



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (YAMK), Fysioterapeutti (YAMK)
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen

Ikääntyneen muistisairaan toiminta- kyvyn tukeminen hoivakodissa

Verkkokoulutus hoitajille

Eeva Riitta Karhunen
Sanna Kauppinen

Opinnäytetyö, elokuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
huhtikuu 2023
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen
YAMK-koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Eeva Riitta Karhunen, Sanna Kauppinen

Nimeke

Ikääntyneen muistisairaana toimintakyvyn tukeminen hoivakodissa – verkkokoulutus hoitajille.

Toimeksiantaja

KUNTOS-hanke

Tiivistelmä

Väestön ikääntyessä muistisairaudet yhdessä toiminta- ja liikuntakyvyn rajoitteiden kanssa lisäävät hoivan tarvetta. Ikääntyneen hoidon tulee perustua Suomen lakiin, tutkittuun tietoon ja hyviin hoitokäytäntöihin. Tutkimusten mukaan hoivatyöntekijöiden osaamisen kehittäminen auttaa ikääntyneiden toimintakyvyn tukemista. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä KUNTOS-hankkeen kanssa, jonka yhtenä koulutusteemana on ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen. Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin verkkokoulutus aiheesta muistisairaana ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen hoivakodissa ja se oli osa suurempaa koulutuskokonaisuutta.

Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on kehittää aktiivista arkea tukevaa hoitotyötä hoivakotiympäristössä. Tavoitteena oli vahvistaa verkkokoulutuksen avulla hoivahenkilöstön tiedollista osaamista muistisairaana toimintakyvyn tukemisesta ja kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Tehtävänä oli tuottaa verkkokoulutus muistisairaana ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta hoivakodin arjessa. Kehittäminen tehtiin kyselyjen avulla yhdessä hoivakodin henkilöstön kanssa.

Opinnäytetyön alkukyselyn tulosten mukaan tiedollisen osaamisen lisäksi tarvitaan koulutusta muistisairaana kohtaamiseen. Hoitajilla on tietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja sitä käytetään muistisairaana toimintakyvyn tukemiseen, mutta lisäkoulutusta tarvitaan toimintakyvyn eri osa-alueiden ymmärtämiseen. Verkkokoulutus palveli hoitajien toiveita ja osaamistarpeita erittäin hyvin, mutta vastaajien määrä jäi vähäiseksi. Vastaajat saivat käytännön kannalta hyödyllistä tietoa, mutta vaikutukset hoivakodin arkeen ja tiedon välittäminen eteenpäin jäivät muutaman hoitajan varaan.

Kieli
suomi

Sivuja 55
Liitteet 5
Liitesivumäärä 5

Asiasanat

muistisairaudet, toimintakyky, kuntoutumista edistävä hoitotyö, hoivakoti, verkkokoulutus



THESIS
April 2023
Master's Programme in Active Ageing

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

Authors

Eeva Riitta Karhunen, Sanna Kauppinen

Title

Supporting Functional Capacity in Older People with Memory Disorders in a Nursing Homes – An Online Training for Nursing Staff.

Commissioned by
KUNTOS Project

Abstract

As the population ages, memory disorders together with functional and mobility limitations increase the need for care. Care of older people should be based on Finnish law, research evidence, and good care practices. Studies show that developing the skills of care workers helps to support functional capacity in older people. The thesis was implemented in cooperation with KUNTOS project, which aims among others to support functional capacity in older people. The output of the thesis was an online training on supporting the functional capacity in older people in a nursing home and it was part of a larger training package.

The aim of this research-based development activity was to develop active day-to-day nursing care in a nursing home environment. The aim was, through online training, to enhance the competence of the nursing staff in supporting the ability of people with memory disorders to function in everyday life in a nursing home. Another aim was to enhance rehabilitative nursing. Development activity was implemented in cooperation with the nursing home staff through surveys.

The initial survey results revealed that, in addition to knowledge, training is needed to learn to encounter people with a memory disorders. Nurses have knowledge of rehabilitative nursing practice and use it support functional ability, but further training is needed to understand the different areas of functional ability. Online training served the wishes and competence needs of nurses very well, but the number of respondents to the final survey was low. The respondents received useful practical information, but the impact on the everyday life of the nursing home and dissemination of the information was left to a few nurses.

Language
Finnish

Pages 55
Appendices 5
Pages of Appendices 5

Keywords

memory disorders, functional capacity, rehabilitative nursing, nursing home, online training

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Toimintakyky ja sen tukeminen	6
2.1	Toimintakyky	6
2.1.1	Fyysinen toimintakyky	7
2.1.2	Kognitiivinen toimintakyky	9
2.1.3	Psyykinen toimintakyky	10
2.1.4	Sosiaalinen toimintakyky	10
2.1.5	Ympäristö toimintakyvyn ylläpitämisen tukena	11
2.2	Kuntoutuminen	12
2.3	Kuntoutumista edistävä hoitotyö	13
3	Muistisairaudet ja niiden vaikutukset toimintakykyyn	15
3.1	Muistisairaudet ja dementia	15
3.2	Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen	16
3.2.1	Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn tukeminen	17
3.2.2	Muistisairaahan kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen	19
3.2.3	Muistisairaahan psyykkisen toimintakyvyn tukeminen	20
3.2.4	Muistisairaahan sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen	22
3.3	Hoivakotiympäristö muistisairaahan toimintakykyä tukemassa	23
4	Verkkokoulutus osana KUNTOS-hanketta	24
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	25
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus	26
6.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavat ja konstrukttiivinen malli	26
6.2	Tiedonhankintamenetelmät ja sisällönanalyysi	28
6.3	Kehittämistehtävään vastaavat menetelmät ja sisällönanalyysi	31
6.4	Kehittämisprosessin arviointimenetelmät ja arvioinnin toteutus	33
7	Tulokset	34
7.1	Hoivahenkilöstön koettu osaaminen muistisairaahan toimintakyvyn tukemisesta ja kuntouttavasta hoitotyöstä	34
7.2	Koulutustarve toimintakykyisen, aktiivisen arjen toteuttamiseksi muistisairaille asukkaille	35
7.3	Palautekyselyn tulokset	38
7.4	Verkkokoulutus	38
8	Pohdinta	42
8.1	Toteutuksen ja tulosten pohdintaa	42
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	46
8.3	Johtopäätökset	49
	Lähteet	50

Liite 1	Opinnäytetyön prosessi ja aikataulu
Liite 2	Alkukyselyn kysymykset
Liite 3	Saate kehittämistyöhön osallistuvalla
Liite 4	Palautekysely
Liite 5	Kuva verkkokoulutuksesta

1 Johdanto

Nykyarvioiden mukaan 80 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu Suomessa vuoteen 2040 mennessä. Arvioidaan myös, että vanhenemisen myötä toimintarajoitteisten ihmisten määrä tulee nousemaan. Muistisairaudet yhdessä toiminta- ja liikkumiskyvyn heikentymisen myötä, lisäävät hoivan tarvetta. (Koskinen & Sainio 2021, 73–74.) Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen piirissä oli vuonna 2021 8 % 75 täyttäneistä ja sitä vanhemmista henkilöistä. Heistä 6,7 % oli tehostetussa palveluasumisessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a, 1, 3–4.) Piiraisen (2022, 95) tutkimuksen mukaan tehostetussa palveluasumisessa hoitajien jatkuvalla ja säännöllisellä koulutuksella voidaan parantaa hoitajien koettua osaamista muistisairaiden hoidosta.

Perusteet ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta ovat kirjattuna lakiin. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, 14 §) ns. vanhuspalvelulaki edellyttää, että ikääntyneiden hoito on toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 suosittaa, että ikääntyneiden hoidon tulee olla toimintakykyä ylläpitävää, tutkittuun tietoon ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuvaa. Tämä edellyttää hoitohenkilöstön koulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 44.)

Tässä opinnäytetyössä nostetaan esille yhteiskunnallisesti tärkeä aihe, muistisairaana ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen hoivakotiympäristössä, sekä aktiivisen arjen ja hoitohenkilökunnan koulutuksen merkitys toimintakyvyn ylläpysymisessä. Verkkokoulutuksella haluttiin vastata vanhuspalvelulain ja suositusten edellyttämään toimintakyvyn tukemisen perusteisiin, sekä vahvistaa hoitajien tiedollista osaamista käytännön työssä. Hoitajien tiedollisen ja taidollisen osaamisen kehittyminen mahdollistaa hoivakodin aktiivisen arjen. Tutkimustiedon perusteella hoitajien osaamisen vahvistumiseen tarvitaan jatkuvaa koulutusta.

Toimintakyky on laaja ja moniulotteinen käsite, joka voidaan ymmärtää yksilötasolla eri tavoin. Lehto-Niskalan tutkimuksessa kävi ilmi, että hoivassa toimintakyvyn käsite on monimutkainen, eikä sitä osattu määritellä tarkalleen. Tarvitaan yhtenäistä ymmärrystä, mitä toimintakyky ja sen ylläpitäminen konkreettisesti

on. (Lehto-Niskala 2021, 76.) Lotvosen tutkimus nostaa esiin päivittäisen aktiivisuuden ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäjänä. Hoivahenkilöstön toteuttama kuntoutumista edistävä hoitotyö on avainasemassa toimintakyvyn ylläpysymisessä, erityisesti on kiinnitettävä huomiota toimintakyvyltään heikompien toimintakyvyn tukemiseen. (Lotvonen 2019, 105–106.) Kiljunen tutki hoitajien osaamista pitkäaikaishoidossa. Tutkimuksen perusteella osaamista tulee kehittää jatkuvasti esimerkiksi työpaikalla tapahtuvalla oppimisella. Osaamista tarvitaan ikäihmisten määrän kasvaessa ja eliniän pidentyessä. (Kiljunen 2019, 12). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos selvitti vanhustalouksissa työskentelevien hoitajien omaa kokemusta osaamisestaan. Hoitajat kokivat osaamisensa olevan pääsääntöisesti hyvällä tasolla, lisäosaamisen tarvetta tunnistettiin myös. (Vehko, Josefsson, Sinervo & Viitasuo 2018, 55.)

2 Toimintakyky ja sen tukeminen

2.1 Toimintakyky

Toimintakyky voidaan määritellä arjesta selviytymisen kyvyksi itselle merkityksellisissä asioissa. Toimintakykyä ajatellaan usein fyysisenä toimintakykynä, mutta siinä nähdään olevan myös psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen ulottuvuus. Fyysinen toimintakyky koostuu fysiologisista ominaisuuksista, kuten liikkumiseen vaikuttavista lihasvoimasta, kestävydestä ja nivelten liikkuvuudesta. Psykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan arjesta selviämiseen vaikuttavia henkilön voimavaroja ja elämänhallintaa. Tähän kuuluu esimerkiksi mielenterveys ja kyky käsitellä ympäristöstä tulevaa tietoa ja tehdä ratkaisuja. Kognitiivinen toimintakyky koostuu tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoiminnasta. Muisti on keskeinen asia kognitiivisessa toimintakyvyssä. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat sosiaaliset verkostot, ihmisten väliset ihmissuhteet, osallisuus ja toimijuus. Ympäristöllä on suuri vaikutus siihen, kuinka selviydymme arjessa, ympäristö voi vahvistaa tai heikentää arjen selviytymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Toimintakykyä voidaan tarkastella myös toiminnanvajausten kautta, kuinka ikääntynyt selviytyy päivittäisistä toimistaan ja asioiden hoidosta kodin

ulkopuolella. Toimintakykyä voidaan lähestyä kansainvälisen ICF-luokituksen kautta. Siinä toimintakykyä tarkastellaan haittojen, toimintavajauksen ja vaurioiden kautta. (Heikkinen, Laukkanen & Rantanen 2013, 278–279.) Ikääntyneellä toiminnanvajauksen ilmaantuminen jollakin toimintakyvyn osa-alueella heikentää hänen selviämistään päivittäisistä toimista muillakin osa-alueilla (Finne-Soveri ym. 2019, 1093).

Lehto-Niskalan tutkimuksessa selvittiin, mitä on ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon ikääntyneen asukkaan toimintakyky, sen arviointi ja kuntoutus, eri toimijoiden näkökulmista. Tutkimustulosten perusteella toimintakyky ja sen tukemiseen tähtäävät toimet ovat epäselviä ja vaikeasti tulkittavia ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Hoitajien vastauksissa toimintakykyä kuvattiin päivittäisten toimien kautta. Asukkaiden näkökulmasta toimintakyky oli laajempi ilmiö ja osa elämän kulkua. Hoitajat kuvasivat kuntoutusta päivittäisenä kuntouttavana hoitotyönä. Asukkaat puolestaan eivät nähneet hoitotyötä kuntoutuksena, vaan kuntoutusta odotettiin muilta ammattilaisilta, kuten fysioterapeutilta. Ympärivuorokautisen hoivan arjessa korostuivat elämäntapa, sen mielekkyys ja vuorovaikutus. Toimintakyvyn ylläpitämistä ja kuntoutumista tavoitellessa on huomioitava asukkaiden oikeus hoivaan ja arvokkaaseen elämään. (Lehto-Niskala 2021, 5–6.)

2.1.1 Fyysinen toimintakyky

Lihasmassa pienenee normaalina ikääntymismuutoksena 50 ikävuoden jälkeen noin 1 %:n vuodessa. Lihasmassaa enemmän pienenee lihasten voima ja teho, jonka vuoksi kyky nopeisiin suorituksiin heikentyy. Lihaskudos vähenee ja korvautuu osittain rasvakudoksella, ilmiö on nimeltään sarkopenia. Lihasmassasta häviää lihassoluja, mutta myös liikehermosoluja. Sarkopenian taustalla on muitakin tekijöitä, kuten aktiivisen liikkumisen väheneminen. Lihassoiman heikentyminen voi johtaa toimintakyvyn laskuun, hyvä lihasvoima pitää yllä fyysistä toimintakykyä. Liikkumattomuus, kuten vuodelepo, voi vähentää lihasvoimaa jopa 2 % päivässä. Sarkopeniasta johtuvia haittoja ovat heikentynyt toimintakyky, vajoakuntoisuus ja hauraus-raihnausoireyhtymän kasvanut riski. (Komulainen & Vuori 2015; Sipilä, Rantanen & Tiainen 2013, 146–148.) Sarkopenian esiintyvyyttä eri sairausryhmissä tarkasteltiin systemaattisessa

kirjallisuuskatsauksessa. Dementiaa sairastavilla sarkopeniaa esiintyi enemmän kuin terveillä. Sarkopenian riskitekijät, kuten liikkumattomuus, voi selittää yleisempää esiintyvyyttä. (Pacifico, Geerlings, Reijnierse, Phassouliotis, Lim & Maier 2020, 5.)

Vanhuuden heikkoudesta ja haurastumisesta käytetään nykyään nimitystä gerastenia aiemman hauraus-raihnaisuusoireyhtymän eli HRO:n sijaan. Gerastenia on riskitila toimintakyvyn heikentymiselle, kaatumisille ja sitä kautta pitkäaikaishoitoon joutumiselle. Yli 80 -vuotiailla sitä saattaa esiintyä jopa 25–40 %:lla. Taudinkuvaan kuuluu sarkopenia, osteoporoosi, yleinen heikko fyysinen terveydentila ja sen lisäksi ruokahalu heikkenee sekä lihakset surkastuvat. Lisäksi gerasteniaan kuuluu kaatuilutaipumus ja väsyminen. Taudinkuva on etenevä ja oireet ovat tärkeää tunnistaa varhain jo ennen merkittävää toimintakyvyn heikentymistä. Hoitona on fyysisen aktiivisuuden ylläpitäminen, riittävä energian ja proteiinin saanti, sekä perussairauksien hoito. (Strandberg 2016, 362–363.)

Fyysinen toimintakyky mahdollistaa selviytymisen arkipäivän toimista. FinTerveys 2017 -tutkimuksessa todettiin, että moni jo 80 vuotta täyttäneistä on vielä toimintakykyinen, mutta väestön ikääntyessä liikuntaongelmien määrä tulee lisääntymään ja fyysinen toimintakyky heikkenemään. Tutkimuksessa tuli esille, että tähän asti jatkunut ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn paraneminen saattaa olla pysähtymässä. Näin ollen ikääntyvien fyysiseen toimintakykyyn tulee kiinnittää huomiota entistä enemmän. (Sainio, Stenholm, Valkeinen, Vaara, Heiliövaara & Koskinen 2018, 108.)

Lotvonen tutki palveluasumiseen muuttaneiden ikäihmisten fyysistä toimintakykyä mittauksin ja itse koettuna. Hän huomioi tutkimuksessaan sosiaalisen ympäristön ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteyden fyysiseen toimintakykyyn. Palveluasumiseen muutettaessa fyysinen toimintakyky on heikentynyt ja uusi ympäristö lisää heikentymisriskiä edelleen. Tutkimuksessa havaittiin fyysisen toimintakyvyn laskua seurantavuoden aikana mitattuna ja itse koettuna. Kävelynopeuden hidastuminen vaikutti päivittäisistä toimista suoriutumisen lisäksi myös vertaistukseen ja yksinäisyyteen. Ne joko pysyivät ennallaan tai heikentyivät. Tutkitut itse kokivat päivittäisissä toimissa suoriutumisen heikentyneen. Toimintakykyyn on kiinnitettävä huomiota, jotta sen mahdolliseen heikentymiseen voidaan puuttua.

Päivittäisten toimien kautta tapahtuva yksilöllinen aktivoiminen, sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen ja hoitajan motivoiva asenne ovat tärkeitä toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Lotvonen 2019, 7, 54, 76–77, 100, 105–106.)

2.1.2 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiiviset toiminnot liittyvät muistin lisäksi kaikkeen ajatteluun ja tietojen käsittelyyn esimerkiksi havainnointiin ja asioiden ymmärtämiseen. Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvät myös toiminnanohjaus, jota tarvitaan päivittäisten toimintojen oma-aloitteiseen kontrolloituun ja suunnitelmalliseen toteuttamiseen. Motivaatio on myös keskeinen asia toiminnanohjauksessa. Normaaliin ikääntymiseen ei kuulu päivittäisiä toimintoja ja itsenäistä selviytymistä haittaavaa kognitiivisen toimintakyvyn laskua. Yleensä se liittyy muistisairauksiin. Ikääntyville ja myös muistisairaille suositellaan liikunnan ylläpitämistä ja kognitiivisia harjoitteita yhdistettynä sosiaaliseen toimintaan, vaikka tutkimustulokset ovat osin ristiriitaisia. (Hänninen 2013, 210, 214.)

Kognitiivista ikääntymistä voidaan tarkastella joustavien ja kiteytyneiden kognitiivisten toimintojen kautta. Joustavia toimintoja ovat uuden oppiminen, päättely, työmuisti ja tiedonkäsittelyn nopeus. Kiteytyneitä toimintoja ovat yleistieto ja elämänaikaisiin kokemuksiin perustuva kielellinen päättely. Ikääntyessä joustavat toiminnot heikkenevät ja kiteytyneet toiminnot pysyvät ennallaan tai vahvistuvat. Tämä perustuu ikääntyessä tapahtuviin neurobiologisiin muutoksiin. Ikääntymisen muutokset painottuvat etuotsalohkoihin, jossa sijaitsevat mm. työmuisti ja toiminnanohjaus. Ikääntymismuutokset näkyvät vaativassa tiedonkäsittelyssä ja työmuisti hidastuu ja kapenee. Aivojen muutoksissa ja kognitiivisessa suoriutumisessa on yksilöllistä vaihtelua. (Hänninen & Hallikainen 2022, 282–283.)

Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvät muistiongelmät lisääntyvät iän myötä ja muistisairaudet johtavat hoivan ja tehostetun palveluasumisen tarpeeseen. Fin Terveys 2017 -tutkimuksessa yli puolet 80-vuotiaista piti muistiaan tyydyttävänä tai huonona. Mitattuna kognitiivisessa toimintakyvyssä ei ollut tapahtunut huonontumista, mutta muistisairaudet lisääntyvät ikääntyneiden määrän kasvaessa. (Koskinen & Sainio 2021, 67–70.)

2.1.3 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkistä toimintakykyä voidaan tarkastella mielen hyvinvoinnin kautta. Siihen vaikuttavat mm. persoonallisuus, elämäkokemus ja selviytyminen erilaisista tilanteista. Mielen hyvinvointi on suhteellisen pysyvä, mutta ikääntyessä menetykset voivat horjuttaa sitä. (Kokko & Heimonen 2022, 299, 304.) Ikäihmisten mielen hyvinvointi on tärkeä osa psyykkistä toimintakykyä. Heidän voimavaroja ja vahvuutensa tulisi huomioida myönteisellä tavalla ja vahvistaa kokemusta elämönhallinnasta. Positiivisten ja myönteisten asioiden esiin nostaminen auttaa tukemaan ikäihmisten psyykkistä toimintakykyä. (Jyväkorpi ym. 2020, 341–343.)

Pirhosen tutkimuksessa tarkasteltiin, kuinka tehostetun palveluasumisen asukkaat pystyvät toteuttamaan omaa persoonuuttaan. Tutkimuksessa asukkaiden mahdollisuuksia olla ja toimia lähestyttiin heidän toimijuutensa, osallisuutensa ja itsemääräämisoikeutensa kautta. Toimijuuden osalta päälöydöksenä oli, että heikentyvän toimintakyvyn vuoksi perinteisen toimijuuden rinnalle tulee oleminen, jonka ympäristö mahdollistaa tukemalla asukasta. Asukkaan persoonan tunnustamista tukivat aiempien tapojen, toiveiden, tunneilmaisujen ja harrastusten tunteminen sekä tukeminen. Hänet hyväksytään omana itsenään. Osallisuuden tunteen kannalta merkityksellisiä olivat asukkaan sosiaaliset suhteet palveluyksikön sisällä ja sen ulkopuolella. Kun asukas itse ei enää kykene ilmaisemaan itseään tai määrittelemään hyvää elämää, hänen yksilöllisyytensä tukeminen edistää arvokasta hoitoa. (Pirhonen 2017, 9–10.)

2.1.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisen toimintakyvyn määrittely vaihtelee. Yksinkertaisemmillaan sen voidaan katsoa olevan kykyä toimia läheisissä ihmissuhteissa ja erilaisissa yhteisöissä. Vuorovaikutus on siinä keskeisenä. Fin Terveys 2017 -tutkimuksessa yli 80-vuotiaiden osallistumisen kerhotoimintaan on todettu vähentyneen ja vastavasti yksinäisyyden lisääntyneen. Toimintakyvyn heikentymisen kannalta tämä on riski. Sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamista osallisuuden myötä tulisi tukea iäkkäillä. (Koskinen & Sainio 2021, 70–72.)

Osallistuminen on mahdollista myös toimintakyvyn heikentyessä. Fyysinen, psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky vaikuttavat sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysiset, psyykkiset ja kognitiiviset voimavarat vaikuttavat siihen, kuinka henkilö kykenee osallistumaan sosiaaliseen toimintaan. Osallistuminen riippuu myös yksilöllisestä mielenkiinnosta omaan aktiivisuuteen, kuten harrastuksiin ja toimintaan yhteiskunnassa. Tämä on henkilön autonomiaa päättää omasta elämästään. (Rantanen 2022, 104.)

Sosiaalinen toimintakyky liittyy kiinteästi ympäristöön, siihen kuinka toimimme vuorovaikutuksessa arjen ympäristössämme. Näin ollen se ei ole pelkästään yksilön ominaisuus. Yksilöön liittyviä ominaisuuksia sosiaalisessa toimintakyvyssä ovat esimerkiksi sosiaaliset taidot, motivaatio, arvostukset. Tutkimuksissa on havaittu, että ihmissuhteilla ja sosiaalisella tuella on merkitystä hyvinvointiin. (Tiikkainen 2013, 284–285, 290.)

2.1.5 Ympäristö toimintakyvyn ylläpitämisen tukena

Asuinympäristöllä on merkitystä siihen, kuinka ikääntynyt pystyy pitämään yllä toimintakykyään. Ympäristö voi joko estää tai mahdollistaa liikuntakyvyn ylläpitämisen. (Lotvonen 2019, 52.) Keskisen tutkimuksessa tutkittiin asuinympäristön merkitystä aktiiviselle liikkumiselle ikääntyessä. Ikääntyneet liikkuvat enemmän, jos ympäristössä oli esimerkiksi luontokohteita ja maasto oli helppokulkuista. (Keskinen 2021, 393–394.) WHO:n mukaan ikäystävällisessä ympäristössä ei ole toiminnalle fyysisiä, eikä sosiaalisia esteitä. Ympäristön tulee tukea ikääntyneen mahdollisuuksia toimia ja harrastaa, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt. (WHO 2023.) Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen ikäohjelman 2020–2023 yhtenä vaikuttavuustavoitteena on, että asuminen ja asuinympäristöt ovat ikäystävällisiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

Ikäystävällisessä ympäristössä ikääntyneet asukkaat ja heidän tarpeensa on huomioitu. Ikäystävällisessä kunnassa ikääntyneille on tarjolla erilaisia asumisen vaihtoehtoja, joissa on huomioitu turvallisuus, esteettömyys ja mahdollinen muistisairaus. Kansallisessa ikäohjelmassa vuoteen 2030 tuodaan esille, että ikääntyneiden kotona asumista tuetaan mahdollisimman pitkään, mutta sen rinnalla on turvattava laadukas hoito ja viihtyisä asumisympäristö heille, jotka eivät

pysty asumaan kotona. Tulevaisuudessa suositellaan, että kunnissa varaudutaan ikääntyvän väestön haasteisiin, sekä huomioidaan asuntojen rakentamisessa ja korjaamisessa ikäystävällisyys. Ikääntyneen väestön asumista tuke- malla voidaan siirtää hoivan tarvetta. (Valtioneuvosto 2022, 14–15, 38–39.)

2.2 Kuntoutuminen

Kuntoutuminen ei ole ulkopuolista passiivista toimintaa, vaan kuntoutuja on aktiivinen ja sitoutunut toimija omassa kuntoutumisprosessissaan, johon kuuluvat myös lähiympäristö ja läheiset. Kuntoutuja on henkilö, joka on kaiken keskiössä omassa kuntoutumisprosessissaan ja jonka oma motivaatio on kuntoutumisen lopputuloksen kannalta merkittävä. Kuntoutuja määrittelee itselleen realistiset ja tärkeät tavoitteet omien voimavarojensa mukaan. Tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellaan asiantuntijoiden ohjauksessa keinot, joita toteutetaan itsenäisesti tai lähipiirin tukemana. Ammattilaisen tehtävänä on luoda vuorovaikutuksellinen, kuntoutujan tarpeita ja tavoitteita kuunteleva ilmapiiri, sekä ohjata ja tukea muutoksessa. Kuntoutumisprosessi edellyttää oikea-aikaisia toimenpiteitä, joissa on huomioitava toimintakyvyn muutos kuntoutujan ja hänen ympäristönsä välillä. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 14–15). Muistisairaahan henkilön kohdalla hoivakoti- ympäristössä kuntoutuminen on jäljellä olevan toimintakyvyn tukemista ja mahdollistamista. Tavoitteiden ja keinojen määrittäminen on tärkeää, jotta arki on aktiivista ja asukkaan voimavarat huomioivaa.

Kuntoutumisen teoriat kuvaavat toimintaa ja toimintakyvyn muutosta, miten muutokset syntyvät ja millaiset toimintaympäristöt voivat edistää tai ehkäistä hyvien muutosten syntymistä. Erilaiset kuntoutumista ohjaavat teoriat, viitekehykset ja mallit toimivat yhteiskunnassa eri tasoilla ja kuntoutumisen onnistuminen ja sen kehittäminen edellyttävät eri tasojen integroitua toimintaa (Salminen, Jär- vikoski & Härkäpää 2015, 19–20.) Makrotasolla tarkasteltuna Suomessa yleinen ilmapiiri on yksilöä arvostava. Suomalaisessa yhteiskunnassa lainsäädännön avulla luodaan mahdollisuus kuntoutumiselle, mahdollisuus saada kuntoutu- mista edistäviä palveluita.

2.3 Kuntoutumista edistävä hoitotyö

Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä tuetaan ikääntyneen toimintakykyä ohjaamalla häntä omatoimisuuteen ja itsenäiseen toimimiseen hoitotilanteissa. Kuntoutumista edistävä hoitotyö lähtee asiakkaan kanssa yhdessä asetetuista tavoitteista. Asiakkaan puolesta ei tehdä asioita, vaan häntä kuullaan, annetaan aikaa ja ollaan läsnä. Olennaista on, että hoitaja tuntee asiakkaan ja osaa kannustaa häntä oikealla tavalla. Kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoite on luoda omannäköistä vanhuutta sen lisäksi, että toimintakyky säilyy mahdollisimman pitkään. (Siira, Lotvonen, Saarela & Kyngäs 2021, 77–79.) Fyysistä toimintakykyä on mahdollista ylläpitää kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä (Lotvonen 2019, 53).

Kuntoutumista tukeva työote voidaan ymmärtää laajasti asiakaslähtöisenä asennoitumisena ja kokonaisvaltaisuutena kaikissa elämänvaiheissa. Asiakaslähtöisyydessä olennaista on, että asiakas osallistuu itseään koskevaan päätöksentekoon ja hänen toimintansa vaikuttaa palveluprosessin etenemiseen. Kuntoutumista tukevaan työotteeseen vaikuttavat työntekijän ja organisaation asenne ja toimintatavat. (Vanhala, Niemi & Ylinen 2016, 264.)

Pirhonen nostaa tutkimuksessaan esiin tunnistavan työotteen kuntouttavan työotteen rinnalle. Hän näkee, että hoivakodin arjessa asukkaiden yksilöllisyys tulee saada esille ja toiminnan keskiöön. Tämä auttaa hoivakodin toiminnan sisällön suunnittelussa ja asukkaiden kohtaamisessa. Kun asukkaat nähdään yksilöinä, nähdään myös vaikeasti muistisairas ihmisenä, eikä vain muistisairana. Tämä vaatii hoivakodissa oikeaa asennoitumista, asiakaslähtöisyyttä ja hyvää johtamista. (Pirhonen 2019, 102–104.)

Rai -arviointiin perustuvassa tutkimuksessa huomattiin, että tehostetussa palveluasumisessa olevat asukkaat eivät saaneet riittävästi kuntouttavaa hoitotyötä, eikä kuntoutumisen mahdollisuuksia huomioitu. (Edgren, Penttinen, Mäkelä, Asikainen Geresin & Havulinna 2021, 5–6.) Hoivayksiköihin tarvitaan kuntoutusosaamista henkilöstölle, jotta hoito ei olisi passivoivaa. Ikäihmisen toimintakyky tulee ylläpitää ja hänet on nähtävä hoitoonsa osallistuvana, eikä vain hoitamisen kohteena. (Hussi, Mäkinieniemi & Vauramo 2017, 76–77.) Hoitajien ja lähihoitajien näkemyksiä itsearvioiduista osaamistarpeista tutkittiin tamperelaisissa

hoitokodeissa. Hoitajien ja lähijohtajien näkemykset erosivat toisistaan. Lähijohdajat näkivät hoitajien suurimmaksi koulutustarpeeksi asiakaslähtöisyyden, koska heidän mielestään hoito on edelleen liian rutiininomaista. Hoitajat kertoivat käyttävänsä työssään kuntouttavaa työotetta, eikä asiakaslähtöisyys nousut heidän koulutustarpeenaan esille. (Himanen & Nikkanen 2021, 64–66.)

Eheä Elämän Ehtoö -hankkeessa toimintakykyä ja sen arviointia kehitettiin työpajoissa kahdessa vanhuspalvelujen yksikössä. Työpajoissa käsiteltiin toimintakykykäsitettä, toimintakykyä itsenäisen liikkumisen kannalta ja siihen liittyviä riskitekijöitä. Työpajakeskusteluissa työntekijät kiinnittivät huomion omiin asenteisiin ja siihen, kuinka he omalla vanhusta aktivoivalla työskentelyllä päivittäisissä tilanteissa, saivat samalla helpotettua omaa työtään. He huomasivat työyhteisön tarvitsevan asennemuutoksen lisäksi konkreettista toimintatapojen muutosta. Muuttunut toimintakulttuuri näkyi työyhteisössä vielä puolen vuoden jälkeen kuntouttavan työotteen käytön lisääntymisenä. Hoitajat tarvitsevat edelleen toimintakyky -käsitteen avaamista laajemmin. (Arolaakso & Tervaskanto-Mäentausta 2017, 295, 297–298.) Klemolan tutkimuksessa kävi ilmi, että osa hoitajista teki päivittäisiä asioita asukkaan puolesta. Aktiivinen asukkaat huomioiva toimintatapa oli kiinni hoitajan omasta asenteesta. (Klemola 2016, 93.) Tutkimuksen mukaan asukkaiden puolesta päivittäisten toimien tekeminen heikentää heidän toimintakykyään (Giebel, Zwakhalen, Louise Sutcliffe & Verbeek 2020, 1293).

Lehto-Niskala tutki hoitajien ja asukkaiden käsityksiä kuntoutuksesta ympärivuorokautisessa hoivassa, jossa asukkaat ovat iäkkäitä ja heidän toimintakykynsä on heikentynyt. Hoitajat kertoivat toteuttavansa kuntouttavaa työotetta, jonka esteenä he näkivät asukkaiden mielialan, sairauksista johtuvat kivut ja resurssien niukkuuden. Hoitajille kuntouttava työote oli laaja käsite ja se sisälsi fyysisissä toiminnoissa avustamisen lisäksi vuodepotilaan asentohoidon toteutuksen ja vuorovaikutuksen. Asukkaat pitivät kuntoutusta fysioterapeutin ohjaamana kuntoutuksena tai jumppana, eivätkä nähneet hoitajien toimintaa kuntoutuksena. (Lehto-Niskala, Jolanki, Pulkki & Jylhä, 2021, 51, 53–54, 57.)

Tutkimuksen mukaan lähihoitajaopiskelijat kokivat, että työpaikoilla kuntoutumista edistävän hoitotyön käyttöä heikentää hoitajaresurssien ja apuvälineiden vähäisyys. Puutteita osaamisessa he arvelivat olevan eniten pitkään alalla

olleilla hoitajilla ja he näkivät, että työpaikoilla tarvitaan koulutusta kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Työpaikoilla kuntoutumista edistävä hoitotyö nähtiin pitkälti fyysiseen toimintakykyyn liittyvänä. Lähihoitajaopiskelijat toivat esiin, että kuntoutumista edistävässä hoitotyössä tulisi ottaa huomioon myös muut toimintakyvyn osa-alueet, kuten psyykinen ja kognitiivinen osa-alue. Vaikka lähihoitajaopiskelijat pitivät fysioterapeuttien roolia tärkeänä kuntoutumista edistävän hoitotyön edistäjänä työpaikalla, on lähihoitajan rooli kuitenkin tärkeä päivittäisessä asukkaan avustamisessa ja näin ollen kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttajana. Työpaikkojen hoitokäytännöt tulisivat olla ajan tasalla uusimman kuntoutumista edistävän hoitotyön tiedon kanssa, jotta hoito olisi toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa. (Korvola, Lotvonen, Siira, Kyngäs & Saarela 2022, 166–168.)

Tutkimuksista näkyy kuntoutumista edistävän hoitotyön merkitys ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa ja se, että työyksiköissä on tietoa aihepiiristä. Tutkimuksista tuli esille myös, että hoitotyöhön tarvitaan lisää osaamista ja toimintaan asiakaslähtöisyyttä. Työyksikön hoito- ja toimintakulttuurilla on merkitystä siihen, kuinka toimintakyky huomioidaan ja kuinka aktiivista arki on.

3 Muistisairaudet ja niiden vaikutukset toimintakykyyn

3.1 Muistisairaudet ja dementia

Muistiin ja kognitiivisiin kykyihin vaikuttavista rappeuttavista aivosairauksista puhuttaessa käytetään nimitystä etenevät muistisairaudet. Dementia -käsitettä käytetään, kun muistisairaus etenee ja oirekuvassa on muistihäiriön lisäksi muita kognitiivisia ongelmia yksi tai useampi. Tuolloin muistisairaalla voi olla kielellisiä vaikeuksia esimerkiksi sanojen hakemisessa tai hahmottamisen häiriöitä. Hän voi eksyä tutussakin ympäristössä tai esineiden tunnistamisessa on vaikeuksia. Oireina voi olla myös kätevyuden häiriöitä, jolloin toiminnan suorittaminen on vaikeutunut, vaikka motoriikka olisi tallella. Toiminnanohjauksen ongelmat voivat vaikeuttaa päivittäisiä toimia, niiden suunnittelua ja

kokonaisuuksien jäsentämistä. Lisäksi dementiassa muistisairaalla on ongelmia sosiaalisissa suhteissa. (Sulkava 2016, 110–111.)

Dementiaa sairastavia on maailmassa yli 55 miljoonaa ja luku kasvaa koko ajan. Dementia on yksi eniten toimintakyvyn heikentymistä ja avun tarvetta aiheuttava oireyhtymä, joka heijastuu kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin sekä dementiaa sairastavan ympäristöön. Yhtenä dementian hoidon tavoitteena on sairastuneen aktiivisuuden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen. (WHO 2022.) Suomessa vähintään keskivaikeasta muistisairaudesta kärsii noin 93000 henkilöä ja lievemmistä oireista kärsiviä on noin 300000. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevilla suurimmalla osalla on muistisairaus. Hoivakotiin jouduttaessa muistisairaus on jo keskivaikeassa tai vaikeassa vaiheessa. Muistisairauden myötä tulevat mahdolliset käytösoireet lisäävät ympärivuorokautisen hoidon todennäköisyyttä. Käytösoireita ilmaantuu lähes kaikille jossain sairauden vaiheessa. (Muistisairaudet 2021.)

Muistisairauksia on useita ja yleisin niistä on Alzheimerin tauti. Lewyn kappale - tauti ja vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä ovat seuraavaksi yleisimmät dementian aiheuttajat. Muistisairas voi sairastaa useampaa muistisairautta yhtä aikaa. Väestön ikääntymisen myötä myös dementiaa sairastavien määrä nousee. Yli 75 -vuotiaista 16 %:lla esiintyy keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa. (Sulkava 2016, 112.)

