyö vaihtoehtoista. Kohderyhmänä ovat kyseisen kurssin opiskelijat, jotka ovat ottaneet kurssin osaksi täydentäviä opintoja. Kurssi on myös tarjolla avoimessa ammattikorkeakoulussa, sekä Campusonlinessa, jolloin jo valmistuneet hoitajat tai työelämässä olevat hoitoalan ammattilaiset, kuten esimerkiksi he, jotka työskentelevät muistisairaiden parissa, voivat kurssin tehdä ja samalla aiheeseen perehtyä.

Karelia- ammattikorkeakoulu on aloittanut toimintansa vuonna 1992 ja se on vakinaistettu 1996. Karelia- ammattikorkeakoulu antaa opiskelijoille valmiudet, välineet ja asenteen kehittyä huippuosaajaksi. Kareliassa tehdään koulutustasolla tiivistä yhteistyötä erilaisten kehitys- ja tutkimushankkeiden kanssa. Karelia-ammattikorkeakoulussa kansainvälisyys eri muodoissa on jokapäiväistä toimintaa. Kareliassa tarjotaan opiskelijoille, opettajille ja muulle henkilökunnalle laajasti kansainvälistymismahdollisuutta. (Karelia 2023.)

5.3 Podcast osana toiminnallista opinnäytetyötä

Podcastit ovat äänitallenteita, joita voi kuunnella esimerkiksi omalta älypuhelimelta tai vaikka tabletilta. Hyvässä podcastissa tärkeää on hyvä äänenlaatu, sillä podcasteja kuunnellaan useimmiten juuri älypuhelimesta tai tabletista. Hyvä podcast on tarpeeksi napakka, eikä liian pitkä. Podcastien avulla tavoittaa oman kohderyhmän tehokkaasti. Se, että puheesta saa selvää on podcasteissa tärkeintä. (Podcast media 2020.) Podcasteille lain tarkoittama vastine on yleensä puhtaaksikirjoitettu eli litteroitu teksti, joka tehdään tästä kyseisestä äänitallenteesta. Ja vastineen tulee siis nimenomaan olla saavutettava, ei riitä pelkästään podcastin käsikirjoitus tai tiivistelmä. Äänitteen koko sisältö pitää olla

auki kirjoitettuna ja tekstistä pitää löytyä, kuka on milloinkin äänessä. Taustaäänien pitää tulla myös esille tekstissä. Tekstiin ei tarvitse kirjoittaa toistoja ja täytesanoja, mutta muuten litteroinnin pitää olla mahdollisimman tarkka. Tekstivastineen voi kirjoittaa itse, voi käyttää tarjolla olevia ohjelmia tai siteen voi tilata litteroinnin palveluntarjoajalta. Vastineen saavutettavuuden kannalta hyvä idea on tilata litterointi joltain palveluntarjoajalta, jolta voi myös saada tarvittaessa editoinnin, selkokiehisen version tai käännöksen. Lisäksi laadukkaan sisällön saavutettavuudeksi on tärkeää, että podcastin voi löytää verkosta. Jos jaksosta löytyy tekstivastine silloin voi tehdä tekstihakuja ja pysyy paremmin perillä, mistä milloinkin puhutaan. (Podcastin saavutettavuus 2021.)

Podcastissamme käsitelimme aihettamme yleisellä tasolla; miten muistisairaiden kognitiivista toimintakykyä voidaan ylipäättään tukea, sekä tukemismuodot kotona omaiselle, sekä muistisairaalle itselleen ja tukeminen hoivaympäristössä.

5.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Podcastimme oli dialoginen keskustelu, joka oli kestoiltaan noin 10 minuutin mittainen. Kirjoitimme käsikirjoitukseen rungon, jonka pohjalta podcastissa juttelimme. Teimme podcastia varten alustavan käsikirjoituksen, jonka lähetimme toimeksiantajallemme tarkistukseen. Muutimme podcastin käsikirjoitusta toimeksiantajan ohjeiden mukaan. Toimeksiantajamme kanssa olimme jo alku syksystä yhteyksissä sähköpostin kautta. Kävimme läpi mitä he haluavat opinnäytetyön tuotokselta, eli podcastilta. Keskustelimme muun muassa podcastin sopivasta pituudesta, sen sisällöstä, sekä millaisesta näkökulmasta tulemme siinä juttelemaan. Alkuvuodesta aloimme enemmän keskittyä podcastin sisältöön ja ylipäättään siihen, mitä tulevan podcastin olisi hyvä sisältää ja mistä hyvä podcast koostuu. Olimme säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajaan, jotta podcastin sisältö vastaa heidän toiveitaan ja täydensimme podcastin sisältöä aina heidän toiveiden mukaan.