3.2 Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen

Muistisairaahan toimintakyvyn tukemisessa hoivakodissa on keskeistä erilaisten taitojen, olemassa olevan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen. Parhaiten toimintakyvyn tukeminen ja hyvän arjen tekeminen asukkaalle onnistuu, kun tunnemme hänelle mielihyvää tuottavat asiat. Aikaa arjen toimintoihin tarvitaan enemmän, koska muistisairas tarvitsee ohjausta ja tukea selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Ohjaamisessa on huomioitava hänen voimavaransa, luoda tilanteesta kiireetön ja saada hänet osallistumaan toimiin mahdollisimman paljon itse. (Mönkäre & Immonen 2019, 130.) Muistisairaahan toimintakyvyllä on tutkimuksessa todettu yhteys koettuun elämänlaatuun. Osittainenkin itsenäinen selviytyminen pitää yllä elämänlaatua. Hoivakodissa omatoimisuuden

tukeminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen, auttaa muistisairasta kokemaan elämänsä mielekkäämpänä. (Stolt ym. 2015, 71–73.)

Muistisairaalla on myös oikeus toimintakykyä tukevaan hoitoon ja hyvään elämänlaatuun. Keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa muistisairaahan käytökseen voi tulla muutoksia. Muistisairas ei tahallaan käyttäydy poikkeavasti tai häiritsevästi vaan hän pitää käyttäytymistään normaalina ja käyttää jäljellä olevia voimavarojaan itselleen tyydyttävällä tavalla. Hän voi reagoida ulkoisiin ärsykeisiin tai käyttäytyminen kumpuaa omista sisäisistä yllykkeistä. Lähtökohta muistisairaahan hoidossa on hänen elämänsähistoriansa tunteminen. Hoitajilta vaaditaan kykyä ennakoida tilanteita, havainnoida ympäristöä ja muuttaa sitä tarvittaessa, kuten poistaa käytösoireen laukaiseva tekijä. Esimerkiksi lähteminen kotiin voi olla karkaamisen sijaan koti-ikävä, jolloin juttelu lapsuuden kodista voi hetkeksi poistaa ajatuksen lähtemisestä. Muistisairas ymmärtää asioita, vaikka muisti on alentunut ja hän on herkkä aistimaan hoitajan tunnetilaa ja asennetta. Hoitajan on oltava aidosti läsnä tilanteessa ja viestiä rauhallisuutta. (Räsänen 2019, 32–35.)

3.2.1 Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn tukeminen

Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollistaa muistisairaalle arjessa selviytymisen. Lihaskivon säilyminen ja tasapainon ylläpysyminen mahdollistavat muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn ja liikkumisen. Keskivaikeassa muistisairauden vaiheessa raajojen liikkeiden hallinta vaikeutuu. Vaikeudet voivat olla yhden raajan tai kahden raajan samanaikaisessa liikkeessä. Esimerkiksi saman puoleisten raajojen liikkeiden vaikeutuminen hankaloittaa sukkien ja kenkien pukemista. Vaikeassa muistisairauden vaiheessa itsenäinen liikkeen tuottaminen hankaloituu ja itsenäinen liikkeelle lähteminen vaikeutuu. Ikääntyminen ja muistisairaus vaikuttavat ryhtiin, jolloin pystyasento muuttuu kumaraksi, askeleen ottaminen vaikeutuu ja askel lyhenee ja madaltuu. Tasapainon hallinta vaikeutuu, koska kävellessä myötäliikkeet vähenevät ja nivelten liikkuvuus sekä lihasvoima vähenevät. Myös ympäristön hahmottamiskyky heikkenee sairauden myötä. Nämä kaikki altistavat muistisairasta kaatumisille. (Mikkolainen 2019, 136–138.)

Norjalaisessa pitkittäistutkimuksessa tutkittiin liikunnan vaikutusta fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn dementiaa sairastavilla hoitokodissa. Tutkimuksessa todettiin, että liikuntaharjoittelulla oli vaikutusta mm. tasapainoon ja demencian käytösoireisiin. Tasapaino parani ja levottomuus väheni. (Wiken Tele-nius, Engedal & Bergland 2015.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että voimaa, kestävyyttä ja tasapainoa harjoittamalla voidaan ehkäistä ikäihmisten kaatumisia. Liikuntaohjelmista voi olla hyötyä kaatumisten ehkäisyssä hoivakodissa asuvien muistisairaiden kohdalla. Tämä vaatii hoitajien sitoutumista harjoitusohjelmiin ja fysioterapeuttien antamaa tukea. Harjoitusohjelma on suunniteltava osallistujien mieltymysten mukaan ja niin, että se voidaan toteuttaa turvallisesti. (Burton ym. 2015, 431.) Tutkimukset osoittavat, että fyysistä toimintakykyä on mahdollista parantaa heikkokuntoisilla iäkkäilläkin. On kuitenkin epäselvää, mikä olisi optimaalinen harjoitusohjelma tähän. (De Labra, Guimaraes-Pinheiro, Maseda, Lorenzo & Millán-Calenti 2015, 14.)

Erilaiset muistisairaudet vaikuttavat eri tavoin fyysiseen toimintakykyyn. Muistisairauksista vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen vaikuttaa varhaisvaiheessa fyysisen toimintakyvyn osalta kävelykykyyn. Lewyn kappale -taudissa kävelykyvyn lisäksi sairaus vaikuttaa tasapainon hallintaan. Alzheimerin taudissa kävelyvaikeudet ilmenevät vasta taudin vaikeassa vaiheessa. (Muistisairaudet 2021.) Kognition varhainen heikentyminen voi vaikeuttaa liikkumista ja lisätä kaatumisriskiä. Alzheimerin tautia ja verisuoniperäistä kognitiivista heikentymää (VCI) sairastavilla kaatumisen todennäköisyys on kaksinkertainen ja Lewyn kappale -tautia sairastavilla yli kaksinkertainen, verrattuna kognitiivisesti terveisiin. Alzheimerin tauti vaikuttaa kävelyyn, askelpituus lyhenee ja kävelynopeus hidastuu, esteiden hahmottaminen ja ylittäminen vaikeutuvat. Suurten suonten tautia sairastavilla (kortikaalinen VCI) hahmottamisen häiriöt, näkökenttäpuutokset ja mahdolliset hemipareesi -oireet vaikuttavat liikuntakykyyn. Pienten suonten tautia sairastavilla (subkortikaalinen VCI) kävelyn aloittaminen on vaikeaa ja kävely voi muuttua lyhytaskeliseksi ja leveäraiteiseksi. Lewyn kappale -tautia sairastavilla esiintyy lihasjäykkyyttä, hitaita tai heikkoja lihasten liikkeitä, vapinaa ja kävelyä, jossa jalkapohjat viistävät lattiaa. Parkinsonin tautiin ja siihen liittyvään muistisairauteen liittyy asennon muutosten ja tasapainon säätelyhäiriöitä. (Komulainen 2015.)

Fyysinen toiminta virkistää henkisesti ja parantaa elämänlaatua. Jos muistisairas on liikkumaan kykenevä, päivään tulisi liittyä aktiivista virikkeitä, jotka katkaisevat päivän tapahtumattomuutta. Toimintakykyä on mahdollista parantaa, jos yksilöllinen hoiva on muistisairaahan voimavaroista ja tarpeista lähtevää sekä suunnitelmallista. Arjessa on tärkeää, että muistisairaahan omaa osallistumista ja tekemistä tuetaan, vaikka hänen toimintakykynsä olisi vähäistä. Hoitajalla on oltava taitoa kannustaa muistisairasta omaan tekemiseen. Hoivayksikön toimintakulttuurin tulisi olla toimintakykyä tukevaa, jossa kaikkia kannustettaisiin liikkeelle. (Räsänen 2019, 21–24.)

Liikkumattomuus nopeuttaa toimintakyvyn heikkenemistä. Jos liikkumattomuuteen lisätään virikkeiden ja sosiaalisten kontaktien vähäisyys, seuraa toimintakyvyn romahdus lyhyessäkin ajassa. Aivot tarvitsevat liikkumisen tuomia myönteisiä vaikutuksia. Lihaskuntoa ja tasapainoa voidaan harjoittaa ikääntyneenäkkin. Fyysisessä aktiivisuudessa pienillä asioilla on merkitystä ja kyky liikkua mahdollistaa oman näköisen elämän sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Esimerkiksi hoivakodissa omatoiminen ruokailu mahdollistaa ruokailemisen omaan tahtiin. Jäljellä olevaa toimintakykyä kannattaa hyödyntää ja pitää yllä. Liian pitkä liikkumattomuus voidaan katkaista esimerkiksi raajojen liikuttelulla, venyttelyllä tai seisomaan nousuilla. Muistisairaahan kanssa kävely voi rauhoittaa levottomuutta ja hoitaja voi rytmittää kävelyä esimerkiksi laulamalla ja näyttämällä mallia kehollaan. Hoivayksikössä liikkumattomuus pitää tuoda esiin ja siihen havaittua, jotta siihen voidaan puuttua. Liikunnan lisääminen onnistuu luontevasti päivittäisten toimien yhteydessä ja hoivayksikössä voidaan tarjota yhteisiä puuhia esimerkiksi pöydän kattamista ja kukkien hoitoa. Hoivayksikössä on myös mahdollista laatia muistisairaalle henkilökohtainen viikoittainen liikkumissuunnitelma. Se auttaa kaikkia hoitoon osallistuvia huomioimaan liikkumisen tärkeyden ja toteuttamaan sitä. (Karvinen 2019, 111–118.)

3.2.2 Muistisairaahan kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen

Muistisairaus vaikuttaa heikentävästi kognitiivisen toimintakyvyn lisäksi myös muuhun toimintakykyyn ja käyttäytymiseen. Sairauden edetessä muistisairaahan avun tarve lisääntyy omatoimisuuden vähentyessä. Kognitiivisen toimintakyvyn osalta muistisairaus näkyy alkuun uuden oppimisen ja keskittymisen

vaikeutumisenä sekä toiminnanohjauksen hidastumisena. Tämä näyttäytyy unohteluna, eikä ongelmanratkaisu vaativissa asioissa onnistu. Sairauden edetessä kognitiiviset oireet lisääntyvät ja esimerkiksi päättelykyky ja sanojen hakeminen vaikeutuvat. Tämä hankaloittaa keskustelun seuraamista ja lukemista. Keskivaikeassa Alzheimerin taudissa lähimuisti ja sairaudentunto ovat jo selvästi heikentyneet, puheen tuottamisessa, hahmottamisessa, orientaatioissa ja kätevyudessa on ongelmia. Muistisairas tarvitsee muistuttelua perustoiminnoissa, hän eksyy tutussakin ympäristössä, tavarat katoavat, eikä pukeutuminen ole aina asianmukaista. Vaikeassa vaiheessa puheen tuottaminen ja ymmärtäminen ovat jo huomattavasti vaikeutuneet ja muistisairas tarvitsee apua perustoiminnoissaan. (Hallikainen 2017, 226, 228–230.)

Muistisairaana kognitiivista toimintakykyä voidaan tukea aivoja aktivoivilla kognitiivisilla harjoitteilla, liikkumisella ja ylläpitämällä sosiaalisia suhteita (Pihlakari 2019, 131). Tutkimuksessa on saatu suuntaa antavia tuloksia, että musiikki yhdistettynä vuorovaikutukselliseen kuntoutukseen voi vaikuttaa hyödyllisesti muistisairaana kognitiiviseen toimintakykyyn, mielialaan ja tarkkaavaisuuteen. Eniten musiikki vaikutti muistisairaana mielialaan. (Vantanen, Poutiainen, Launainen & Kurki 2022, 18–19.) Tutkimusten mukaan musiikki lisäsi muistisairaiden kommunikointia, sosiaalisia kontakteja ja aktivoi mukaan toimintaan. Laulamisen todettiin lisäävän keskittymiskykyä jopa vaikeaa dementiaa sairastavilla. (Younga, Camic & Tischler 2016, 348–349; Shibazaki & Marshall 2017, 473–474) Myös kuvataiteilla, joko katsellen tai itse tehden, on myönteisiä vaikutuksia episodiseen muistiin ja kommunikaatioon. (Younga ym. 2016, 348–349.) Taide-terapia, erityisesti musiikkiterapia, näyttäisi parantavan muistisairaana hyvinvointia ja elämänlaatua (Guseva 2019, 46–49).

3.2.3 Muistisairaana psyykkisen toimintakyvyn tukeminen

Psyykkisen toimintakyvyn osalta muistisairaus näkyy käyttäytymisen muutoksina. Sairauden alkuvaiheessa voi esiintyä ärtyneisyyttä, stressioireita, ongelmia, ahdistusta tai masennusta. Sairauden edetessä oireet lisääntyvät ja voi ilmetä harhaluuloisuutta, apatiaa ja vetäytymistä. Keskivaikeassa Alzheimerin taudissa käyttäytymisessä voi näkyä lisääntyneitä levottomuutta, vaeltelua ja

vuorokausirytmien hämärtymistä, vaikeassa vaiheessa karkailua ja aggressiivisuutta. (Hallikainen 2017, 228–230.)

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu oikeus olla oma itsensä ja toimia yksilöllisesti. Muistisairaalla on oikeus kokea merkityksellisyyttä, iloa ja nautintoa elämästä ja hänen omaa identiteettiään voidaan tukea esimerkiksi yksilöllisellä puukeutumisella. Hoitotyössä on tärkeää luoda tilanteita, joissa muistisairas saa kokea, että hänestä välitetään ja hän on arvostettu aikuinen ihminen. Kiireettömät hetket ja hoitajan läsnäolo ovat tärkeitä psyykkiselle hyvinvoinnille. (Räsänen 2019, 24–25.)

Psyykkinen toimintakyky liittyy yhteen sosiaalisen toimintakyvyn kanssa ja ne vaikuttavat toisiinsa. Alkuvaiheessa muistisairas käyttää psyykkisiä voimavarojaan sairastumisen käsittelyyn, sairauden edetessä psyykkinen oireilu näkyy muutoksena käyttäytymisessä. Muistisairaalla on mahdollista kokea psyykkistä hyvinvointia sosiaalisten suhteiden kautta ja toimintakyvyn kannalta on tärkeää, että sosiaalisia suhteita pidetään yllä. (Mönkäre 2019, 131–132.)

Muistisairaalla psyykkistä toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan tukea kiinnittämällä huomiota onnistumisiin ja siihen, mitä hän vielä kykenee tekemään itse. Empaattinen kohtaaminen ja muistisairaalla rohkaiseminen auttaa elämänlaadun ylläpitämisessä. (Mönkäre 2019, 134.) Tutkimuksen mukaan muistisairaalla itsetuntoa voidaan tukea rohkaisemalla häntä muistelemaan saavutuksiaan ja luomalla hänelle arjen nautintoja. Hoitajien viestintä ja muistisairaalla aktiivinen kuunteleminen tuki muistisairaalla itsetuntoa, ylläpiti kognitiivisia kykyjä ja helpotti kommunikaatiota. (Hirakawa, Yajima, Chiang & Aoyama 2020, 47–48.)

Muistisairaalla mielen hyvinvointia tuetaan kohtaamisissa. Tämä edellyttää tietoa siitä, mitkä asiat vaikuttavat mielen hyvinvointiin. Mielen hyvinvointi on perusta yksilön kokonaishyvinvoinnille ja siihen vaikuttavat ympäristön ja sosiaalisten suhteiden lisäksi myös yhteiskunnalliset tekijät. Merkityksellisiä tekijöitä mielen hyvinvoinnin kannalta ovat positiivisuuden ja merkityksellisyyden tunteet, arjen toiminnallisuus sekä ihmissuhteet. Muistisairaalla ihmisen kohdalla näitä asioita voidaan tarkastella itsemääräämisoikeuden, osallisuuden ja toimijuuden kautta. Kyky tehdä itseään koskevia päätöksiä on keskeinen muistisairaalla ihmisen oikeusturvassa. Muistisairaalla ihmisen näkökulmasta on merkityksellistä, että

ympäristö tunnistaa hänen kykynsä toimia osallistuvana tasa-arvoisena yhteisön jäsenenä, sen merkitys on huomioitava myös hoivasuhteessa. Muistisairaatt voivat kokea haavoittuvuutta kehon, mielen ja ihmissuhteiden osalla. Resilienssi, eli kyky selviytyä on yksilöllinen. Hoidon etiikassa on kysymys haavoittuvuuden kohtaamisesta ja haavoittuvan ihmisen suojaamisesta ja vahvistamisesta. (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018, 21–32.)

3.2.4 Muistisairaahan sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Muistisairaus vaikuttaa sosiaaliseen toimintakykyyn siten, että sairastuneen kiinnostus ympäristöön ja harrastuksiin vähenee pikkuhiljaa ja elinpiiri supistuu kotiin. Muistisairauden edetessä keskustelujen seuraaminen ja monimutkaisiin asioihin ja harrastuksiin keskittyminen vaikeutuu. Vaikka sairaus etenee, esimerkiksi keskivaikeassa Alzheimerin taudissa säilyvät perustoimintoihin liittyvät sosiaaliset taidot. (Hallikainen 2017, 228–230.) Tutkimuksessa havaittiin, että dementiaa sairastavien laitoshoidossa asuvien masennusoireiden hoito, sosiaalisen toiminnan lisääminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen kohensivat heidän elämänlaatuaan (Castro-Monteiro 2015).

Sosiaalinen toimintakyky on pitkälti ihmisten välistä vuorovaikutusta ja keskeinen osa hoivaa. Kosketus on hyvinvoinnin kannalta tärkeä, sillä se alentaa stressiä hormonitoiminnan kautta. Kosketus voi olla esimerkiksi lohduttavaa kädestä kiinni pitämistä, terapeuttista hierontaa tai silittelyä. Kosketuksella on mahdollista välittää arvostusta ja se on osa hoitajan ammattitaitoa. Vuorovaikutus muodostuu kohtaamisesta ja läsnäolosta, on tärkeää olla läsnä, vaikkei sanoja enää muistisairaalla olisikaan. Sosiaalisen toimintakyvyn kannalta on tärkeää, että hoivakodin toimintakulttuuri on aktivoiva ja ikäihmisen toiveet kuuluaan. Hoivakodissa hoitajat ovat henkilöitä, joita muistisairaatt tapaavat eniten. (Räsänen 2019, 26–28.)

Kokiessaan sosiaaliset tilanteet vaikeina muistisairas voi eristäytyä muista. Hoitajan tulee huolehtia muistisairaahan sosiaalisesta vuorovaikutuksesta toisten kanssa, vaikka esimerkiksi ryhmissä toimiminen muuttuu sairauden myötä. Muistisairas reagoi tunneilmastoon herkästi ja tunteet tarttuvat. Sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen periaatteita ovat muistisairaahan kunnioittaminen ja

esimerkiksi hänen kiinnostuksen kohteensa esille ottaminen keskusteluissa. Tilanteissa toimimista voi auttaa myönteinen huumori ja se, ettei muistamattomuuteen kiinnitetä huomiota vaan nostetaan esiin onnistumiset. (Mönkäre 2019, 131–134.)