Käsittelimme podcastissa aihetta niin hoitotyön näkökulmasta, kuin myös sen ulkopuolelta, sekä kuinka muistisaira omainen ja muistisairas itse voisi tukea kognitiivista toimintakykyään. Kävimme ensiksi podcastissa läpi yleisesti mitä kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa ja sen jälkeen, kuinka sitä voitaisiin tukea eri ympäristöissä, kuten hoivakodeissa tai kotona omaisen avuin ja miten myös muistisairas itse sitä voisi tukea. Kävimme myös läpi kaiken muun jutustelun ohessa yleisesti sitä, mitä hyötyjä kognitiivisen toimintakyvyn ylläpidolla on. Lähetimme podcastin käsikirjoituksen toimeksiantajalle useaan otteeseen, jotta sisältö vastasi heidän toiveitaan. Tuotoksen suunnitteluvaiheessa kokeilimme ilman äänitystä, kuinka kauan käsikirjoituksen läpikäyntiin menee, jotta podcastin pituus tulee olemaan suunniteltu 10–15 minuuttia. Toimeksiantajan hyväksytyä podcastin käsikirjoituksen sisällön, aloitimme äänittämään sitä Karelian tiloissa. Äänitimme podcastia useaan otteeseen ja täydentelimme tekstin sisältöä pituuden mukaan. Podcastin käsikirjoitus liitteenä. (Liite 2)

Opinnäytetyömme tuotos tuli osaksi muistiterveyden kurssia, jossa käsittelimme kognitiivisen toimintakyvyn tukemista. Podcastista tuli kokonaisuudessaan reilun 10 minuutin mittainen. Äänitimme podcastin Karelia ammattikorkeakoululta saamallamme ääninauhurilla. Siinä oli mielestämme tarpeeksi hyvä äänenlaatu ja se oli myös hyvin yksinkertainen käyttää, kun tarvitsi painaa vain kahta erilaista nappia, joista äänitys alkaa ja loppuu. Tilana käytimme koulun äänieristettyä tilaa, jonka saimme varattua haluamaksemme ajaksi.

Käsittelimme podcastissa asioita, jotka olivat meidän mielestämme olennaisia asioita, kun ajatellaan muistisaira kognitiivista toimintakykyä ja sen tukemista. Käsittelimme alkuun mitä kognitiivinen toimintakyky yleisesti tarkoittaa, jonka jälkeen aloimme käsittelemään sitä, kuinka kognitiivista toimintakykyä voitaisiin tukea erilaisissa ympäristössä, esimerkiksi hoivakodissa, jossa asukkaana on muistisairas. Kävimme myös läpi keinoja, joilla muistisaira omainen tai muistisairas itse voi omaa kognitiivista toimintakykyä tukea.

Kävimme läpi pääasiassa lääkkeettömiä hoitokeinoja, joiden avulla kognitiivista toimintakykyä voidaan tukea, kuten liikuntaa, ravitsemusta ja sosiaalista aktiivisuutta. Myös erilaiset aivotoimintaa haastavat keinot käsiteltiin. Lopussa keskustelimme vertaistuesta ja siitä mistä sitä löytyy ja kenelle se on suunnattu.

5.5 Tuotoksen arviointi

Laadimme palautetta varten Webropol-kyselyn. (Liite 3) Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymisti ja se oli täysin vapaaehtoista. Kyselylomakkeeseen laadimme kuusi kysymystä, joiden avulla kuuntelija voi arvioida tuotoksemme sisältöä. Kysymykset ovat kyllä/ei/en osaa sanoa kysymyksiä ja loppuun sai antaa vielä kirjallista palautetta. Kysymyksillä halusimme selvittää, oliko aihe kuulijoille ennestään tuttu ja oppivatko he jotain uutta. Oliko podcastin sisältö tarpeeksi kattava ja sopivan pituinen. Kysyimme myös voisiko podcasteja hyödyntää muillakin kursseilla tulevaisuudessa.

Pyysimme palautetta toimeksiantajaltamme, jonka mukaan olimme puhuesamme luontevia, hän tykkäsi myös rytmistä, jolla podcast eteni. Podcastissa esiin nousseet teemat, joista juttelimme, olivat hänen mielestään onnistuneet ja tukivat heidän toiveitaan podcastista. Lähetimme myös Webropol-kyselyn kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Kysely lähti 23 opiskelijalle ja podcastin kuunteluun sekä kyselyyn vastausaikaa oli viisi päivää. Vastauksia tuli yhteensä kuudelta opiskelijalta.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme, oliko aihe kuulijoille jo ennestään tuttu ja 60 % vastaajista vastasi kyllä ja 40 % ei. Toisessa kysymyksessä halusimme selvittää, että oliko podcast mielenkiintoinen, johon 100 % vastanneista vastasi kyllä. Kolmannessa kysymyksessä kysyimme, oliko kuulijat oppineet podcastin kuunneltuaan mitään uutta, johon 100 % vastanneista vastasi kyllä. Neljännessä kysymyksessä oli podcastin sisällön kattavuudesta ja siihenkin kaikki vastanneet sanoivat sen olleen tarpeeksi kattava. Viides kysymys koski podcastin pituutta ja jokainen vastannut koki podcastin sopivan pituisena.

Viimeisenä eli kuudentena kysymyksenä kysyimme, voisiko podcasteja hyödyntää enemmän eri kursseilla, johon 60 % vastasi myöntävästi ja 40 % ei osannut sanoa. Kaksi vastannutta oli jättänyt myös kirjallista palautetta, joiden mukaan podcast oli mielenkiintoinen, sopivan pituinen ja tiivis tuotos.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on olennaista, että kehittämisen tavoitteena on tuotos, jonka tarkoitus on palvella kohderyhmää, kuten asiakkaita, työntekijöitä, yhteisöä tai yritystä (Kostamo, Airaksinen & Vilkka 12–13).

Opinnäytetyömme tehtävänä oli tuottaa podcast, joka käsittelee muistisairaana kognitiivisen toimintakyvyn tukemista. Tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden ja jo työelämässä olevien hoitajien tietoisuutta aiheesta. Käytimme podcastin sisällön suunnittelemiseen pelkästään oman raporttimme sisältöä, eli kaikki mitä olemme keskustelleet podcastissa, on myös teoriana tässä raportissa. Podcastin sisältöön saimme aika vapaat kädet, halusimme kuitenkin useasti tarkistuttaa toimeksiantajalla käsikirjoituksen, jotta se vastaisi myös heidän toiveitansa. Mielestämme onnistuimme tuottamaan tuotoksen, jonka sisältö oli selkeä ja monipuolinen, jolloin sitä voisi hyödyntää monet ihmiset.

Koemme että pääsimme tavoitteeseemme saamamme palautteen perusteella, sillä kuulijat arvioivat podcastin olleen mielenkiintoinen, sekä siitä sai uutta tietoa, vaikka aihe olisikin ollut jo ennestään tuttu. Yhtenä tavoitteena oli myös se, että podcastista tulisi sopivan pituinen, jotta se olisi helposti kuunneltavissa ja mielenkiinto säilyy koko podcastin ajan. Teoriassa painotetaan sitä, että podcastissa tulisi olla hyvä äänenlaatu, sillä niitä kuunnellaan pääasiassa puhelimesta. Päätimme panostaa podcastin äänenlaatuun, sillä se on todella tärkeässä roolissa, kun kyse on kuitenkin täysin kuunneltavasta tuotoksesta.

Pyrimme podcastissamme puhumaan tarpeeksi selkeästi ja hitaasti, jotta kuunteleminen olisi helpompaa ja kuulija pysyy paremmin mukana. Vältimme myös puheessamme ammattikieltä, jotta jokainen, joka podcastia kuuntelee ymmärtää mistä on kyse. Mielestämme onnistuimme äänenlaadun suhteen ja podcast oli helposti kuunneltava. Hyvän podcastin teoriassa myös painotetaan, ettei podcastien tulisi olla liian pitkiä, jotta niiden kuuntelussa pysyy mielenkiinto. Mielestämme onnistuimme tuomaan oman podcastimme laajasti sisältöä ilman, että podcastista olisi tullut liian pitkä. Äänitimme podcastin koululta saamallamme ääninauhurilla, mutta jos äänenlaadusta olisi halunnut vieläkin paremman, olisi siihen voinut käyttää parempia äänittämiseen käytettäviä välineitä.

Teimme podcastillemme vain käsikirjoituksen, emmekä lopullista työtämme litte-roinut kuin mitä hyvän podcastin teoria tuo ilmi. Käsikirjoituksessa kuitenkin tulee esille, milloin kukakin on äänessä ja se on pitkälti lähes sanasta sanaan luettu podcastia tehdessä. Podcastimme olemme jakaneet YouTubeen, jolloin olemme myös huomioineet sen saavutettavuuden helposti vain opinnäytetyön nimen mukaan hakemalla.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullista tutkimusta koskevat luotettavat pohdinnat voidaan luetella kolmeen käsitteeseen. Nämä käsitteet ovat uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Vaikka käsittelisi laadullisen tutkimuksen raportissa outoja ja useimmille ihmisille vieraita aiheita, on raportin silti kuvattava raportissa tapahtuvaa ilmiötä elämänmukaisesti niin, että raportin lukijat voivat olla vakuuttuneita, että esitetyt asiat ovat oikeasti tapahtuneet ja kuvaus on tehty asianmukaisesti. (Puusa & Juuti 2020 402, 403.)

Opinnäytetyössämme avasimme aiheet niin, että myös ne henkilöt, jotka eivät ennestään hoitosanastoa tai muuta aiheeseen liittyvää sanastoa ymmärrä ovat voineet lukea tätä tekstiä ja ymmärtäneet myös heille vieraammat käsitteet. Myös podcastissa keskustelimme asioista niin, että avasimme käsitteet, jolloin

kuulija ymmärsi mistä asiasta on kyse. Aineistoa keräsimme sillä ajatuksella, että se on luotettavaa ja sen myötä myös lopputulos olisi uskottava. Myös se, että käytimme monipuolisesti eri lähteitä työssämme lisää uskottavuutta. Uskottavuutta tässä opinnäytetyössä lisää se, että toimeksiantaja luki työtä säännöllisesti ja saamiemme kommenttien myötä korjailimme tekstiä. Podcastin uskottavuutta lisää se, että siinä keskustelemamme aiheet ja pohdinnat pohjautuvat tähän raporttiin, joka on tehty uskottavuuden kriteerejä noudattaen.

Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on vakuuttanut uskottavilla perusteilla ammattitaitonsa ja että hän on kyennyt valitsemaan, käyttämään perusteellista, oikeanlaista lähestymistapaa, menetelmiä, joilla ratkaista tutkimusongelmia ja toteuttaa tutkimus näiden avulla. Vaatimus kohdistetaan jokaiseen tutkimusaiheeseen. Ja jotta lukija voidaan vakuuttaa siitä, että näin on tapahtunut, on myös tutkijan kuvattava tutkimuksen eteneminen sellaisena, kun se on tapahtunut. (Puusa & Juuti 2020 402, 403.) Kaikille opinnäytetöille arvioinnin kannalta on yhteistä se, että opinnäytetyöprosessin tulisi olla kokonaisuudessaan luotettava. Luotettavuudella tarkoitetaan hieman eri asioita eri opinnäytetyötyypeissä, mutta kaikissa on myös yhteisiä piirteitä.