3.3 Hoivakotiympäristö muistisairaahan toimintakykyä tukemassa

Muistisairaahan arjen toimintaa voidaan tukea asuinympäristön avulla. Tutkimuksen mukaan asuinympäristön tuttuus, esteettömyys, toimintaa tukeva aistitieto ja helppo hahmotettavuus helpottavat muistisairaahan arkea. Mielekkääksi koettu toiminta ja fyysinen aktiivisuus voivat helpottaa muistisairaahan haasteellista käyttäytymistä ja vähentää levottomuutta sekä auttaa päivittäisten toimien sujumista. Yhteisöllisyyden kokemukset edistävät muistisairaiden hyvinvointia ja ympäristön kannustava ja myönteinen ilmapiiri on entistä merkityksellisempi kommunikointikykyjen heikentyessä. Hoivakoti on asumisen yhteisö, jonka toimintamallit ja teknologian käyttö vaikuttavat siihen, millaiset mahdollisuudet yksikön asukkailla on sosiaaliseen vuorovaikutukseen, liikkumiseen, itselle mielekkääseen tekemiseen ja omannäköiseen elämään. Mahdollisuus tehdä arkisia toimia yhdessä tukee vuorovaikutusta ja jatkuvuutta. Henkilökunnan joustavat toimenkuvat ja asukaskeskeisyys edistävät asukkailla merkityksellisten asioiden yhdessä tekemistä. Ympäristön tarjoamat mahdollisuudet helpottavat spontaania vuorovaikutusta ja toimintaa, esimerkiksi rajattu piha-alue mahdollistaa muistisairaahan omatoimista ulkoilua. (Rappe, Rajaniemi & Topo 2020, 135–151.) Hoivaosastot tulisivatkin suunnitella riittävän tilaviksi, jotta liikkuminen ja yhteinen toiminta ovat mahdollisia (Hussi, Mäkinen & Vauramo 2017, 79).

Ympäri vuorokautisessa muistisairaahan hoidossa lähtökohtana on, että hoivakoti on muistisairaahan koti ja tämä on huomioitava muistisairaahan kohtaamisessa. Työskentelyn lähtökohtana on muistisairaahan tuntemiseen, hänen historiaansa ja yksilöllisiin toiveisiin perustuva hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Hoivakodin tulee tarjota mahdollisuuksia erilaiseen yhteisölliseen toimintaan, kuten liikuntaan, luovaan toimintaan ja ulkoiluun. Muistisairaahan yhteydenpitoa hoivakodin ulkopuolelle on merkityksellistä tukea ja tehdä yhteistyötä omaisten kanssa. Muistisairaalla tulee olla mahdollisuus asua hoivakodissa loppuun saakka. (Nukari 2017, 172–174.)

Hoivakotiin muuttaessaan ikäihminen on joutunut luopumaan omasta kodistaan. Ympäristöllä on merkitystä toimintakyvyn tukemisessa. Hoitajat voivat vahvistaa kotiajatusta esimerkiksi puhuttelemalla muistisairasta nimellä. Omannäköinen sisustus tukee kotiutumista ja ympäristön myönteinen suhtautuminen lisää viihtyvyyttä. Hoivakoti on koti asukkaalleen, mutta myös hoitajien työpaikka. Asukkaan yksityisyys on huomioitava sulkemalla huoneiden ovet ja kiinnitettävä huomiota ympäristön levollisuuteen. Koko päivän auki oleva televisio ja radio luovat levottomuutta, esimerkiksi jos radiosta kuuluva musiikki ei ole tuttua muistisairalle. (Räsänen 2019, 29–30.)

Hoivakodeissa asuvien muistisairaiden kokemuksia kuvaavassa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että muistisairaavat osaavat tuoda esiin toiveitaan hoidon suhteen. Muistisairaavat toivoivat toimintaa hoivakoteihin ja se tulee ottaa huomioon heidän hoidossaan. (Shiells, Pivodic, Holmerová & Van den Block 2020, 1565–1566.) Fyysisen ympäristön osalta tutkimuksessa havaittiin, että sisätilojen hyvä valaistus voi auttaa muistisairaita ympäristön hahmottamisessa ja liikkumisessa. Valaistuksella voi olla vaikutusta myös masennusoireiden väheneemiseen. (Goudriaan, van Boekel, Verbiest, van Hoof & Luijckx 2021, 935.) Tutkimuksen mukaan hoivakodissa ulkoilu tuottaa asukkaille mielihyvää ja edistää hyvinvointia. Ulkotilojen tulisi olla esteettömiä, ulko-ovien helposti avattavia ja tarjolla tulisi olla visuaalisia nautintoja eri vuodenaikoina. (van den Berg ym. 2020, e254.)

4 Verkkokoulutus osana KUNTOS-hanketta

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Euroopan Unionin rahoittaman KUNTOS-hankkeen kanssa. Live-säätiö toimi hankkeen päätoteuttajana yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun, Savon ammattiopiston ja Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitoksen (KuLTu) kanssa. KUNTOS-hankkeen tehtävänä on tuottaa kuntoutuspalvelujen toimintamalli ja -verkosto Pohjois-Savon alueelle koulutusosaamisen kehittämiseksi. Nykyaikaisten ja hyvin saavuttavissa olevien koulutusmenetelmien ja -sisältöjen kehittäminen on yksi hankkeen tavoitteista ja yhtenä koulutusteemana on ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen. Hankkeen

kesto on 1.9.2020 – 31.5.2023. (Live-säätiö 2022). Verkkokoulutus luotiin Vuolearning -alustalle. Vuolearning on nopea ja helppokäyttöinen oppimisalusta, jossa voi jakaa tietoa, tehdä tehtäviä ja käydä keskustelua oppijalle sopivana ajankohtana paikasta riippumatta (Vuolearning 2022).

Rajasimme verkkokoulutuksen aiheen muistisairaahan toimintakyvyn tukemiseen hoivakotiympäristössä yhteistyössä hankkeen edustajien kanssa palaverissa helmikuussa 2022. Keskusteluissa hanketyöryhmän kanssa totesimme, että toimintakyky ja sen tukeminen on aihepiirinä laaja. Opinnäytetyön työmäärän hallittavuuden ja KUNTOS-hankkeen aikataulussa pysymisen kannalta aiheen rajaaminen oli tarpeen tehdä. Lopullisesti aihe rajautui oman mielenkiintomme perusteella. Verkkokoulutus suunniteltiin yhdessä pilottiyksikön hoitohenkilökunnan kanssa kyselyjen kautta ja sen tavoitteena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan tiedollista osaamista muistisairaahan toimintakyvyn tukemisesta ja kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Hanke hyödyntää tuotettua verkkokoulutusmateriaalia Savonia ammattikorkeakoulun ja Savon ammattiopiston opiskelijoiden koulutuksessa. Kehittämistyön rahoitus saatiin hankkeen kautta, jonka kanssa oli tehty toimeksiantosopimus.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittäminen, jonka tarkoituksena on kehittää aktiivista arkea tukevaa hoitotyötä hoivakotiympäristössä. Aktiivisen arjen kehittäminen tapahtuu tuomalla uutta tietoa ja toimintatapoja hoivakotiin ja sitä kautta avartaa hoitajien näkemystä omasta toiminnastaan. Hoitajien tiedollisen osaamisen vahvistuessa, heidän on mahdollista kehittää hoivakodin arkea toiminnallisemmaksi. Aihe on kansallisesti ja kansainvälisesti merkityksellinen ikääntyneiden ja muistisairaiden määrän noustessa. Suositusten ja lainsäädännön mukaan arjen tulee olla hoivakodissakin toimintakykyä tukevaa, omannäköistä ja aktivoivaa.

Kehittämistyön tavoitteena oli vahvistaa verkkokoulutuksen avulla hoivahenkilöstön tiedollista osaamista muistisairaahan toimintakyvyn tukemisesta ja kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Sen tehtävänä oli tuottaa verkkokoulutus

muistisairaana ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta hoivakodin arjessa. Kehittäminen tehtiin osallistamalla hoivakodin henkilöstöä.

Opinnäytetyön tiedontuotannon ja kehittämisen tutkimustehtävät:

1. Millaista osaamista hoitajilla on muistisairaana toimintakyvyn tukemisesta ja kuntouttavasta hoitotyöstä?
2. Millaista osaamista he tarvitsevat lisää toteuttaakseen toimintakykyistä aktiivista arkea muistisairaille asukkaille?
3. Miten verkkokoulutusta tulisi kehittää paremmin vastaamaan hoitajien osaamistarvetta?
4. Miten toteutettu verkkokoulutus palveli hoitajien osaamistarvetta?

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus

6.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavat ja konstruktiivinen malli

Luonteeltaan opinnäytetyö on tutkimuksellista kehittämistyötä, koska sen yhtenä tavoitteena on luoda uutta tietoa ja käytäntöjä työyksikköön. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa korostuu käytännönläheisyys tutkimuksellisuuden rinnalla. Työskentelytavat ovat kehittämispainotteisia ja toiminnassa tavoitellaan käytännön toimivuutta ja hyötyä. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 39). Tätä opinnäytetyötä voidaan pitää tutkimuksellisena kehittämistyönä, koska kehittämistä tehdään yhdessä hoivayksikön kanssa ja tuotoksena syntyy verkkokoulutus, jota hoitajat voivat hyödyntää käytännön työssään. Opinnäytetyö on raportti tutkivasta kehittämistyöstä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisena lähestymistapana sovelletaan laadullista lähestymistapaa, koska hoivayksikön hoitajien yksilölliset kokemukset oppimisen kehittämisen tarpeesta ja kuinka verkkokoulutus palvelee heidän oppimistaan, on tutkimuksen kohteena. Laadullinen tutkimus perustuu tulkintaan ja se voi kuvata ihmisen kokemuksia tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja ymmärtää ihmisen yksilöllistä kokemusmaailmaa. Laadullista tutkimusta

voidaan käyttää oppimisen ja osaamisen kehittämisen tutkimiseen työyhteisöissä. Laadullisen tutkimuksen tekijöiden on ymmärrettävä, missä asiayhteydessä tutkittava ilmiö ja siihen liittyvät yksilölliset kokemukset ovat merkityksellisiä tutkimuksessa mukana oleville (Vilka 2021a, 17–19.)

Kehittämistyön lähestymistapa on konstruktiiivinen eli rakentava. Kehittämistyötä kuvaavat selkeät vaiheet eli syklit, joiden mukaan kehittämisprosessi etenee. Konstruktiiivista otetta kuvaa käytännönläheinen kehittäminen, jossa etsitään arkielämän ongelmiin ratkaisuja ja kehitetään uusia käytäntöjä. (Lukka 2001.) Kehittämiskohteesta on selkeä kuva, mutta varsinaisen tekemisen kautta kokonaiskuva syvenee ja tarkentuu (Salonen ym. 2017, 31). Kehittämistyön hyötyä arvioidaan käytännössä sen perusteella, mitä uutta osaamista se tuo työyhteisöön ja se pohjaa aiempaan tuotettuun teoretietoon. Kehittämistyön avulla pyritään myös muuttamaan käytännön arkea. Konstruktiiivisessa lähestymistavassa kehittämistyötä tehdään vuorovaikutuksessa työyksikön kanssa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 37–38, 65–66.) Tähän opinnäytetyöhön sopii konstruktiiivinen lähestymistapa, koska sen tehtävänä oli tuottaa selkeä tuotos, verkkokoulutus (Kuvio 1). Verkkokoulutuksen sisältö tarkentui kehittämistyön edetessä ja kehittämistä tehtiin käytännönläheisesti ja vaiheittain yhdessä hoivayksikön kanssa. Verkkokoulutuksen avulla välitettiin teoretietoa hoivayksikköön ja konkreettisia ideoita hoitotyöhön, jotta arjen käytäntöjä on mahdollista kehittää uuden tiedon valossa.



Kuvio 1. Kehittämisprosessin konstruktiiivinen malli.

Kehittämisprosessia ohjaavaksi malliksi valikoitui konstruktiiivinen malli, jossa kehittämissprosessi etenee sekä lineaarisesti että syklisesti (Salonen ym. 2017, 53–54). Konstruktiiivisessa mallissa aloitus- ja suunnitteluvaihe etenevät lineaarisesti. Itse työskentely etenee syklisesti, jolloin tuotos pikkuhiljaa aiheittain tarkentuu esityön, työstämisen, tarkistuksen ja viimeistelyn kautta valmiiksi tuotokseksi. (Salonen 2013, 20.) Kehittämistoiminnan vaiheita on kuvattu kuviossa 1. Vaiheisuus ja mallien yhdistäminen sopivat tähän, koska kehittämissprosessin aloitus lähti liikkeelle hankkeen kautta suoraviivaisesti. Käytännön kehittäminen eteni sitten syklisesti kyselyjen kautta kohti lopullista tuotosta.

Opinnäytetyö tehtiin parityönä ja hankkeen toimijat toimivat työskentelyssä tukena sekä käytännön apuna. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen haimme lupaa tehdä kehittämistyötä yhdessä yhteistyöyksikön kanssa. Kesän 2022 aikana keräsimme oppimismateriaalia verkkokoulutusta varten Vuolearning-alustalle, sillä KUNTOS-hanke tarvitsi koulutusmateriaalia syyskuun 2022 alusta lähtien. Sopimus yhteistyökumppanin kanssa solmittiin syyskuussa 2022, jonka jälkeen pääsimme aloittamaan kehittämistyötä. Toteutusvaiheeseen otettiin mukaan hoivayksikkö ja sen hoitajat. Verkkokoulutuksen sisältö rakennettiin niin, että se palvelee yleisesti hoitajien koulutusta, eikä kohdistu pelkästään mukana olevaan työyksikköön. Yhteistyösopimuksen mukaisesti työyksikkö ei ole tunnistettavissa opinnäytetyöstä, eikä yksiköstä kerrota taustatietoja työssämme. Syyskuun 2022 lopussa teimme tutustumiskäynnin pilotointiyksikköön. Käynnin jälkeen toteutimme ensimmäisen kyselyn. Verkkokoulutuksen pilotointi tapahtui helmi- maaliskuussa 2023 ja koulutusta työstettiin pilotoinnista saadun palautteen perusteella. Valmiin verkkokoulutuksen levittäminen tapahtuu hankkeen kautta. Opinnäytetyön prosessi ja aikataulu on kuvattu liitteessä 1.

6.2 Tiedonhankintamenetelmät ja sisällönanalyysi

Kehittämisen lähtökohtana ja yhtenä tiedonhankintamenetelmänä on aineiston hankinta, tieteellinen tutkimustieto ja teoriatieto kehittämistyön aiheesta (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 56). Opinnäytetyön tiedon hankinnassa hyödynnettiin Karelia-Finnassa käytettävissä olevia tietokantoja ja aiemmilla opintojaksoilla käytettyjä lähteitä. CINAHL Ebsco -, PubMed -, Medic-, Journal.fi

- ja Julkkari -tietokannoista haettua tutkimustietoa hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksessa, alkukyselylomakkeen ja verkkokoulutuksen laatimisessa. Tärkeimpinä hakusanoina käytettiin sanoja toimintakyky, ikä, ikääntyminen, kuntouttava hoitotyö, muistisairaus, hoivakoti sekä näiden erilaisia yhdistelmiä ja lyhennelmiä. Haut rajattiin viimeisempään 10 vuoteen. Englanninkielisiä hakuja tehtiin sanoilla functional ability, aged, long-term work, environment, dementia, cognitive, social, physical, ability ja näiden yhdistelmillä ja lyhennelmillä. Toimintakyvyn eri osa-alueita koskevaa tietoa haettiin yhdistettynä dementiaan ja muistisairauteen sekä suomenkielisenä että englanniksi. Lisäksi tietoa haettiin käymällä läpi esimerkiksi Gerontologia –lehtien vuosikertoja, tieteellistä kirjallisuutta aiheista ja luotettavia verkkosivustoja, kuten Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivut.

Tiedonhankintamenetelmänä käytettiin lisäksi ennakoivaa alkukartoituskyselyä (liite 2). Kyselyllä kartoitettiin hoivayksikön hoitajien osaamista muistisairaana ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta ja kuntouttavasta hoitotyöstä sekä milaista osaamista he tarvitsevat lisää toteuttaakseen toimintakykyistä aktiivista arkea muistisairaille asukkaille. Kyselylomake sopi laadulliseksi tiedonhankintamenetelmäksi, koska kysely toteutettiin yhden yksikön työntekijöille ja vastausten määrä suhteessa määrällisiin tutkimuksiin jäi vähäiseksi (Opintokeskus Sivis 2022). Verkkokyselyllä on mahdollista tavoittaa nopeasti koko työyksikön hoitotyöhön osallistuva henkilöstö. Laadullisella kyselyllä saadaan syvällisempää tietoa yksikön tarpeesta ja kysely pohjautuu olemassa olevaan tietoon aiheesta. (Ojasalo ym. 2015, 121–122.) Kyselylomakkeessa osaamista kartoitettiin avoimilla kysymyksillä, jotta saatiin esille osaamisen kehittämistarpeet. Vuorotyötä tekevän henkilöstön oli mahdollista tehdä kysely itselleen sopivassa ajankohdassa. Kyselylomakkeen kysymykset jäseneltiin koulutusaiheen teoriatiedon ja tutkimuskysymysten perusteella ja kysely pidettiin lyhyenä. Laadullinen kysely hoivayksikköön toteutettiin loppuvuodesta 2022 sähköisenä Webropol -kyselynä. Kyselyn linkki lähetettiin yksikön esimiehelle yhdessä saatekirjeen (liite 3) kanssa ja hän välitti linkin työntekijöille.

Verkkokyselyyn on helppo jättää vastaamatta ja riskinä on, että vastausprosentti jää matalaksi (Vilka 2021b, 94). Tämä riski toteutui opinnäytetyön alkukyselyssä, sillä vastausprosentti jäi 28 %:iin. Kyselyyn vastasi seitsemän hoivatyöhön osallistuvaa työntekijää. Linkki välitettiin 25 työntekijälle. Alun perin

vastausaikaa annettiin 16.–27.11.2022 väliselle ajalle, mutta aikaa jouduttiin jatkamaan vähäisten vastausmäärien vuoksi. Jatkoimme kyselyn vastausaikaa vielä kahteen kertaan ja olimme yksikköön yhteydessä. Kyselyn vastausaika venyi lopulta neljään viikkoon.

Yleisesti laadullisessa tutkimuksessa analyysi etenee tutkimustehtävien ohjaamana niin, että aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta kiinnostavat asiat ja kerätään merkityt aineistot yhteen. Sen jälkeen luokitellaan tieto ja kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2017, luku 4.1). Kyselystä saatua tietoa analysoitiin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Milesin ja Hubermanin mukaan laadullista aineistoa voidaan käsitellä ensin pelkistämällä aineistoa, sitten ryhmittelemällä ja viimeiseksi luomalla teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2017, luku 4.4.3) Alkukyselylomakkeessa kysymys koulutustarpeista jaoteltiin valmiiksi toimintakyvyn eri osa-alueiden; fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen, mukaan. Jaotteluun otettiin mukaan myös ympäristö. Tällä haluttiin hakea tarkempaa tietoa toiveista sisältöön liittyen jo alkukyselyssä. Ryhmittelyä tämän kysymyksen osalta jatkoimme analyysivaiheessa.

Alkukyselyllä saadut vastaukset saatiin Webropol -ohjelmasta kysymyksittäin ja ne tulostettiin sekä käsiteltiin myös kysymyskohtaisesti. Tuloksista ei ole nähtävillä, miten yksittäinen vastaaja on vastannut kysymyksiin. Saadut vastaukset hoitajien osaamista kartoittavaan tutkimustehtävään käytiin läpi, analysoitiin ja esitettiin tuloksissa. Näitä ei jaoteltu vastausten vähäisen määrän takia ja ne esitettiin lähes kokonaisuudessaan tuloksissa.