Luotettavuuden arvioinnissa korostuu koko prosessin johdonmukainen ja järjestelmällinen työskentely. Valittujen lähteiden ja aineiston laatu vaikuttaa myös luotettavuuteen, sekä kuinka aineisto on koottu, suunniteltu ja toteutettu. (Vilkka 2021, 300–301.)

Mielestämme työmme on luotettava ja täyttää luotettavuuden kriteerit, sillä käytimme työssämme useita eri lähteitä, joista olemme aineistomme keränneet. Tietoperustamme koostuu suomalaisista, kuin myös kansainvälisistä tietokannoista ja aiheeseen sopivista kirjoista. Huomioimme myös, että käytetyt lähteet ovat olleet luotettavista tietokannoista tai sivustoilta ja ne lähteet, joita olemme käyttäneet ovat myös sijoittuneet viimeisten 15–20 vuoden sisälle, joka myös osaltaan lisää luotettavuutta, sillä tieto on ajantasaista. Mielestämme työmme on sovellettavissa niin kotioloihin, kuin myös hoitohenkilöstölle hoivayksiköihin ja tämän opinnäytetyön avulla voi saada vinkkejä siitä, kuinka kognitiivista toimintakykyä voitaisiin tukea. Opinnäytetyöstämme on varmasti myös apua

sairaanhoitaja tai lähihoitajaopiskelijoille heidän opintojaan varten. Käsittelemme aiheitamme neutraalista näkökulmasta.

Mielestämme myös se lisää opinnäytetyön luotettavuutta, että tätä työtä on ollut tekemässä kaksi ihmistä, sillä jos virheitä on sattunut niin toinen on voinut korjata niitä virheitä mitä toinen ei ole huomannut.

Eettisyys on taas sitä, että tutkija on noudattanut omassa tutkimuksessaan eettisiä periaatteita. Silloin hänen tutkimuksessaan käytettävät menetelmät ja analysoitavat ovat täyttäneet kriteerit sekä ne voivat toimia minkä tahansa hyvin tehdyn tutkimuksen ohjenuorina. Tutkimuksessa ei saa missään vaiheessa vaurantaa kohteena olevien ihmisten elämää tai sen kulkua varsinkaan silloin, jos tutkimus on kohdistunut arkaan aiheeseen. Tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa kohteena oleville ihmisille tai muille, jotka ovat jotenkin liittyneet tutkimukseen. (Puusa & Juuti 2020 402, 403.)

On olennaista eettisyyden kannalta pohtia, että millaisia valintoja tekee ennen aineiston kokoamista ja mihin niillä valinnoilla pyrkii (Vilkkä 2021, 323). Opinnäytetyö tulee olemaan julkinen asiakirja, joka tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä (Ammattikoulujen rehtorineuvosto 2018, 14). Tutkimusetiikka voidaan määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi, johon kuuluvat normit, arvot ja hyveet sekä eettiset periaatteet, joita tulisi tutkijan noudattaa harjoittaessaan omaa ammattiaan. Normit ovat aina tärkeitä, kun ihmisistä tai ihmisiltä kerätään tietoja tutkimustarkoituksiin. (Kuula 2011, 34, 36.)

Tekstin tarkistus plagiaatintunnistusjärjestelmässä plagioinnin varalta lisää työn eettisyyttä, sillä sen avulla tarkistetaan, ettei tekstissä ole luvaton lainaamista. Työmme täyttää eettiset kriteerit, sillä tätä opinnäytetyötä tehtäessä tutustuimme aiheeseen monipuolisesti ja keräsimme aineistoa useista eri lähteistä. Tekstiä kirjoittaessa olemme voineet samalla miettiä, onko se eettisesti kirjoitettua ja onko aineisto laadukasta. Olimme myös säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajiin ja heidän kanssaan työstä keskustelimme, sekä saimme palautetta.

Toteutimme opinnäytetyömme pohjalta podcastin, jossa emme käytä ketään oikeaa henkilöä esimerkkinä, jolloin ketään henkilöä ei voi sen myötä tunnistaa eikä kenenkään henkilöllisyys tullut sen myötä esille. Mikäli podcastissamme esiintyisi vieras henkilö, olisi hänen mukanaolonsa täysin vapaaehtoista, sekä hänen tulisi saada halutessaan esiintyä myös anonymisti.

Olemme molemmat myös työskennelleet muistisairaiden ihmisten kanssa, jolloin myös olemme voineet työkokemuksen pohjalta miettiä eettisiä näkökulmia aiheemme pohjalta.

6.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Tämä opinnäytetyö oli meille molemmille ensimmäinen, eikä aiempaa kokemusta meillä tieteellisen tekstin kirjoittamiseen ollut. Opinnäytetyön tekeminen oli ajoittain haastavaa ja hidasta, mutta opettavaista. Opinnäytetyöprosessin aloitimme elokuussa 2022 miettimällä mikä aihe olisi meille sopiva. Valitsimme opinnäytetyömme aiheen valmiilta aihe- ja toimeksiantolistalta. Valitsemamme aihe oli molempien mielestä mielenkiintoinen, josta oli hyvä lähteä tekemään opinnäytetyötä. Osallistuimme koulun järjestämille opinnäytetyön ohjaustunneille ja saimme koko prosessin aikana ohjaavilta opettajilta palautetta ja sen perusteella teimme muutoksia opinnäytetyöhömmme. Laitoimme myös muutamaa otteeseen opinnäytetyön meidän toimeksiantajallemme, jotta hän pystyi myös antamaan palautetta työstämme.