Koulutustoiveet saatiin Webropol -ohjelmasta taulukkomuodossa, koska kysymysvaiheessa oli tehty jaottelu toimintakyvyn osa-alueiden mukaan. Vastausmäärä oli vähäinen, joten kaikki koulutustoiveista saadut vastaukset esitettiin taulukossa 1 Tulokset -osiossa. Saatuja vastauksia verrattiin jo kesällä 2022 tekemäämme verkkokoulutusmateriaaliin ja niistä etsittiin olemassa olevaan materiaaliin yhteneväisyyksiä. Lisäksi etsimme koulutuksen sisällöstä vastausten perusteella mahdollisia puutteita. Sisällönanalyysissä rajasimme koulutuksen ulkopuolelle sisällöt, jotka eivät mielestämme olleet koulutuksen teemaan sopivia. Vastauksista pois rajatut aiheet olivat työergonomia ja lääkehoito. Työergonomian jätimme koulutuksesta pois, koska koulutuksen näkökulma on muistisairaahan toimintakyvystä lähtevä, ei työntekijästä. Työergonomia on oma laaja

kokonaisuutensa ja koulutus olisi hyödyllistä järjestää erillisenä koulutuksena. Samoin lääkehoito on oma kokonaisuutensa, johon meillä ei ole riittävää asiantuntijuutta. Koulutuksessa käsiteltiin lääkkeettömiä menetelmiä muistisairaana toimintakyvyn tukemisessa. Nämäkin annetut vastaukset näkyvät taulukossa, mutta niitä ei huomioitu koulutuksen sisältöä rakennettaessa.

Taulukossa 1 esitetyistä vastauksista analysoitiin ensimmäisessä vaiheessa avainsanoja jokaisesta kategoriasta. Vastausten sisältöä analysoimalla nousi *ymmärtäminen* yhteiseksi teemaksi lähes jokaisen osa-alueen kohdalla. Vastauksista nousi esiin myös aiheet *keskusteleminen, kuunteleminen, voimavarat, toimintamallit, toiminnan mahdollistuminen, kuntoutumista edistävä hoitotyö ja elämänhistoria*. Näistä koostimme kaksi isompaa kategoriaa, tiedollinen osaaminen ja muistisairaana kohtaaminen verkkokoulutuksen sisällöksi. Kuntoutumista edistävän hoitotyön vahvistaminen oli yhtenä tavoitteena koulutuksessa ja se nousi esiin myös lisäkysymyksissä. Lisäkysymys ei tuonut mitään uutta koulutussisältöihin vaan vahvisti näkemystämme verkkokoulutuksen sisällöstä.

6.3 Kehittämistehtävään vastaavat menetelmät ja sisällönanalyysi

Verkkokoulutuksen pilotointi voidaan nähdä kokeilevana toimintana, koska sen toimivuus ja käyttökelpoisuus testataan valitun työyksikön työntekijöillä ja heiltä saadun palautteen avulla koulutusta kehitetään ennen varsinaista käyttöönottoa. (Toikko & Rantanen 2009, 100–101.) Hoitajat osallistuivat kehittämiseen antamalla palautetta verkkokoulutuksesta. Kehittämisen tuloksena saatua lopullista verkkokoulutusta osana KUNTOS-hankkeen koulutuskokonaisuutta voidaan käyttää laajemmin hoitajien koulutuksessa. Kehittämisprosessia ohjaavaa dialogista keskustelua käydään koko kehittämisprosessin ajan (Salonen 2013, 22). Dialoginen keskustelu aloitettiin KUNTOS-hankkeen työryhmän kanssa ennen kehittämisprosessin käynnistämistä kartoittamalla alkutilanne ja tarpeet kehittämistyölle. Keskustelua käytiin aktiivisemmin ennen kehittämisprosessin aloittamista hankkeen kanssa kevään 2022 aikana. Kehittämisprosessin aikana vastuu sisällön tuottamisesta verkkokoulutukseen oli opinnäytetyön tekijöillä yhteistyössä hoivayksikön kanssa.

Kehittämismenetelmänä oli verkkokoulutuksen yhteyteen luotu sähköinen osallistava palautekysely (liite 4) hoivahenkilöstölle. Laadullisten kysymysten avulla voidaan arvioida verkkokoulutuksen tuloksia ja kyselylomake toimii osallistavana menetelmänä (Salonen ym. 2017, 55–56). Verkkokoulutusta kehitettiin saadun palautteen perusteella. Verkkokoulutus pilotoitiin samaan hoivayksikköön, josta oli alkukyselyllä kartoitettu koulutustarpeet. Hoivahenkilöstö pystyi vastaamaan kyselyyn heti materiaalin opiskelun jälkeen, eikä erillistä kyselyä lähetetty.

Riskitekijänä oli, ettei henkilöstö osallistunut verkkokoulutukseen ja vastaa kyselylomakkeiden kysymyksiin. Tämä näkyi jo alkukyselyssä, kun vastausprosentti jäi alhaiseksi. Koulutukseen ilmoittautuneita saatiin sama määrä kuin alkukyselyssä, mutta yksikköä oli tarpeen muistuttaa osallistumisesta useaan kertaan. Lopulta verkkokoulutukseen osallistui ja antoi palautteen vain kolme hoitajaa seitsemästä ilmoittautuneesta.

Hoivayksikköön tehtiin tutustumiskäynti ennen kyselyjen ja koulutuksen toteuttamista syyskuun lopulla 2022. Käynnin tarkoituksena oli tavata hoitajia ja sitouttaa heitä kehittämiseen mukaan. Henkilökohtainen käynti yksikössä nähtiin tarpeellisena, koska yhteisessä tapaamisessa pystyimme kertomaan tulevista kyselyistä tarkemmin, esittelemään lyhyesti verkkokoulutusta ja innostamaan mukaan kehittämistyöhön. Käynti yksikössä ajoitettiin työvuorojen vaihtoon, mutta mukaan yhteiseen keskusteluun pääsi vain muutama hoitaja yksikön sen hetkisen tilanteen takia. Käynnillä syntyi hyvää keskustelua toimintakyvyn ja sen eri osa-alueiden tukemisen merkityksestä. Tämä vahvisti käsitystämme siitä, että jaottelemme koulutustoiveiden osalta toimintakyvyn osa-alueet valmiiksi alkukyselyyn.

Alkukyselyn perusteella työstimme verkkokoulutusta tammi-helmikuussa 2023. Verkkokoulutuslinkki ohjeineen lähetettiin yksikköön 15.2.2023 ja verkkokoulutuksen pilotointi yksikössä alkoi 22.2.2023. Jouduimme jatkamaan ilmoittautumisaikaa muutamalla päivällä 24.2.2023 saakka, jotta saimme osallistujia lisää. Verkkokoulutus oli opiskeltavissa neljän viikon ajan yksikössä, jonka jälkeen kokosimme koulutusmateriaalista saadun palautteen ja työstimme koulutuksen loppuun. Jouduimme jatkamaan opiskeluaikaa kahteen kertaan, koska emme

saaneet riittävästi vastaajia. Verkkokoulutus valmistui maaliskuun 2023 loppuun mennessä ja opinnäytetyön työstäminen loppuun tapahtui loppukevään aikana.

Palautekyselyn vastausten analysointiin käytimme myös laadullista analyysiä ja tarkastelimme vastauksia tutkimuskysymysten valossa. Palautekyselyn vastaukset analysoimme vastaus kerrallaan ja vastausten vähäisen määrän takia kaikki saadut vastaukset esitetään kohdassa 7.3. Vastauksista etsimme tietoa, kuinka hyvin onnistuimme koulutuksella vastaamaan osallistujien osaamistarpeeseen. Kehittämistyön kannalta etsimme vastauksista mahdollisia konkreettisia koulutuksen kehittämistarpeita ja puutteita ja nostimme niitä mukaan verkkokoulutukseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää aktiivista arkea tukevaa hoitotyötä hoivakotiympäristössä. Olimme kiinnostuneita palautekyselyssä, miten osallistujat aikovat hyödyntää koulutuksen sisältöä käytännön työssä ja esitimme vastaukset tuloksissa.

6.4 Kehittämisprosessin arviointimenetelmät ja arvioinnin toteutus

Kehittämisprosessin arviointi aloitettiin jo ennen varsinaisen kehittämistyön käynnistämistä KUNTOS-hankkeen kanssa. Neuvottelevissa arviointikeskusteluissa oli mukana opinnäytetyön tekijöiden lisäksi KUNTOS-hankkeen työryhmä. Neuvotteluissa muodostettiin yhteinen käsitys toimijoiden intresseistä, kehittämistyön tarpeesta, aiheen rajaamisesta ja toteuttamisen mahdollisuuksista. Neuvotteleva arviointi edellyttää, että toimijat tarkastelevat omaa toimintaansa kriittisesti. Kehittämisprosessia voidaan arvioida koko prosessin ajan ja se voi kohdistua esimerkiksi järjestelyihin, toteutukseen, dokumentaatioon. Muodostuneita aineistoja arvioidaan ja arviointi voi muuttua, sekä samalla ohjata kehittämistoiminnan prosessia. (Toikko & Rantanen 2009, 82–83.) Alkukysely ohjasi verkkokoulutusta haluttuun suuntaan ja vahvisti omaa käsitystämme. Arvioimme siinä myös tutkimustehtävän ja oman alkuoletuksen paikkansapitävyyttä.

Kehittämisprosessin arviointi ohjaa myös sen kulkua. Kun kehittämisprosessissa tuotetaan uusi käytäntöä palveleva tuotos, arvioinnin kautta tuotosta muokataan työyhteisöä paremmin palvelevaksi. (Seppänen-Järvelä 2004, 21–22.) Verkkokoulutuksen yhteydessä toteutettava palautekysely palveli sekä

kehittämistä että arviointia. Arvioinnin näkökannalta tarkastelimme sitä, kuinka hyvin olemme onnistuneet vastamaan hoitajien koulutustarpeeseen ja onko saadusta verkkokoulutuksesta hyötyä käytännön työssä.

Kehittämisprosessin yhtenä arviointimenetelmänä on siinä mukana olevien itsearviointi (Seppänen-Järvelä 2004, 24). Opinnäytetyö tehtiin parityönä ja teimme reflektiota koko prosessin ajan yhdessä keskustellen aiheesta ja työn suunnasta. Oppimispäiväkirjan avulla voidaan reflektoida kriittisesti kehittämisprosessin sujuvuutta, etenemistä ja edistää asiayhteyksien yhdistämistä kehittämisprosessissa (Peda.net 2022). Opinnäytetyön tekijät kirjasivat ylös omia havaintoja, joista nousseita asioita kävimme läpi yhteisissä keskusteluissa. Arviointia hankeryhmän kanssa tehtiin keskustellen tapaamisissa kevään 2022 aikana. Tärkeämmiksi arviointikeskusteluiksi nousi ohjaavan opettajan ja opponijien kanssa käydyt keskustelut ja heiltä saatu palaute. Nämä keskustelut avasivat uusia näkökulmia ja ohjasivat osaltaan prosessia eteenpäin.

7 Tulokset

7.1 Hoivahenkilöstön koettu osaaminen muistisairaana toimintakyvyn tukemisesta ja kuntouttavasta hoitotyöstä

Ensimmäiseen tutkimustehtävään haimme tietoa kahdella kysymyksellä. Työntekijöiden tämänhetkisestä osaamisesta kartoitimme kysymällä, mitä valmiuksia työntekijällä on toimintakyvyn tukemiseen. Toisena kysymyksenä kysyimme, kuinka työntekijä tukee asukkaan toimintakykyistä arkea työyksikössään.

Valmiuksien osalta viisi seitsemästä vastaajasta nosti esiin tiedollisen osaamisen ja koulutuksen. Vastaajien mukaan osaamista oli kertynyt myös työkokemuksen kautta.

“Olen kouluttautunut geriatriaan ja gerontologiaan. Olen saanut aikoinaan osallistua tuntevahoitaja koulutukseen ja koulutuksen perusteella tieto muistisairaudesta ja sen aiheuttamasta persoonallisuuden muutoksista sekä asiakkaan käyttäytymisestä antaa hyvän pohjan työlle. Lisäksi tieto tuki- ja liikuntaelinterveydestä antaa

vahvuuksia kohdata ja antaa kuntouttavaa hoivaa myös muistisairaalle.”

Hyvät valmiudet muistisairaahan toimintakyvyn tukemiseen koki omaavansa kolme seitsemästä vastaajasta ja muut eivät eritelleet taitojensa tasoa. Vastauksissa nousi esiin myös konkreettisia asioita, kuten apuvälineet, virikehetket, keskustelu, kuntouttava työote ja erilaiset arjen toimintamallit. Yksi vastaajista näki, että muistisairaahan kanssa työskennellessä on aina kehitettävää.

Kysyttäessä työntekijöiltä kuinka tuet muistisairaahan toimintakykyä, nousi kuntouttava työote lähes kaikissa vastauksissa jossain muodossa esiin. Vastauksissa puhuttiin asukkaan osallistamisesta arjen toimintoihin ja ajan antamisesta asukkaalle.

“Ottamalla asukas mukaan kaikkeen mihin hän pystyy, omatoimisuuden tukeminen ja osallistaminen arjessa, huomioiden käytettävissä olevat voimavarat.”

Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin asukkaat, joiden toimintakyky on vähäinen. Vastauksessa tuotiin esille, että esimerkiksi kinestetiikkaa hyödyntämällä voidaan aktivoida toimintakyvyltään heikoimpia asukkaita. Kolmessa vastauksessa viitattiin sosiaaliseen toimintaan tuomalla esiin hoivayksikön viriketoiminta, asukkaiden kokoontuminen ja ulkoilu.

Vastauksia saatiin vain seitsemän, mutta niistä tuli esiin, että vastaajilla oli tietoa muistisairaahan toimintakyvyn tukemisesta ja kuntouttavasta hoitotyöstä. Tietoa oli saatu koulutuksen ja käytännön työn kautta. Vastauksista näkyi, että kuntouttavaa työtä myös käytettiin ja se tuotiin esiin konkreettisilla esimerkeillä. Työyksikössä oli myös käytänteitä aktiivisen arjen toteuttamiseksi.

7.2 Koulutustarve toimintakykyisen, aktiivisen arjen toteuttamiseksi muistisairaille asukkaille

Toinen tutkimuskysymys kohdistui työyksikön koulutustarpeisiin. Halusimme tietää, millaista osaamista työntekijät tarvitsevat lisää pystyäkseen toteuttamaan toimintakykyistä arkea muistisairaille asukkaille. Olimme jaotelleet kysymyksen

valmiiksi toimintakyvyn eri osa-alueiden ja ympäristön mukaan. Vastauksista osa oli kommentteja aiheeseen, ei niinkään koulutustoiveita aiheesta: ”*Jokaisella on joitakin voimavaroja haudan partaalle saakka!*”.

Yleisenä toiveena koulutukselle oli, että se auttaisi ymmärtämään toimintakyvyn eri osa-alueita. Taulukkoon 1 on koottu kaikki saadut vastaukset ja ne on analysoitu avainsanojen avulla pääluokkiin. Taulukossa näkyvät myös aiheet ergonomia ja lääketuntemus, joita ei otettu koulutukseen mukaan.

	Saadut vastaukset	Avainsanat	Pääluokat
Fyysinen toimintakyky	<ul style="list-style-type: none"> fyysisten rajoitteiden ymmärtäminen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen tärkeyden ymmärtäminen oikeaoppiset toimintatavat, kehon rappeutuminen ja lihaskunto huomioiden fysioterapeutin konsultaatio olisi hyvä liikkumisen avustamiseen työergonomia 	Ymmärtäminen Toimintatavat	Tiedollinen osaaminen Muistisairaahan kohtaaminen Menetelmä -esimerkit
Psyykinen toimintakyky	<ul style="list-style-type: none"> mielialan huomioiminen ja liikunnan hyöty ”muistisairaahan endorfiinit liikkeelle, liikunnan avulla” psyykinen osa-alue tärkeä, tämä pitää ymmärtää hyvin kuunteleminen tämä lääketuntemusta psyykkisten tilanteiden hallitsemiseen 	Ymmärtäminen Kuunteleminen	Muistisairaahan kohtaaminen Tiedollinen osaaminen
Sosiaalinen toimintakyky	<ul style="list-style-type: none"> sosiaalisuuden merkityksen ymmärtäminen ja sen tukeminen keskusteleminen omaiset ja läheiset -passiivisista istujista toimijoiksi ja liikkeelle! tämä 	Ymmärtäminen Keskusteleminen	Muistisairaahan kohtaaminen Tiedollinen osaaminen
Kognitiivinen toimintakyky	<ul style="list-style-type: none"> jokaisella on joitakin voimavaroja haudan partaalle saakka! kognition ymmärtäminen 	Ymmärtäminen Voimavarat	Muistisairaahan kohtaaminen Tiedollinen osaaminen
Ympäristön merkitys	<ul style="list-style-type: none"> viihtyisä kannustava ympäristö, jossa on houkuttelevia kuntoutumisvälineitä (kaiteet, eritasopolut, musiikki, tanssi...) 	Ymmärtäminen Toiminnan mahdollistuminen	Tiedollinen osaaminen

	<ul style="list-style-type: none"> • turvallisen ympäristön järjestämisen ymmärtäminen 		
Muuta huomi- oitavaa	<ul style="list-style-type: none"> • kuntouttavaan työotteen sitoutunut henkilökunta ja esimiehen tuki • muistisairaalan elämänhistorian tunteminen, omaisilta saatu tieto 	Kuntoutumista edistävä hoitotyö Elämänhistoria	Tiedollinen osaaminen Muistisairaalan kohtaaminen

Taulukko 1. Oppimisen kehittämistä tarvitsevat osa-alueet.

Tiedontarvetta kartoitettiin vielä erillisellä kysymyksellä, millaisia tietoja/taitoja vastaaja tarvitsee kehittääkseen omaa oppimista muistisairaalan kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Vastauksissa nousi esiin käytännön työtä hyödyttävää tiedon tarve toimintakyvyn eri osa-alueilta ja kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Muistihoitajan käytännönläheistä opastusta toivottiin muistisairaalan kohtaamiseen ja käyttäytymisen ymmärtämiseen.

Viimeiseen vapaasti aihetta kommentoivaan kysymykseen saatiin kaksi vastausta. Muistisairaalan elämänhistorian tunteminen ja fysioterapeutin tekemä kuntoutussuunnitelma nousivat esille vastauksista.

”Palvelutaloon tulevalla asiakkaalla tulisi jokaisella olla fysioterapeutin tekemä kuntoutussuunnitelma, joka sisältää alkutilanteen voimavarat (lihaskunto, liikkuvuus jne.) ja toimintaohjeet = liikuntaresepti = yhtä tärkeä kuin lääkkeet. Hoitajilta vaaditaan lääkeluvat – hoitajilta on vaadittava myös liikuntareseptin toteuttaminen ja se on kirjattava päivittäin annetuksi lääkkeeksi!”

Tässä vastauksessa korostui kuntoutussuunnitelman merkitys hoivatyössä. Fyysisen aktiivisuuden tukeminen ja ylläpitäminen on yhtä tärkeä hoivan osa-alue kuin lääkehoito. Halusimme nostaa tämän vastauksista esiin asian tärkeyden vuoksi.

Saaduista vastauksista verkkokoulutuksen sisällön tarpeiksi nousivat muistisairaalan kohtaaminen, tiedollinen osaaminen ja menetelmä -esimerkit. Vastauksista ei noussut esiin mitään yllättävää tai varsinaisia puutteita jo suunniteltuun koulutussisältöön verrattuna, vaan ne vahvistivat omaa ajatustamme koulutuksen sisällöstä. Vastauksista nousi vahvana esiin muistisairaalan kohtaaminen, joka nostettiin koulutukseen omaksi osioksi ja sisältöä laajennettiin. Tiedollinen

osuus muistisairauden vaikutuksista eri toimintakyvyn osa-alueisiin vahvistaa osaamista myös muistisairaahan kohtaamisessa.

7.3 Palautekyselyn tulokset

Verkkokoulutuksen palautekyselyllä halusimme selvittää, kuinka verkkokoulutuksen sisältö vastasi hoitajien toiveita ja osaamistarpeita. Verkkokoulutuksen kehittämisen kannalta tarvitsimme tietoa koulutuksen mahdollisista puutteista ja siitä, kuinka verkkokoulutusta tulisi kehittää paremmin vastaamaan hoitajien osaamistarvetta. Toiseksi halusimme tietää, miten toteutettu verkkokoulutus palveli hoitajien osaamistarvetta.

Verkkokoulutukseen oli ilmoittautunut seitsemän hoitajaa, mutta vain kolme heistä suoritti koulutuksen ja antoi palautteen. Verkkokoulutuksen kehittämistarpeena vastauksista nousi yksi konkreettinen toive, kuinka kohdata muistisairaahan epäluuloinen käytös. Tämä huomioitiin muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen -osiossa omana kappaleena. Jumppavideoita toivottiin myös samassa palautteessa, mutta koulutukseen jo laitetuista materiaalinkkeistä löytyy valmista materiaalia liikunnan ohjaamiseen.

Kaikissa kolmessa saadussa vastauksessa koettiin verkkokoulutuksen sisällön vastaavan erittäin hyvin heidän toiveisiinsa ja osaamistarpeisiinsa. Koulutus koettiin selkeänä, helppolukuisena, monipuolisena, hyvänä, hyödyllisenä ja käytännönläheisenä. Lisäksi kysyimme, kuinka vastaajat aikovat hyödyntää verkkokoulutuksessa oppimaansa käytännön työssä. Verkkokoulutuksesta saatiin vinkkejä muistisairaahan kohtaamiseen ja tietoa päivittäiseen työskentelyyn muistisairaiden kanssa. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille, että verkkokoulutus sopisi uuden työntekijän perehdytykseen muistisairaahan kanssa työskentelyyn. Vastaaja näki, että koulutus olisi hyödyllinen koko henkilökunnalle.

7.4 Verkkokoulutus

Verkkokoulutus tehtiin Vuolearning –alustalle osaksi Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen arjessa –koulutuskokonaisuutta. Opinnäytetyönä

verkkokoulutukseen tehtiin Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen hoivakodissa –osio. Kuvassa 1 näkyy verkkokoulutuksen sisällysluettelo. Verkkokoulutus tehtiin KUNTOS –hankkeelle ja hankkeen päättymisen jälkeen koulutus on maksullinen. Hankkeeseen osallistuneet toimijat saavat koulutuksen käyttöönsä, eikä meillä opinnäytetyön tekijöinä ole käyttöoikeuksia koulutukseen hankkeen päätyttyä 31.5.2023. Näin ollen koulutuksen sisältöä ei ole kokonaisuudessaan mahdollista liittää osaksi opinnäytetyötä.

← Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen arjessa

Sisällysluettelo

- 6 Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen hoivakodissa
 - 1. Muisti ja muistisairaudet
 - 2. Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen
 - Fyysinen toimintakyky ja sen tukeminen
 - Kognitiivinen toimintakyky ja sen tukeminen
 - Psyykinen toimintakyky ja sen tukeminen
 - Sosiaalinen toimintakyky ja sen tukeminen
 - 3. Muistisairaahan kohtaaminen
 - 4. Ympäristön merkitys
 - 5. Hyvät käytännöt ja menetelmät hoivakodin arjessa
 - Kinestetiikka®
 - Green Care
 - Validaatio ja TunteVa® -toimintamalli
 - Luovat menetelmät
 - Maksuton materiaali toimintatuokiioihin (Papunet 2022)
 - Palautekysely muistisairaahan

6. Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen hoivakodissa

lääkkäiden, 80 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu Suomessa vuoteen 2040 mennessä nykyarvioiden mukaan. On ennustettu, että vanhenemisen myötä toimintarajoitteisten ihmisten määrä tulee nousemaan. Muistisairaudet yhdessä toiminta- ja liikkumiskyvyn heikentymisen myötä, tulevat lisäämään hoivan tarvetta. (Koskinen & Sainio 2021, 73-74.)

Perusteet ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta ovat kirjattuna lakiin. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, 14 §) ns. vanhustalvelulaki edellyttää, että ikääntyneiden hoito on toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 suosittaa, että ikääntyneiden hoidon tulee olla toimintakykyä ylläpitävää, tutkittuun tietoon ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuvaa. Tämä edellyttää hoitohenkilöstön koulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 44.) Väestön ikääntymisen myötä myös dementiaa sairastavien määrä nousee. Yli 75 -vuotiaista 16 %:lla esiintyy keskivaikkea tai vaikeaa dementiaa. (Sulkava 2016, 112.)

Vanhustalvelulaki (980/2012) edellyttää RAI -välineistön käyttöä iäkkään toimintakyvyn arvioinnissa myös asumis- ja palveluissa aina toimintakyvyn

Kuva 1. Sisällysluettelo Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen hoivakodissa - verkkokoulutuksesta.

Verkkokoulutuksen tietopohja rakennettiin pääosin opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen haetusta kirjallisuus- ja tutkimustiedosta. Lisätietoa koulutukseen haettiin internetistä mm. Muistiliiton sivuilta ja kirjallisuudesta sekä lisättiin linkkejä lisätiedon hakemiseen. Koulutussisältöä aloitettiin kokoamaan kesän 2022 aikana hankkeen tarpeiden mukaan. Alusta asti oli selvää, että koulutuksen sisältö tulee koostumaan muistisairauksien lyhyestä läpikäynnistä ja muistisairauksien vaikutuksesta toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Muistisairauden tuomia muutoksia toimintakykyyn tarkasteltiin fyysisen osa-alueen lisäksi kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueiden kautta. Lisäksi ympäristön vaikutus toimintakykyyn oli alusta asti mukana sisällössä. Toimintakykyä ja sen osa-alueita

ei tarkasteltu yleisemmällä tasolla, sillä siitä oli oma osionsa koulutuskokonaisuudessa. Muistisairaahan kohtaaminen oli aluksi koulutuksessa lyhyemmin, mutta sen osuus kasvoi työn edetessä omaksi osa-alueekseen. Materiaaleihin tutustumisen, oman työkokemuksemme, opinnäytetyön ohjausryhmän keskustelujen ja alkukyselyn perusteella havaitsimme, että muistisairaahan kohtaaminen on avaintekijä toimintakyvyn tukemisessa ja sen tulee näkyä selkeämmin koulutuksessa.

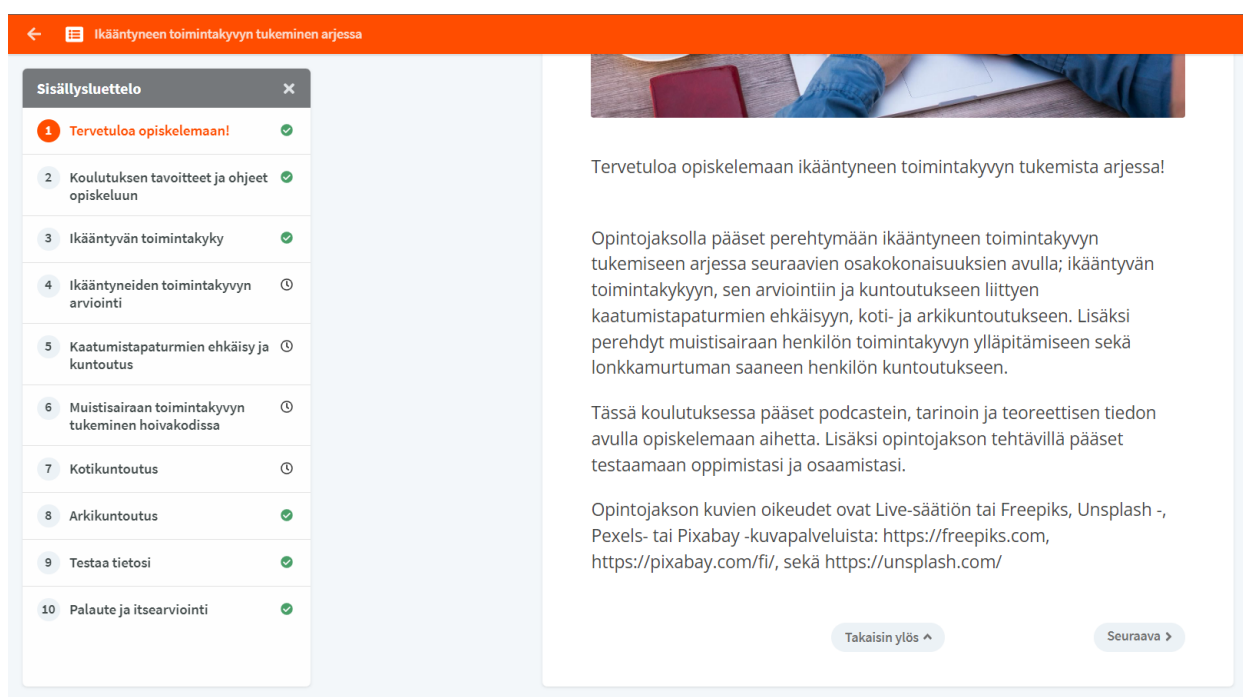
Koulutuksen luettavuuden vuoksi materiaalia visualisoitiin kuvin, taulukoin ja luetteloin. Koulutukseen lisättiin myös neurologin ja muistihoitajan podcasteja aiheesta. Toive muistihoitajan osuudesta nousi alkukyselystä. Alusta asti meille oli selvää, että haluamme hyödyntää hankkeessa mukana olevan neurologin asiantuntijuutta muistisairauksista. Neurologi kertoi podcasteissa muistisairauksien vaikutuksesta toimintakykyyn, toimintakyvyn tukemisesta hoivakotiympäristössä ja lyhyesti muistitutkimuksista. Muistihoitajan podcastien sisällössä korostui muistisairaahan kohtaaminen, muistisairauteen sairastumisen herättämät ajatukset muistisairaassa ja omaisessa sekä muistihoitajan työnkuva.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää aktiivista arkea tukevaa hoitotyötä hoivakotiympäristössä. Näin ollen koulutuksen osaksi nostettiin hoivakotiympäristö ja sitä tarkasteltiin fyysisen ympäristön lisäksi myös muistisairaahan aktivoinnin ja sosiaalisuuden kannalta. Aktiivisen arjen tukemiseksi koulutukseen nostettiin hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja. Kuntoutumista edistävä hoitotyö sisällytettiin osaksi aktiivisen arjen hoitokäytäntöjä ja tarkasteltiin hyvän hoidon periaatteita sekä nostettiin esiin Muistiliiton Muistisairaahan hyvän hoidon kriteerit. Verkkokoulutukseen lisättiin linkki Hoitotyön tutkimussäätiön Hotus -hoitosuositukseen Muistisairaahan päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukemisesta. Hoitosuositus korostaa lääkkeettömiä hoitomenetelmiä.

Alkukyselyssä tuli yhtenä koulutustoiveena toimintatavat fyysisen toimintakyvyn osalta. Käytännön vinkkejä ja toimintamalleja sisällytettiin toimintakyvyn osa-alueiden ja kohtaamisen alle. Esimerkiksi kohtaamisen osioon laadimme taulukon toimintatavoista muistisairaahan ohjaamiseen ja kohtaamiseen. Menetelmistä nostimme esiin Kinestetiikan®, Green Caren, TunteVa® –mallin ja erilaisia luovia menetelmiä. Internetin kautta on myös mahdollista saada ilmaista

materiaalia ja vinkkejä erilaiseen tekemiseen. Näitä linkkejä lisäsimme koulutuksen loppuun.

Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen hoivakodissa oli osa isompaa koulutuskokonaisuutta. Kuvassa 2 näkyy koko koulutuksen sisältö. Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen hoivakodissa -osiosta jätettiin pois asioita, jotka oli käsitelty muualla koulutuksessa.



Kuva 2. Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen arjessa sisällysluettelo.

Koulutuskokonaisuuteen kuuluivat osiot ikääntyvän toimintakyky, ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi, kaatumistapaturmien ehkäisy ja kuntoutus, kotikuntoutus sekä arkikuntoutus. Päällekkäisyyksien välttämiseksi joissakin kohdissa viittasimme näihin osioihin esimerkiksi toimintakyvyn arviointiin eri mittareilla. Arvioinnin osiossa oli esiteltynä RAI-arviointi ja linkki TOIMIA-tietokantaan. Tämän vuoksi RAI-arviointi jätettiin pois. Arkikuntoutuksen kokonaisuus sisältää osion Liikuntahoito ikääntyneille koti – ja laitoshoidossa. Viittasimme omassa osiossamme tämän alta löytyviin harjoitus- ja viikko-ohjelmavinkkeihin. Arkikuntoutuksen kokonaisuus sisältää Kuntouttava hoitotyö -osion, johon tutustumista suosittelimme omassa osiossamme. Omaisten roolin jätimme oman koulutuksemme ulkopuolelle, koska siitä on koulutusosio Arkikuntoutuksen

kokonaisuudessa. Liitteessä 5 on kuva verkkokoulutuksesta esimerkkinä koulutuksen sisällöstä.

Alkukysely selkeytti ja vahvisti verkkokoulutuksen sisältöä. Tiedollisen osaamisen lisäksi koettiin tarvittavan koulutusta muistisairaana kohtaamiseen ja sen osuutta lisättiin koulutukseen. Alkukyselyssä ei noussut esiin esimerkiksi se, että hoitajat tarvitsisivat tietoa itse muistisairauksista. Tämä osuus pidettiin lyhyenä tietopohjana toimintakyvyn ja sen muutosten ymmärtämiseksi. Vastauksista näkyi, että hoitajilla oli tietoa kuntouttavasta työotteesta ja sitä käytetään toimintakyvyn tukemiseen. Kuitenkin nähtiin, että lisäkoulutus on tarpeen toimintakyvyn eri osa-alueiden ymmärtämiseksi ja siihen, kuinka muistisairaus käytännössä vaikuttaa toimintakykyyn.

8 Pohdinta

8.1 Toteutuksen ja tulosten pohdintaa

Opinnäytetyön aihe valikoitui molempien tekijöiden työhistorian ja mielenkiinnon pohjalta ja tarkoituksena oli kehittää aktiivista arkea tukevaa hoitotyötä hoivakotiympäristössä. Toimintakyvyn tukeminen on ajankohtainen aihe ikääntyneiden määrän kasvaessa. Hoivayksikössä olevien ikäihmisten toimintakyky on jo alentunut, ja he tarvitsevat tukea toimintakyvyn ylläpysymiseen hoitajilta. Hoivayksikön toimintakulttuuri vaikuttaa vahvasti siihen, millainen toimintaympäristö yksikössä on. Tutkimuksen mukaan hoivakodissa hoitajien osaaminen kuvastaa hoitotyön laatua. Hoitotyön osaamiseen panostava hoivakoti kehittää myös hoidon laatua. (Myllykangas, Saarnio, Lahtela 2022, 208). Hoitajilla oli mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan verkkokoulutuksen avulla ja samalla vaikuttaa hoitoyksikön hoidon laatuun.

Verkko-oppiminen on tavoitteellista opetusta ja oppimista verkon välityksellä. Yksi tapa toteuttaa opetus on puhdas itse opiskelu digitaalisella oppimisalustalla. Verkkopedagogiikassa voi hyödyntää erilaisia digitaalisia menetelmiä ja välineitä. Verkossa tapahtuvan opetuksen hyöty on joustavuus, oppija voi suorittaa kurssin ajasta ja paikasta riippumatta omaan tahtiinsa. (Kotakorpi 2021.)

Verkkokoulutuksessa käytetty Vuolearning-alusta saatiin KUNTOS-hankkeelta ja koulutus rakennettiin tätä alustaa hyödyntäen. Verkkokoulutus toteutui puhtaasti itse opiskeltuna ja vuorovaikutteisuus koulutuksessa toteutui palautteen ja tehtävien muodossa, mutta tämä ei ollut reaaliaikaista. Hyödynsimme podcasteissa neurologin ja muistihoitajan asiantuntijuutta vahvistamassa oppimiskokemusta. Koulutuksen oli tarkoitus olla helposti saavutettava, joten sen opiskelu edellytti itseohjautuvuutta. Koulutus oli vapaaehtoinen, laajemman osallistujamäärän saavuttaminen olisi vaatinut osallistumisen organisointia yksikössä.

Vuolearning -alusta oli toimiva verkkokoulutuksen rakentamiseen. Visuaalisesti ja toiminnallisesti selkeä alusta innosti koulutuksen laatimisessa. Alusta oli helpokäyttöinen sekä tekijälle, että opiskelijalle ja oppimismateriaalin havainnollistamiseen oli hyvät mahdollisuudet. Verkkokoulutusmateriaali oli toimiva oppimisen työkalu vahvistamaan hoitajien käytännön kokemusta muistisairaiden kanssa työskentelystä. Koulutuspalautteen mukaan verkkokoulutus oli selkeä kokonaisuus, vahvisti osaamista ja tarjosi uutta tietoa. Koimme koulutuksen tekemisen palkitsevana ja olimme tyytyväisiä työn lopputulokseen.

Koulutuksen rajaus on välttämätön, jotta pysytään oppimisen kannalta olennaisessa aiheisällössä (Kotakorpi 2021). Aihe rajattiin heti opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tarkasti, jotta kokonaisuus oli hallittavissa sisällön suhteen. Aiheeseen liittyvää tietoa oli runsaasti saatavilla ja hyödynsimme verkkokoulutuksessa myös linkkejä lisätiedon hankkimiseksi. Näin itse koulutusmateriaali ei kasvanut liian suureksi.

Muistisairaahan hyvä hoito edellyttää hoitajilta tiedollista ja taidollista osaamista, oikeanlaista asennetta sekä vastuun ottamista omasta osaamisestaan. Hoitaja tarvitsee tietoa muistisairauksista ja muistioireiden vaikutuksesta toimintakykyyn, sekä tietoperustan soveltamista käytännössä muistisairaahan kohtaamiseen. Ammattitaidon ylläpysymiseksi ja kehittymiseksi tarvitaan täydennyskoulusta. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 28–30.) Verkkokoulutuksen sisältö koottiin tukemaan hoitajien muistiosaamista ja mielestämme onnistuimme luomaan sisällöstä toimivan tiedollisen kokonaisuuden. Työyksikön olisi ollut mahdollista hyödyntää verkkokoulutusta täydennyskoulutuksena vahvistamassa hoitajien ammatillista osaamista. Näyttöön perustuvat menetelmät muistisairaahan hoitotyössä edistävät kuntouttavan hoitotyön ja hyvän hoidon

toteutumista. Työnantajalla on vastuu mahdollistaa tarvittava ammatillinen koulutus muistisairauksista ja niiden hoidosta. Koulutuksessa voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä kuten verkossa tapahtuvaa koulutusta. (Hotus 2019, 6, 21–22.) Verkkokoulutuksen sisältö koottiin mahdollisimman tuoreesta asia- ja tutkimustiedosta.