Aloitimme jo heti elokuussa myös tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa. Aloitimme tiedonhausta, jonka jälkeen pääsimme rakentamaan tietoperustaa. Syksyllä opinnäytetyön tekeminen jäi hieman vähemmälle harjoitteluiden vuoksi, mutta saimme suunnitelman hyväksytyksi kuitenkin jo joulukuussa 2022, jonka jälkeen siirryimme toteutusvaiheeseen. Toimeksiantajan hyväksytyä podcastin käsikirjoituksen, pääsimme helmikuun lopussa 2023 äänittämään ensimmäisiä podcasteja.

Maaliskuussa, kun podcastin sisältö ja pituus oli hyväksytty, lähetimme podcastin arvioitavaksi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille, sekä myös ohjaaville opettajillemme. Toimeksiantaja antoi myös lopuksi palautteen valmiista podcastista.

Palautimme noin kolme viikkoa ennen seminaaria opinnäytetyömme ohjaaville opettajille luettavaksi. Otimme tavoitteeksi syksyllä 2022, että pääsisimme opinnäytetyöseminaariin huhtikuussa 2023. Ilmoittauduimme seminaariin, jonka jälkeen viimeistelimme raportin ja lähetimme sen vertaisarvioijalle luettavaksi. Opinnäytetyö oli iso urakka, jonka tekemistä olisi helpottanut selkeä aikataulutus, sillä monet viikot menivät hukkaan, kun emme olleet juurikaan aikataulua ajatelleet. Samaan aikaan omat opinnot painoivat päälle prosessin aikana, etenkin syksyllä 2022. Keväällä 2023, tuntui että alkaa tulla jo kiire ennen seminaaria, sillä toimeksiantajan vastaukset viipyivät, jolloin myös opinnäytetyön kirjoittaminen jäi hieman toissijaiseksi asiaksi. Teimme työtä pääasiassa etäyhteyksin, mutta kävimme opinnäytetyöhön liittyviä asioita säännöllisesti yhdessä läpi ja myös muutamat kerrat kirjoiteltiin koululla yhdessä, jolloin sitä olikin helpompi tehdä, kun pystyimme asioita yhdessä samalla pohtimaan.

Tämän opinnäytetyön myötä meille selkeytyi ihan uudella tavalla kognitiivisen toimintakyvyn tärkeys muistisairaana arjessa ja voimme myös tulevassa ammatissamme hyödyntää näitä raportissa ja podcastissa esille tuotuja keinoja.

6.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Tekemämme podcast tulee olemaan yhtenä osana muistiterveyden kurssia, joka on myös yksi avoimen ammattikorkeakoulun kursseista. Kurssin voi suorittaa myös Campusonlinein kautta, jolloin se on hyödynnettävissä niin opiskelijoille, kuin myös jo työelämässä oleville. Mikäli muistisairaiden omaiset haluavat podcastin kuunnella, on sekin mahdollista. Toivomme, että podcastin avulla ihmiset saavat uutta tietoa sekä voivat myös päivittää vanhaa tietoa uuteen.

Väestön ikääntyessä, muistisairaudet sekä muut ikääntymiseen liittyvät sairaudet lisääntyvät. Kognitiivinen toimintakyky on keskeisessä asemassa muistisairaahan tukemista, mutta myös muunkinlainen tukeminen on tärkeää, kuten psyykinen tai fyysinen tukeminen, jolloin myös kyseisiin aiheisiin voisi perehtyä tai keskittyä jonkin tietyn muistisairauden tuomiin haasteisiin ja kuinka niitä voitaisiin ennaltaehkäistä ja/tai kuinka tukea arjessa suoriutumista. Muistisairaahan toimintakyvyn tukemiseen liittyen löytyi hyvin opinnäytetöitä, joista löytyi tietoa esimerkiksi kognitiivisesta toimintakyvystä. Muistisairaahan kognitiivisen toimintakyvyn tukemisesta ei löytynyt opinnäytetöitä, joten olisi aihetta tutkia sitä enemmän, koska kognitiivisen toimintakyvyn tukemisella on merkitystä muistisairaahan arjessa.

Lähteet

- Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus. 2016.
 Käypähoito-suositus <https://www.kaypahoito.fi/nix01619>.
 6.11.2022.
- AMIA-akatemia. 2022. Epäiletkö muistisairautta?
<https://www.amia.fi/epailetko-muistisairautta> 6.10.2022
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen
 opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> 27.11.2022
- Atula, S. 2023. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01106> 22.4.2023.
- Atula, S. 2019. Lewyn kappale -tauti. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105> 25.11.2022.
- Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nuokari, T., & Forder. 2014. Muistisairaankuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodemic. 7.10.2022.
- Ikäinstituutti. 2021. Voimaa etäjumpasta.
<https://www.ikainstituutti.fi/liikunta-ja-ulkoilu-3/voimaa-etajumpasta/>
 25.2.2023
- Juoperi, M. 2016. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutus. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123761/Juoperi_Mikael.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 16.9.2022.
- Juva, K. 2014. Alkava muistisairaus – milloin muistihuoli ohjaa kattaviin tutkimuksiin? <https://www.duodecimlehti.fi/duo11656>.
 21.9.2022.
- Järvinen, M. & Rinta-Keturi, J. 2018. Muistisairaankuntoutuksen tukena. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142090/Jarvinen_Miikka_Rinta-Keturi_Jonna2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 19.9.2022.
- Karelia-ammattikorkeakoulu 2022. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>. 19.9.2022.
- Karelia-ammattikorkeakoulu 2023. Tietoa Kareliasta. <https://www.karelia.fi/tutustu-meihin/>. 17.4.2023.
- Kostamo, P., Airaksinen, T., Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House Oy. 31.1.2023.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Tampere. Vastapaino. E- kirja. 5.12.2022
- Kumar, A., Sidhu, J., Goyal, A., Tsao, J., & Doerr, C. 2022, Alzheimer disease (Nursing) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33760564/> 11.11.2022.
- Kruger, J., Solje, E. 2022. Lewyn kappale-tauti <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/lewyn-kappale-tauti/>
 25.11.2022.

- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A., Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy. 24.4.2023.
- Mehiläinen. 2022. Muistitestit.
<https://www.mehilainen.fi/muisti/muistitestit> 22.12.2022
- Muistiliitto. 2023a. Muistisairaiden kuntoutus ei ole lastenleikkiä.
Muistisairaiden kuntoutus ei ole lastenleikkiä: Muistiliitto 22.2.2023
- Muistiliitto. 2023b. Vertaistuki.
Vertaistuki: Muistiliitto 22.2.2023
- Muistiliitto. 2023c. Päiväkuntoutus.
Päiväkuntoutus: Muistiliitto 20.2.2023
- Muistiliitto. 2022a. Hyvä työ aivoille.
<https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys/hyva-tyo-aivoille> 14.11.2022
- Muistiliitto. 2022b. Muistisairaudet.
<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet> 14.9.2022
- Muistiliitto. 2022c. Muistisairauksien oireisto.
<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairauksien-oireisto> 21.9.2022
- Muistiliitto. 2022d. Muistihäiriöiden tutkimus.
<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistihairioiden-tutkimus> 28.9.2022
- Muistiliitto. 2022e. Lewyn kappale -tauti.
<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/lewyn-kappale-tauti> 25.11.2022
- Muistiliitto. 2022f. Verisuoniperäinen muistisairaus.
<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/verisuoniperainen-muistisairaus> 11.11.2022
- Muistisairaudet. 2021. Käypähoito-suositus.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>. 11.9.2022.
- Muistisairaudet. 2017. Käypähoito-suositus.
<https://www.kaypahoito.fi/kht00108> 22.4.2023
- Pitkälä, K. Savikko, N. Pöysti, M. Laakkonen, M-L. Kautiainen, H. Strandberg, T., & Tilvis, R. 2013. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Satunnaistettu vertailututkimus. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39607/Tutkimuksia125.pdf>. 7.12.2022.
- Podcastin saavutettavuus. 2021.
<https://delingua.fi/podcastin-saavutettavuus/>. 11.11.22.
- Puusa, A & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Ellibs E-kirjat. 9.10.2022.
- Suomen podcast media. 2020. Minkälainen on hyvä podcast.
<https://www.podcastmedia.fi/blogi/hyva-podcast/> 6.11.2022
- Suomen seniorihoiva. 2023. Muistisairaudet ja muistisairauksien oireet.
<https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/muistisairaudet/muistisairaus-ja-muistisairauksien-oireet/> 5.3.2023.
- Suomen seniorihoiva. 2023. Näistä oireista tunnistat alkavan muistisairauden.
<https://www.sttinfo.fi/tiedote/naista-oireista-tunnistat-alkavan-muistisairauden?publisherId=54140766&releaseId=69847309> 5.3.2023

- Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M., & Rantanen, P. 2011. Muistaakseni laulan: musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Helsinki. Miina Sillanpään Säätiö. 5.12.2022.
- Terveyskylä. 2023a. Sosiaaliset suhteet. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/hyv%C3%A4-arki/sosiaaliset-suhteet> 25.2.2023
- Terveyskylä 2023b. Ihmissuhteet muodostavat tärkeän tukiverkon muistisairaalle. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauteen-saa-tukea-ja-neuvoja/ihmissuhteet-muodostavat-t%C3%A4rke%C3%A4n-tuki-verkon-muistisairaalle>. 2.3.2023.
- Terveyskylä. 2018. Muistisairaudet. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/sairaudet/muistisairaudet> 14.9.2022
- THL. 2022a. Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia (CAIDE). <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/caide>. 6.11.2022
- THL. 2022b. Mitä toimintakyky on? <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> 14.9.2022
- THL. 2022c. Muistisairaudet <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet> 10.9.2022
- THL. 2022d. Muistisairauksien yleisyys <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> 15.10.2022
- THL. 2022e. Toimintakyvyn tukeminen <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen> 14.9.2022
- UKK-instituutti. 2021. Liikunta ja ikääntyminen. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/liikunta-ja-ikaantyminen/> 25.2.2023
- UKK-instituutti. 2020. Liikkuminen parantaa muistisairaana liikkumis- ja toimintakykyä sekä kotona että laitoksessa. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/muistisairaudet/> 13.9.2022
- Uwagbai, O. ja Kalish, V. 2022 Vascular dementia [//pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613567/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613567/) 22.9.2022
- Vahvike. 2023. Aivojumppa. <https://vahvike.fi/aivojumppa/>. 2.3.2023.
- Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä. PS-kustannus. E-kirja. 5.12.2022.
- Voutilainen, P ja Vaaramaa, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeiden arvioinnissa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76960/Ra7-005.pdf?sequence=1>. 16.9.2022.
- Vuoksima, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset – mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Aikakauskirja Duodecim. (duodecimlehti.fi) 10.9.2022