Valitsimme sähköisen kyselylomakkeen sekä tiedontuotannon, että kehittämisen menetelmiksi, koska sähköinen kyselylomake on täytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta. Vastaajat tekivät kolmivuorotyötä, mikä vahvisti kyselylomakkeen valintaa. Myös työyksikkö koki kyselylomakkeen sopivana. Vastaajien määrä molempiin kyselyihin jäi vähäiseksi, vaikka kyselyt olivat lyhyitä. Yhtenä syynä saattoi olla, että töiden lomassa avattuun kyselyyn oli vaikea keskittyä ja vastata. Kyselyyn vastaaminen vaatii keskittymistä, pohdintaa ja toiveiden sisällön erittelyä. Vastaamiseen vaikuttavat myös vastaajan henkilökohtainen kiinnostus ja vireystila. Yksi vastaaja toi esille, että hänellä oli ongelmia ymmärtää yksittäinen kysymys. Ensimmäisen kyselyn vastausten viivästymisen vuoksi pohdimme ryhmähaastattelun järjestämistä. Tämän toteuttamiseen meillä ei ollut mahdollisuuksia opinnäytetyön ja hankkeen aikataulujen vuoksi.

Vierailimme yksikössä syyskuun 2022 lopussa, mutta aikataulullisista syistä alkukyselyn aloitus viivästyi ja pääsimme toteuttamaan sen vasta marraskuussa 2022. Vierailulla tapaamiseen osallistui ainoastaan muutama hoitaja. Näillä teki-joillä voi olla vaikutusta alkukyselyn vastausmäärään. Vähäisten vastauksien vuoksi jäimme pohtimaan, olivatko työntekijät kiinnostuneita, halukkaita sitoutumaan yhteistyöhön ja olisivatko työntekijät osallistuneet innokkaammin, mikäli kehittäminen olisi lähtenyt omasta työyksiköstä.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä tutkimuksessa vanhuspalveluissa työskentelevät hoitajat arvioivat oman osaamisen olevan pääsääntöisesti hyvällä tasolla, mutta lisäosaamiselle oli myös tarvetta (Vehko, Josefsson, Sinnero & Viitasuo 2018, 55). Opinnäytetyömme vastauksissa näkyivät vastaavanlaiset kokemukset, osaamista tuotiin esille, mutta samalla kaivattiin tiedollista vahvistusta käytännön tueksi. Lotvosen tutkimuksessa asukkaan päivittäisiin toimiin liittyvä aktiivisuus nousi merkitykselliseksi toimintakyvyn ylläpitämisessä ja hoitajat ovat siinä avainasemassa (Lotvonen 2019, 106).

Opinnäytetyössä vastaajat kuvasivat toimintakyvyn tukemista päivittäisten toimien kautta ja he tunnistivat aktiivisen arjen merkityksen toimintakyvyn tukemisessa.

Alkukyselyn vastauksissa vastaajat kuvasivat omaa osaamistaan tiedollisten valmiuksien ja käytännön kautta. Vastauksista oli nähtävissä, että kuntoutumista edistävä työote on tiedossa ja sitä käytetään. Toimintakyvyn tukeminen esitettiin arjen toimintojen kautta, mihin kysymyksen asettelu toisaalta ohjasikin. Lehto-Niskalan (2021, 5–6) tutkimuksessa tuli esiin juuri tämä, että hoitajat kuvasivat toimintakykyä ja kuntouttavaa hoitotyötä käytännön kautta. Alkukyselyn vastaukset eivät anna kokonaiskuvaa siitä, kuinka aktiivista arki hoivayksikössä on. Vastaajat kuitenkin tiedostavat, kuinka toimintakykyä tuetaan ja minkälaisia asioita aktiiviseen arkeen voi kuulua. Koulutustoiveiden osalta näkyi vastauksissa se, että vastaajien oli vaikea konkretisoida, mitä tai millaista tietoa he tarvitsevat. Vastaukset olivat yleisellä tasolla, toivottiin tietoa aiheen ymmärtämiseen. Lehto-Niskalan (2021, 76) tutkimuksessa havaittiin, että toimintakyvyn käsite on hoitajille monimutkainen ja sitä on vaikea eritellä. Toimintakyvyn hahmottamisen vaikeus voi osaltaan vaikuttaa siihen, että koulutustoiveitakaan ei osata eritellä tarkemmin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää aktiivista arkea tukevaa hoitotyötä hoivakotiympäristössä. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 suosittaa, että hoitohenkilöstölle järjestetään toimintakykyä ylläpitävästä, kuntouttavasta ja asiakaslähtöisestä toiminnasta koulutusta. Kehittämishankkeet ja verkkokoulutusympäristöt ovat yksi mahdollisuus kehittää hoitajien osaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 57.) Ajatuksenamme oli, että hoitajien tiedollisen osaamisen vahvistuessa, heidän on mahdollista kehittää hoivakodin arkea toiminnallisemmaksi. Toteutimme suunnitellusti verkkokoulutuksen hoitajien käyttöön, mutta emme tässä opinnäytetyössä tutkineet, miten se vaikuttaa hoivakodin arjessa. Tavoitteena oli vahvistaa koulutuksen avulla hoitajien tiedollista osaamista muistisairaana toimintakyvyn tukemisesta ja kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Koulutukseen osallistui ja antoi palautteen ainoastaan kolme hoitajaa. Kaikkien palaute koulutuksesta oli erittäin hyvä ja heidän osaamisensa vahvistui. Työyksikön hyötyminen verkkokoulutuksen sisällöstä jää kolmen vastaajan varaan. On vaikea arvioida, vaikuttaako koulutus yksikön arkeen millään tavalla.

Opinnäytetyön tietoperusta palveli hyvin verkkokoulutuksen sisällön laatimista ja tuki omaa tiedollista oppimisprosessiamme. Tietoperustaan kerätty tieto oli mahdollista jakaa muille verkkokoulutuksen avulla oppimisen ja hoivatyön kehittämiseksi. Toivomme, että herätämme verkkokoulutuksen avulla ajatuksia toimintakyvyn ja kuntoutumista edistävän hoitotyön merkityksestä. Eheä Elämän Ehtoo -hankkeessa havaittiin, että asenteiden ja toimintatapojen muutoksella voidaan muuttaa työyksikön toimintakulttuuria ja lisätä kuntouttavaa hoitotyötä (Arolaakso & Tervaskanto-Mäentausta 2017, 295, 297–298). Tämä tutkimus vahvistaa asenteiden vaikutusta kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen. Verkkokoulutuksella halusimme herätellä hoitajia huomioimaan omat toimintatavat, ja asukkaiden kuntoutumisen mahdollisuudet sekä vahvistaa hoitajien tiedollista osaamista toimintakyvyn tukemisen mahdollisuuksista.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä esimerkiksi Suomessa on käynnissä tavoitteiltaan samansuuntainen AATOS-hanke. Tämän hankkeen tavoitteena on muuttaa muistisairaiden hoitokulttuuria, kehittää aktivoivaa hoivakotien arkea ja tukea toimintakyvyn ylläpysymistä tehostetussa palveluasumisessa. AATOS-hanke jatkuu vuoden 2023 loppuun, joten tuloksia tästä ei ole vielä saatavilla. (Siira ym. 2021, 404.) Mielenkiinnolla jäämme seuraamaan hankkeen tuloksia. Tämä osoittaa, että aihe on tärkeä meille tekijöille ja kansallisesti kiinnostava. Näemme aiheen merkitykselliseksi omassa työssämme. Siksi yhteistyöyksikön vähäinen osallistujamäärä oli meille pettymys. Odotimme laajempaa kiinnostusta oman osaamisen ja hoivayksikön aktiivisen arjen kehittämistä kohtaan.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden arviointi koko kehittämisprosessin ajan on merkittävä osa kaikkea kehittämistyötä ja tutkimusta. Laadullisen kehittämistyön luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla, kuinka hyvin tutkimuksellinen ote ja sen menetelmät sopivat tutkimuksen kohteena olevan ilmiön tutkimiseen. Suunnitelmavaiheessa määritellään kehittämistyön tehtävät, mitä tietoa tarvitaan ja miten tieto kerätään, käsitellään ja levitetään. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2020). Kehittämisessä luotettavuutta arvioidaan tuotetun asian käyttökelpoisuudella. Määrällisessä ja laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan hieman eri tavoin. Reliabiliteetti eli luotettavuus ja valideetti eli pätevyys ovat

määrällisessä tutkimuksessa käytetyt käsitteet, kun taas laadullisessa tutkimuksessa käytetään käsitettä vakuuttavuus. Vakuuttavuudessa on kysymys myös luotettavuudesta. Tutkimuksellisen kehittämistyön on oltava johdonmukainen ja uskottava. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124.) Laadullinen lähestymistapa ja konstruktiivinen malli sopivat mielestämme tähän työhön. Selvitimme työsämme hoitajien osaamista ja osaamistarvetta. Kokemuksellisuutta voitiin selvittää laadullisella lähestymistavalla ja konstruktiivinen malli taas sopi opinnäytetyöhön vaiheisuuden, selkeän tuotoksen ja hoitoyksikön kanssa tehtävän yhteistyön vuoksi.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus on myös tutkijan rehellisyyttä. Tutkimusprosessi kuvataan avoimesti ja tuodaan esiin perustelut eri valinnoille sekä arvioidaan ratkaisut. (Vilkkä 2021b, 196.) Kriittisyys omaa työtä kohtaan lisää tutkimuksen luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös reflektiivisuuden kautta. Tutkija tarkastelee omaa ymmärrystään aiheesta ja arvioi sitä prosessin ajan. (Heikkinen 2018, 184–185.) Kehittämistyössämme prosessin vaiheet ja kaikki saadut tulokset raportoitiin johdonmukaisesti, avoimesti ja tarkasti. Perustelimme verkkokoulutuksesta pois jätetyt aiheet. Pohdinnassa arvioimme kriittisesti vastaajien vähäistä määrää ja sen vaikutusta opinnäytetyöhön.

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedeyhteisön yleisesti hyväksytyjen tapojen käyttämistä menetelmien valinnassa ja tiedonhankinnassa. Tämä tarkoittaa tiedon keräämistä luotettavista lähteistä, tutkijan rehellisyyttä ja huolellisuutta sekä tarkkuutta. Toisten tekemää tutkimusta aiheesta on kunnioitettava ja lähdeviittein merkittävä tekstiin. (Vilkkä 2021b, 41–42.) Opinnäytetyön aineiston keräämiseen käytettiin pääosin Karelia AMK:n tietokantoja. Toteutus -osiossa kuvattiin tiedonhankintamenetelmät, käytetyt hakukoneet ja -sanat. Lähteet merkittiin ohjeiden mukaisesti viitteinä tekstiin ja lähdeluetteloon.

Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa tulee huomioida tutkimuksen eettisyys. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) julkaisee tutkimuksessa huomioitavia eettisiä ohjeita. Tutkimuskyselyyn osallistuminen on aina vapaaehtoista ja osallistujan suostumuksella tapahtuvaa. Vastaajan on oltava tietoinen, mihin kyselyyn hän osallistuu ja mikä on tutkimuksen tarkoitus. Tieto on hyvä antaa kirjallisena ohjeena kyselyn saatteessa. Osallistumisesta ei saa koitua haittaa

tutkittavalle eikä yhteisölle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.) Vastajaalla on itsemääräämisoikeus ja hän voi keskeyttää osallistumisensa (Kuula 2011; TENK 2019, 8). Opinnäytetyössä käytettyihin kyselyihin vastattiin kirjallisesti nimettömänä ja vapaaehtoisesti. Kirjallisessa saatekirjeessä ja ennakkokäynnillä yksikköön informoitiin eettisistä asioista. Työyksikköä eikä työntekijöitä voi tunnistaa opinnäytetyöstä. Tietoja yksiköstä ei kerätty, eikä julkaistu opinnäytetyössä. Ennen käytännön työn aloittamista, tehtiin sopimus yhteistyöyrityksen kanssa käytännön kyselyjen toteuttamiseksi.

Kyselyyn vastaajan henkilötietoja käsitellään vastuullisesti. Henkilötietoja kerätään vain, jos se on tutkimuksen kannalta tarpeellista, eikä henkilötietoja julkaista. (TENK 2019, 12–13.) Sähköinen kysely toteutettiin Webropol -kyselynä. Kyselylinkki ja ilmoittautumislinkki verkkokoulutukseen lähetettiin yksikön esimiehelle, joka välitti linkit eteenpäin hoitajille. Ilmoittautuminen verkko-opiskelualustalle tapahtui linkin kautta. Ilmoittautumisen yhteydessä annettavat henkilötiedot menivät KUNTOS-hankkeelle, jossa vain projektipäälliköllä oli oikeus käsitellä henkilötietoja. Ilmoittautuminen toimi samalla pilotointiin suostumuksena. Tutkimustyössä on hyvä miettiä ennakkoon riskejä ja haittoja eettiseltä kannalta (Kuula 2011, TENK 2019, 14). Tutkimuksellisessa kehittämistyössämme kysely kohdistui osaamiseen ja sen kehittämiseen liittyvään tietoon ja taustatietoja vastaajista ei kysytty. Ainoana taustakysymyksenä kysyttiin vain vastaajien osallistumisesta hoivatyöhön. Vastuksissa ei noussut esiin eettisesti arveluttavia asioita, tunnistettavia asioita hoivayksikön toiminnasta, sen asukkaista tai työntekijöistä.

Kehittämistyössä emme käyttäneet omia työyksiköjä, vaikka myös ne olisivat hyötyneet koulutuksesta. Puolueettomuus on merkityksellinen tekijä luotettavuutta arvioitaessa (Vilkkä 2021b, 198). Tämän vuoksi yhteistyökumppanina työssämme oli ennalta tuntematon tehostetun palveluasumisen yksikkö kehittämisyksikkönä, vaikka hoivakotimaailma sinänsä oli opinnäytetyön tekijöille oman työn kautta tuttu. Ulkopuolisina henkilöinä pystyimme tarkastelemaan yksikköä ja tuloksia puolueettomasti ilman henkilökohtaisia ennakoasenteita. Toinen opinnäytetyön tekijöistä siirtyi osittain hankkeen työntekijäksi syyskuusta 2022 lähtien ja käytti työaikaa hankkeeseen noin kolmasosan työajastaan. Tällä ei ollut vaikutusta opinnäytetyöhön, sillä hän työskenteli muiden koulutuskokonaisuuksien parissa.

8.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, vaikka vastauksista saatiin samansuuntaisia ajatuksia tietoperustassa esitettyjen tutkimusten kanssa. Vastausten määrä jäi vähäiseksi ja tulokset kerättiin vain yhdestä hoivayksiköstä. Verkkokoulutuksen tarve nousi KUNTOS-hankkeelta, eikä kehittämisessä mukana olleesta yksiköstä. Koulutusta kehitettiin yksikön avulla ja se palvelee jatkossa laajempaa asiakaskuntaa. Johtopäätöksenä nousi esille kohtaamisen merkitys muistisairaahan hoitotyössä. Tietopohja muistisairauksista ja sen vaikutuksista luovat pohjan kohtaamiselle ja onnistuneet kohtaamiset käytännössä edistävät aktiivisen arjen toteutumista. Työyksiköissä tarvitaan jatkuvaa koulutusta ammatillisen osaamisen ylläpysymiseksi ja kehittämiseksi. Ammattihenkilöllä itsellään on myös vastuu omasta ammatillisesta osaamisestaan ja kehitymisestään.

KUNTOS-hankkeen ja kehittämistyössä mukana olleen hoivayksikön kanssa ei ole jatkotutkimussuunnitelmia. Hoivayksikön jatkokehittäminen tulisi olla lähtöisin yksiköstä itsestään, jotta se olisi yksikölle hyödyllisintä. Koulutuksen pohjalta olisi mahdollista kehittää hoivayksikön toimintaa jäsentelemällä, mitä kuntoutumista edistävä hoitotyö ja aktiivinen arki tarkoittavat heidän toimintayksikössään. Jatkokehittämistyönä yksikköön olisi mahdollista laatia esimerkiksi huoneentaulu tai toimintamalli kuntoutumista edistävästä työotteesta. Jatkotutkimusaiheena voisi olla, kuinka verkkokoulutus koulutusmuotona toimii täydennuskoulutuksena ja miten hoitajien saama koulutus vaikuttaa arjen toimintaan, kehittääkö saatu koulutus hoivayksikön toimintakulttuuria.

Lähteet

- Arolaakso, S. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2017). Toimintakyvyn arvioinnista vanhustyön arjessa - kuvaus Eheä Elämän Ehtoo -hankkeesta. *Gerontologia*, 31 (4), 291–300. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/66228>. 17.2.2022.
- Autti-Rämö, I. & Salminen, A.-L. 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14–15.
- Blondell, S.J., Hammersley-Mather, R. & Veerman, J.L. 2014. Does physical activity prevent cognitive decline and dementia?: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *BMC Public Health* 14 (510). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-510>. 21.3.2022
- Burton, E., Cavalheri, V., Adams, R., Oakley Browne, C., Boverly-Spencer, P., Fenton, A., Campbell, B. & Hill, K. 2015. Effectiveness of exercise programs to reduce falls in older people with dementia living in the community: a systematic review and meta-analysis. *Dove press journal. Clinical Interventions in Aging* 2015 (10), 421–434. <https://doi.org/10.2147/CIA.S71691>. 13.11.2022.
- Castro-Monteiro, E., Alhayek-Ai, M., Diaz-Redondo, A., Ayala, A., Rodriguez-Blazquez, C., Rojo-Perez, F., Martinez-Martin, P. & Forjaz, M. 2016. Quality of life of institutionalized older adults by dementia severity. *International Psychogeriatrics* 28 (1), 83–92. <https://doi.org/10.1017/s1041610215000757>. 20.3.2023.
- De Labra, C., Guimaraes-Pinheiro, C., Maseda, A., Lorenzo, T. & Millán-Calenti, J. 2015. of physical exercise interventions in frail older adults: a systematic review of randomized Effects controlled trials. *BMC Geriatrics* 15 (154), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0155-4>. 13.11.2022.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. 2020. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. [Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus - Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0 - Tiedonhaun oppaat: Resource Guides at Diaconia University of Applied Sciences \(diak.fi\)](https://www.dia.fi/kehitamisyon/luotettavuus-osallistavan-ja-tutkivan-kehittamisen-opas-2.0-tiedonhaun-opaat-resource-guides-at-diaconia-university-of-applied-sciences-diak-fi). 27.3.2022.
- Edgren, J., Penttinen, L., Mäkelä, M., Asikainen, J., Gerasin, A. & Havulinna, S. 2021. Ikääntyneen asiakkaan kuntoutumisen voimavarat jäävät usein hyödyntämättä. Tutkimuksesta tiiviisti 46/2021. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142995/TUTI2021_046_korjattu.pdf?sequence=4&isAllowed=y. 6.5.2022.
- Finne-Soveri, H., Haimi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, E., Vähäkangas, P. & Äijö, M. 2019. Kun toimintakyky heikentyy. Varhaisvaiheen geriatrinen arviointi osana palvelutarpeen arviointia ja kuntoutuksen suunnittelua. *Duodecim* 135 (11), 1092-1097. <https://www.terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo14958.pdf>. 9.2.2022.
- Giebel, C., Zwakhalen, S., Louise Sutcliffe, C. & Verbeek, H. 2020. Exploring the abilities of performing complex daily activities in dementia: the effects of supervision on remaining independent. *Aging & Mental Health* 24 (8), 1288–1294. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1603283>. 14.11.2022.
- Goudriaan, I., van Boekel, LC., Verbiest, MEA., van Hoof, J. & Luijckx, KG. 2021. Dementia Enlightened?! A Systematic Literature Review of the Influence of Indoor Environmental Light on the Health of Older Persons with Dementia in Long-Term Care Facilities. *Clinical Interventions in Aging* 2021 (16), 909–937. <https://doi.org/10.2147/CIA.S297865>. 21.11.2022.
- Guseva, E. 2019. Art Therapy in Dementia Care: Toward Neurologically Informed, Evidence-Based Practice. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 36 (1), 46–49. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1564613>. 14.11.2022.