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumat	Valitut
Finlex	Muistisairaus	0	0
	Kognitiivinen toimintakyky	2	0
THL	muistisairaus	49	1
	Kognitiivinen toimintakyky	48	1
	Toimintakyvyn ylläpito	6	1
	Muistisairauksien yleisyys	48	1
Hoitotyön suositukset	muistisairauden oireet	1	1
Käypähoito-suositukset	muistisairaus	8	1
	muistisairauden oireet	9	1
	Wenicken oireyhtymä	2	1
Terveysportti	muistisairaus (sairaanhoitajan käsikirja)	16	0
Google Scholar	Muistisairauden vaikutus kognitiiviseen toimintakykyyn	4 460	0
	Muistisairauden vaikutus kognitiiviseen toimintakykyyn 2019–2022	1 490	0

Cochrane	Cognitive performance,	267	0
	Cognitive performance memory disorder,	23	0
	Memory disorder,	61	0
	Memory disorder symptoms	33	0
	Memory disorder -last year	9	0
PubMed	Cognitive performance,	9156	0
	Cognitive performance book and documents	46	0
	memorydisorder and cognitive performance	568	0
	Dementia (nursing)	9	1
	Alzheimer (nursing)	331	1
Terveyskylä	Kognitiivinen toiminta- kyky	0	0
	Muistisairaus	49	0
	Toimintakyky kognitio	12	0
Duodecim Terveyskir- jasto	Kognitiivinen toiminta- kyky	22	0
	Muistisairauden oireet	2	1

Podcastin käsikirjoitus

Muistisairaahan kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen

Podcast

INGA: Moikka, mie oon Inga ja mie Anna, myö ollaan Karelian ammattikorkeakoulusta ja opiskellaan tällä hetkellä kolmatta vuotta sairaanhoitajiksi. Tervetuloa kuuntelemaan tätä podcastia.

INGA: Tämän podcastin aiheena on muistisairaahan kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen, niin voitaisiin alkuun käydä vähän läpi, että mitä kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa?

ANNA: Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluu tiedon käsittelyyn liittyvät toiminnot, jotka mahdollistavat ihmisen suoriutumisen arjessa. Näitä toimintoja on tiedon käsittelyyn, säilyttämiseen, vastaanottoon ja käyttöön liittyvät toiminnot, joihin kuuluu muun muassa muistaminen, havaitseminen, ajattelu sekä kielelliset toiminnot. Silloin kun pyritään ylläpitämään ja edistämään muistisairaiden toimintakykyä ja heidän terveyttään, on kognitiivinen toimintakyky keskeisessä asemassa. Mutta myös psyykinen terveys, hyvinvointi ja mielenterveys ovat ihmisellä kognitiivisen toimintakyvyn olennainen edellytys.

INGA: Niinpä, muistisairaalla heikentynyt kognitiivinen toimintakyky vaikuttaa myös yleisesti terveyteen, jolloin muistin ja muistamisen harjoittelu on tärkeää toimintakyvylle. Kognitiivisella kuntoutuksella on kyllä suuri merkitys muistisairaille.

ANNA: Niinpä, mutta koska on kyse kognitiivisen toimintakyvyn tukemisesta, niin miten sitä voisi konkreettisesti tukea esim. hoitotyössä?

INGA: Esimerkiksi hoitajana voit aktivoida muistisairaahan kognitiivisia taitoja lisäämällä päiväohjelmaan aktiivisuutta, omien voimavarojen ja taitojen hyödyntämistä. Muistisairaiden kuntoutuksessa on jo pitkään käytetty myös musiikkia. Tutut laulujen sanat löytävätkin jostain mielen sopukoista ja laulaminen saattaa onnistua, vaikka puheen tuottaminen on ollut vaikeaa. On havaittu, että mieluisan ja tutun musiikin kuuntelulla on positiivisia vaikutuksia muistisairaahan mielialaan, ahdistukseen, kognitiiviseen toimintakykyyn ja puheen tuottamiseen.

ANNA: Jep ja vaikei kognitiivisilla harjoitteluilla voida varsinaisesti pysäyttää ikäihmisen etenevää muistisairautta, niin sillä voi olla vaikutusta siihen, millä nopeudella sairaus etenee.

INGA: Entä, mitä kognitiivisen toimintakyvyn tukemisen keinoja voisi olla henkilölle, jonka omainen on muistisairas? Tai miten muistisaira itse voisivat omaa kognitiivista toimintakykyään tukea?

ANNA: Arjesta selviytymiseen tarvitaan oma-aloitteista aktiivisuutta, motivaatiota ja mahdollisuutta ylipäätään toimia itsenäisesti, kuten hoitaa omat asiat ja tehdä päätökset itsenäisesti. Tässä omainen voi olla tukena ja kannustaa siihen omatoimisuuteen ja että muistisairas voi itse tehdä arjessa jonkinlaisia päätöksiä tai ainakin olla mukana siinä päätöksen teossa. Muistisairasta voisi ottaa aktiivisesti mukaan erilaisiin kotitöihin, kuten siivoamiseen, ruoan laittoon ja vaikka kauppakäynneille.

Koska pelkällä lääkehoidolla ei saavuteta tarvittavia tuloksia, on hyvä hyödyntää arjessa myös lääkkeettömiä hoitokeinoja, kuten ravitsemusta, huomioiden terveellinen ja monipuolinen ruokavalio, liikunta (jumppailu, kävely, kuntosaliharjoittelu), liikkumisen tulisi olla osana muistisairaana hyvää arkea. Liikunnalla voidaan myös edistää ikäihmisen toimintakykyä sekä parantaa itsenäistä selviytymistä arjessa. Iäkkäillä, jotka ovat fyysisesti aktiivisia, ilmenee merkittävästi vähemmän kognition huononemista, Alzheimerin tautia ja dementoitumista, kuin vähän liikkuvilla. Nykyään on myös mahdollisuus etäjumppiin, jos kotoa lähteminen on vaikeaa tai toimintakyky on heikentynyt. Tämä on myös hyvä hoivakodissa asuville, kun liikuntaa voi harrastaa lähtemättä minnekään. Sekä yhtenä hyvänä jo aiemmin mainittu musiikki.

Oisitko sinä Inga, halunnut kertoa tähän väliin sosiaalisesta aktiivisuudesta?

INGA: Tuo on omaiselle tai hoitajillekin hyvä neuvo, että voi hyödyntää arjessa niitä lääkkeettömiäkin hoitokeinoja ja yhdessä tekemistä.

INGA: Myös sosiaalinen aktiivisuus vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn. Sosiaaliseen aktiivisuuteen kuuluu muun muassa perheen ja ystävien näkeminen.

Sosiaalista aktiivisuutta ovat erilaiset aivojumpparyhmät, joihin omainen voisi muistisairasta viedä, tai hoivaympäristössä hoitajat voisivat järjestää niitä itse. Näissä aivojumppissa yritetään ratkaista jopa aika haastaviakin tehtäviä. Muistisairaille tarjotaan

samoja tehtäviä kuin mitä nuorille tai työssäkävyllekin. Myös erilaisissa kerhoissa käynti tukee ikääntyneiden sosiaalista aktiivisuutta.

Hoitajat tai omaiset voivat myös tarjota muistisairaalle korttipelejä, ristisanatehtäviä, palapelejä sekä muita pulmapelejä, jotka haastavat heidän kognitiivisia kykyjään. Ystävien tai perheen kanssa yhteiset muisteluilat ovat myös hyvä keino olla sosiaalinen, sekä siinä samalla voi harjoittaa muistia.

ANNA: Niinpä, ja silloin kun kyseisten tehtävien tekeminen on mielekästä eikä liian haastavaa, antaa se muistisairaalle motivaatiota tehtävien tekemiseen, mikä osaltaan myös edistää sitä kuntoutumista.

INGA: Totta. On tärkeää et se tekeminen on heille mielekästä, eikä liian kuormittavaa. Kotona asuville muistisairaille sekä muillekin ikäihmisille on tarjolla päivä kuntoutusta. Päiväkuntoutuksen tarkoitus on esimerkiksi tukea jo edellä mainittuja sosiaalisia taitoja ja tarjota yhdessä tekemistä muiden ikäihmisten kanssa. Päiväkuntoutus tarjoaa päivän aikana tarvittavan hoidon ja huolehtii myös ruokailusta ja kuljetuksesta.

Sairastuneelle ihmiselle sekä myös omaiselle on todella tärkeää, että he saavat myös omaa aikaa ja omia viiteryhmiä, joissa heillä on mahdollisuus olla jossakin muussa roolissa, kuin missä kotona ollaan. Muistiliiton sivustoilla on myös erilaisia vertaistukiryhmiä, esimerkiksi työikäisille, jotka ovat saaneet muistisairausdiagnoosin. Sivuilta löytyy myös omaisille vertais- ja tukiryhmiä.

Muistisairauteen sairastuneille, sekä myös heidän omaisillensa, vois tuoda vertaistukea se, että lukisi muiden tarinoita, joka auttaisi huomaamaan, ettei ole kokemuksensa kanssa yksin.

ANNA: Kyllä, nimenomaan! Muistetaan myös, että hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja niitä tukeva ympäristö auttaa voimaan hyvin, selviytymään arjesta itsenäisesti, sekä jaksamaan työelämässä. Muistisairas ihminen voi jatkaa hänelle itselleen tärkeää ja tuttua toimintaa ihan niin kauan, kuin se vain tuottaa hyvää mieltä ja on vielä toteutettavissa. Kognitiivisella toimintakyvyllä on suuri merkitys muistisairaana arjessa suoriutumisessa, niin kotona kuin vaikka hoivaympäristössäänkin.

INGA: Niinpä.

Tämä podcast on tuotettu opinnäytetyönä, kiitos kun kuuntelit! Hei hei.



Muistisairaahan kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen

1. Onko aihe ennestään tuttu?

- Kyllä
- Ei

2. Oliko podcast mielenkiintoinen?

- Kyllä
- Ei

3. Opitko mitään uutta?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

4. Oliko podcast tarpeeksi kattava?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

5. Oliko podcast sopivan pituinen?

- Liian pitkä/lyhyt
- Liian lyhyt

Sopivan pituinen

6. Voisiko podcasteja hyödyntää enemmän eri kursseilla?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

7. Olisitko toivonut jotakin lisää? Risuja ja ruusuja :)