- Hallikainen, M. 2017. Yleisimmät etenevät muistisairaudet. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 225–233.
- Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. 2019. Ammattihenkilöstön osaaminen ja asenteet: merkitys ja kehittäminen. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaahan hoito. Helsinki: Duodecim, 28–30.
- Heikkinen, E., Laukkanen, P. & Rantanen, T. 2013. Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 278–283.
- Heikkinen, H.L.T. 2018. Kerronnallinen tutkimus. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 170-187.
- Heimonen, S. ja Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2018. Muistisairaahan ihmisen mielen hyvinvoinnin edellytykset -miten turvata oikeus niiden toteutumiseen? Gerontologia 32 (1), 21–32. [Muistisairaahan ihmisen mielen hyvinvoinnin edellytykset -miten turvata oikeus niiden toteutumiseen? näkökulma \(journal.fi\)](https://journal.fi/gerontologia/article/view/92102/60235). 1.3.2022.
- Himanen, S. & Nikkanen, R. 2021. Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähihoitajien ja hoitohenkilökunnan arvioivamana. Gerontologia 35 (1), 63-71. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/92102/60235>. 17.2.2022.
- Hirakawa, Y., Yajima, K., Chiang, C. & Aoyama, A. 2020. Meaning and practices of spiritual care for older people with dementia: experiences of nurses and care workers. Psychogeriatrics 20 (1), 44–49. <https://doi.org/10.1111/psyq.12454>. 14.11.2022.
- Hotus. 2019. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen - Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. [Hoitotyön tutkimussäätiö | 18.12.2019 \(hotus.fi\)](https://hotus.fi). 1.4.2023.
- Hussi, E., Mäkinen, E. & Vauramo, E. 2017. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. Kunnallissalan kehittämissäätiö. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/06/ikaantyva-vaesto-006-3.pdf>. 10.2.2022.
- Hänninen, T. 2013. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 210–215.
- Hänninen, T. & Hallikainen, I. 2022. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 280–285.
- Jyväkorpi, S. K., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K., & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia 34 (4), 339–344. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624>. 13.2.2022.
- Karvinen, E. 2019. Liikkuminen tukee hyvää vanhuutta. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus, 110–137.
- Keskinen, L., 2021. Fyysisen ympäristön piirteet, kävelyvaikeudet ja fyysinen aktiivisuus iäkkäillä ihmisillä. Gerontologia 35 (4), 391–396. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/110278/66166>. 26.1.2022.
- Kiljunen, O. 2019. Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa. Gerontologia 33 (1), 10–14. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/77925/40480>. 10.2.2022
- Klemola, L. 2016. Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa: tiedonhallinnan näkökulma. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, väitöskirja. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16042/urn_isbn_978-952-61-2008-9.pdf?sequence=1. 17.2.2022.
- Kokko, K. & Heimonen, S. 2022. Mielen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 298–305.

- Komulainen, P. 2015. Muistisairaudet ja niihin liittyviä liikkumisen ja tasapainon ongelmia. Duodecim Käypä-hoito. [Muistisairaudet ja niihin liittyviä liikkumisen ja tasapainon ongelmia \(kaypahoito.fi\)](#). 6.12.2022.
- Komulainen, P. & Vuori, I. 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Duodecim Käypä-hoito. [Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu \(kaypahoito.fi\)](#). 6.12.2022.
- Korvola, M., Lotvonen, S., Siira, H., Kyngäs, H., & Saarela, K.-M. 2022. Lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ikääntyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja sen koulutuksesta. *Gerontologia*, 36 (2), 158–171. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.111172>. 30.10.2022.
- Koskinen, S. & Sainio, P. 2021. Toimintavajeiden kehitys iäkkäässä väestössä. Teoksessa Strandberg, T. & Heikkinen, E. (toim.) *Suomiko onnellisen vanhuuden maa*. Helsinki: Into Kustannus Oy, 62–78.
- Kotakorpi, A. 2021. E-learning: Mitä on verkko-oppiminen ja miten toteutetaan hyvä verkkokoulutus?
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. E-kirja. 21.3.2022. [E-learning: Mitä on verkko-oppiminen ja miten toteutetaan hyvä verkkokoulutus? \(mediamaisteri.com\)](#). 1.4.2023.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. 20.1.2022.
- Lehto-Niskala, V. 2021. Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden, heidän perheenjäsentensä sekä hoitajien käsityksiä toimintakyvystä ja kuntoutuksesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [978-952-03-2054-6.pdf \(tuni.fi\)](#). 18.1.2022.
- Lehto-Niskala, V., Jolanti, O., Pulkki, J. & Jylhä, M. 2021. Kuntoutus ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa asukkaiden ja hoitajien näkökulmasta. *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (1), 50–59. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140986/YP2101_Lehto-Niskalaym.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 17.2.2022.
- Live. 2021. KUNTOS-hanke. <https://www.livesaatio.fi/hankkeet/kuntos>. 26.3.2022.
- Lotvonen, S. 2019. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, sen muutos ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät ensimmäisen asumivuoden aikana. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526222967.pdf>. 30.1.2022.
- Lukka, K. 2001. Konstruktiivinen tutkimusote. [Kari Lukka: Konstruktiivinen tutkimusote – METHODIX](#). 26.3.2022.
- Mikkolainen, P. 2019. Muistisairaana fyysisen toimintakyvyn tukemisen merkitys. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) *Muistisairaana hoito*. Helsinki: Duodecim, 136–138.
- Muistisairaudet. 2021. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>. 21.11.2022.
- Myllykangas, K., Saarnio, R., & Lahtela, U. 2022. Ikääntyneiden hoitotyötä kehittämässä: hanketyön haasteita ja mahdollisuuksia. *Gerontologia*, 36 (2), 204–209. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.115763>. 30.10.2022
- Mönkäre, R. 2019. Muistisairaana psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) *Muistisairaana hoito*. Helsinki: Duodecim, 131–134.
- Mönkäre, R. & Immonen, A. 2019. Muistisairaana toimintakyvyn tukemisen periaatteet. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) *Muistisairaana hoito*. Helsinki: Duodecim, 130.

- Nukari, T. 2017. Muistisairaana pysyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 172–175.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Opintokeskus Sivis. 2022. Kyselylomake. <https://www.ok-sivis.fi/jarjestoarvioinnin-il-mansuuntia/arvioinnin-tiedonkeruun-menetelmia/kyselylomake.html.9.3.2022>.
- Pacifico, J., Geerlings, MAJ., Reijnierse, EM., Phassouliotis, C., Lim, WK. & Maier, AB. 2020. Prevalence of sarcopenia as a comorbid disease: A systematic review and meta-analysis. *Experimental Gerontology* 131 (110801), 1–19. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2019.110801>. 8.2.2023.
- Peda.net. 2022. Mikä on oppimispäiväkirja? [Mikä on oppimispäiväkirja? \(peda.net\)](https://peda.net). 2.4.2022.
- Pihlakari, P. 2019. Muistisairaana kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaana hoito. Helsinki: Duodecim, 130–131.
- Piirainen, P. 2022. Koulutusintervention vaikutus hoitohenkilökunnan haasteelliseksi kokeman käyttäytymisen esiintyvyyteen, hoitohenkilökunnan toimintatapoihin sekä osaamiseen muistisairaiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, väitöskirja. <http://julkaita.oulu.fi/files/isbn9789526234656.pdf>. 21.11.2022.
- Pirhonen, J. 2017. Good Human Life for Older People: What the residents are able to do and be. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. [978-952-03-0416-4.pdf \(tuni.fi\)](https://tutkimus.tuni.fi/handle/10137/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 12.2.2022.
- Pirhonen, J. 2019. Potilaita vai persoonia – vanhusten tunnustaminen pitkäaikaishoidossa. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus, 84–107.
- Rantanen, T. 2022. Toimintakyky ja osallistuminen. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 104–115.
- Rappe, E., Rajaniemi, J. ja Topo, P. 2020. Hyvä asuminen muistisairaana. *Gerontologia* 34 (2), 135–151. [Hyvä asuminen muistisairaana näkymä \(journal.fi\)](https://journal.fi). 26.2.2022.
- Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön hoitotyössä. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus, 18–40.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>. 27.3.2022
- Sainio, S., Stenholm, S., Valkeinen, H., Vaara, M., Heliövaara, M. & Koskinen, S. 2018. Toiminta- ja työkyky. Fyysinen toimintakyky. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. *FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 108–112. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Salminen, A.-L., Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2015. Kuntoutuksen teorioista ja ICF -mallista (Rehabilitation theories and the ICF). *ResearchGate*, 18-32. https://www.researchgate.net/publication/278673923_Kuntoutuksen_teorioista_ja_ICF-mallista_Rehabilitation_theories_and_the_ICF. 3.3.2023.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 22.2.2022.
- Salonen, K., Saloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun

- ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. 20.2.2022.
- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuhteissa. Opas käytäntöihin. FinSoc Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1. 7.3.2022.
- Shibazaki, K. & Marshall, N. 2017. Exploring the impact of music concerts in promoting well-being in dementia care. *Aging & Mental Health* 21 (5), 468-476. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1114589>. 14.11.2022.
- Shiells, K., Pivodic, L., Holmerová, I. & Van den Block, L. 2020. Self-reported needs and experiences of people with dementia living in nursing homes: a scoping review. *Aging & Mental Health* 24 (10), 1553-1568. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1625303>. 23.11.2022.
- Siira, H., Lotvonen, S., Saarela, K. & Kyngäs, H. 2021. Kuntouttava työote 2.0 – Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. *Gerontologia* 35 (1), 76-81. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/91984/60237>. 26.1.2022
- Siira, H., Saarnio, R., Kiljunen, O., Tuomikoski, A.-M., Niemelä, K., Vähäkangas, P. & Välimäki, T. 2021. Aatoksissa iäkkäiden päivittäisen toimintakyvyn ja sosiaalisen osallistumisen edistäminen Sävelsirkku-ryhmätoiminnoilla. *Gerontologia* 35 (4), 401–405. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.110927>. 20.3.2023.
- Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K. 2013. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 141–152.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisenturvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 20.1.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Kansallinen ikäohjelma. <https://stm.fi/ikaohjelma>. 3.3.2023.
- Stolt, M., Koskenniemi, J., Katajisto, J., Hupli, M., Jartti, L., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2015). Muistihäiriöitä sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 52 (1). <https://journal.fi/sla/article/view/50760>. 30.10.2022
- Strandberg, T. 2016. Gerastenia (HRO). Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) *Geriatría*. Helsinki: Duodecim, 361–363.
- Sulkava, R. 2016. Muistisairaudet. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) *Geriatría*. Helsinki: Duodecim, 109–126.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. ICF -ydinlistat ja tarkastuslista. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkastuslista>. 31.1.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2021 Sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa laitos- ja asumispalveluissa vuoden aikana yli 100 000 asiakasta. Tilastoraportti 26/2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144576/Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 21.11.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Mitä toimintakyky on? [Mitä toimintakyky on? - THL](https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on). 25.2.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. RAI:n käyttö asiakastyössä. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rain-kaytto-asiakastyossa>. 24.2.2022.

- Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 284–290.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 26.3.2022.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Bookbeat. 2.4.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. 30.3.2022.
- Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 92–116.
- Valtioneuvosto. 2022. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikävyvykäs Suomi. Periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:70. [Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 – Tavoitteena ikävyvykäs Suomi \(valtioneuvosto.fi\)](https://kansallinen-ikaohjelma.vuoteen2030.fi). 9.4.2023.
- Van den Berg, MEL., Winsall, M., Dyer, SM., Breen, F., Gresham, M. & Crotty, M. 2020. Understanding the Barriers and Enablers to Using Outdoor Spaces in Nursing Homes: A Systematic Review. Gerontologist 60(4): e254–e269. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228458/>. 21.11.2022.
- Vanhala, A., Niemi, H.O. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 264–280.
- Vantanen, P., Poutiainen, E., Launiainen, H. & Kurki, M. 2022. Monimenetelmällisen ryhmäkuntoutuksen vaikutukset muistisairaiden kognitioon ja mielialaan: Tutkimus Yhteinen sävel -hankkeessa kehitetyn kuntoutuksen vaikutuksista. Kuntoutus 38 (4), 6–22. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/120859/71837>. 30.10.2022.
- Vehko, T., Josefsson, K., Sinervo, T. & Lehtoaro, S. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Raportti 16 / 2018. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137499/URN_ISBN_978-952-343-241-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 10.2.2022.
- Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Vilka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vuolearning. 2022. [Vuolearning | Oppimisalusta suijuviin verkkokoulutukseen](https://vuolearning.fi/oppimisalusta-suijuviin-verkkokoulutukseen). 2.4.2022.
- WHO. 2022. Dementia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. 21.11.2022.
- WHO. 2023. Age-Friendly in Practice. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-practices/>. 3.3.2023.
- Wiken Telenius, E., Engedal, K. & Bergland, A. 2015. Long-term effects of a 12 weeks high-intensity functional exercise program on physical function and mental health in nursing home residents with dementia: a single blinded randomized controlled trial. BMC Geriatrics 2015 (15). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4668642/>. 17.2.2022.
- Younga, R., Camic, P. & Tischler, V. 2016. The impact of community-based arts and health interventions on cognition in people with dementia: a systematic literature review. Aging & Mental Health, 20 (4), 337–351. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2015.1011080>. 14.11.2022.

Liite 1 Opinnäytetyön prosessi ja aikataulu

syksy 2021	<ul style="list-style-type: none"> • aiheen valitseminen ja ideapaperi • aloituskeskustelu Kuntos-hankkeen kanssa • Kuntos-hankkeen virtuaalinen työpaja 25.11.
kevät 2022	<ul style="list-style-type: none"> • toimeksiantosopimus Kuntos-hankkeen kanssa • hanketapaaminen 18.2. • 6.4. hanketapaaminen, koko hankeryhmä mukana • opinnäytetyön suunnitelma • yhteistyökumppanin hakeminen
kesä 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Vuolearning -alustan käytön ohjaus • oppimismateriaalin kerääminen alustalle
syksy 2022	<ul style="list-style-type: none"> • yhteistyösopimus yhteistyökumppanin kanssa • yhteistyöyksikön löytäminen • yksikkövierailu 30.9. • alkukysely 11/2022 • opinnäytetyön työstäminen • Vuolearning -oppimismateriaalin työstäminen alkukyselyn tulosten perusteella
kevät 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Vuolearning -oppimismateriaalin työstäminen alkukyselyn tulosten perusteella • Vuolearning-koulutuksen pilotointi yhteistyöyksikössä ja palautekysely • koulutuksen muokkaaminen palautteen perusteella • opinnäytetyön kirjoittaminen

Liite 2 Koulutustarpeen kartoitus, aloituskysely

1. Osallistutko työyksikössäsi hoivatyöhön?
2. Millaisia valmiuksia sinulla on muistisairaahan toimintakyvyn tukemiseen?
3. Miten tuet työyksikössäsi muistisairaahan toimintakykyistä, aktiivista arkea?
4. Mitä tietoja/taitoja tarvitset kehittääksesi oppimistasi muistisairaahan toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemiseen?
 - a. fyysinen
 - b. psyykinen
 - c. sosiaalinen
 - d. kognitiivinen
 - e. ympäristöön liittyen
 - f. jotain muuta
5. Mitä tietoja/taitoja tarvitset oppimisesi kehittämiseen muistisairaahan kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä?
6. Haluatko sanoa jotakin muuta aiheeseen liittyvää? Tähän voit myös halutessasi tarkentaa vastauksia.

Liite 3 Saate kehittämistyöhön osallistuvalla

Olemme sairaanhoitaja Eeva Karhunen ja fysioterapeutti Sanna Kauppinen ja opiskelemme Ikäosaamisen kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Karelia Ammattikorkeakoulussa.

Teemme opinnäytetyönä verkkokoulutuksen aiheesta muistisairaana ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen hoivakodin arjessa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Euroopan Unionin rahoittaman KUNTOS-hankkeen kanssa. Live-säätiö toimii hankkeen päätoteuttajana yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun, Savon ammattiopiston ja Kuopion liikuntalääketieteen tutkimuslaitoksen (KuLTu) kanssa. Verkkokoulutus on osa ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen arjessa -koulutuskokonaisuutta, koulutus jää hankkeen käyttöön ja sitä hyödynnetään opiskelijoiden opetuksessa.

Sinulla työtovereidesi kanssa on mahdollisuus vaikuttaa opintokokonaisuuden sisältöön. Kehittämistyö tehdään verkkokyselyinä. Alkukyselyssä kartoitamme koulutustarpeita muistisairaana toimintakyvyn tukemisesta ja kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Verkkokoulutuksen yhteydessä on palautekysely, jonka voit antaa heti opiskeltuasi kokonaisuuden. Palautteen perusteella muokkaamme vielä koulutusta.

Osallistuminen koulutukseen on vapaaehtoista, mutta toivomme mahdollisimman monen osallistuvan kehitystyöhön. Osallistuessasi verkkokoulutukseen annat suostumuksesi kyselytietojen hyödyntämiseen kehittämistyössä. Ilmoittautumisen yhteydessä pyydettyjä henkilötietoja käsitellään luottamuksellisesti hankkeen sisällä, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan avoimesti luettavissa kevään 2023 jälkeen Theseus -tietokannassa.

Yhteistyöterveisin, Sanna ja Eeva

Lisätietoja: sanna.kauppinen@edu.karelia.fi ja eeva.karhunen@edu.karelia.fi

Liite 4 Palautekysely

1. Miten opintojakson sisältö vastasi toiveitasi ja osaamistarpeitasi? (vaihtoehtokysymys)
2. Puuttuiko opintojaksolta mielestäsi aiheeseen liittyviä keskeisiä asiasisältöjä? Jos puuttui, niin mitä olisit toivonut käsiteltävän opintojaksolla?
3. Miten kehittäisit opintojaksoa?
4. Miten aiot hyödyntää opintojaksolla oppimaasi käytännön työssä?
5. Jos haluat sanoa jotakin muuta, sana on vapaa:

Saate kehittämistyöhön osallistuvalla

Liite 5 Kuva verkkokoulutuksesta

io suosikit | Live-Saatio | Vuolarning

Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen arjessa

Sisällysluettelo

- Tervetuloa opiskelemaan!
- Koulutuksen tavoitteet ja ohjeet opiskeluun
- Ikääntyvän toimintakyky
- Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi
- Kaatumistapaturmien ehkäisy ja kuntoutus
- Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen hoivakodissa**
- 1. Muisti ja muistisairaudet
- 2. Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen
- Fyysinen toimintakyky ja sen tukeminen
- Kognitiivinen toimintakyky ja sen tukeminen
- Psyykinen toimintakyky ja sen tukeminen
- Sosiaalinen toimintakyky ja sen tukeminen
- 3. Muistisairaahan kohtaaminen
- 4. Ympäristön merkitys
- 5. Hyvät käytännöt ja menetelmät hoivakodin arjessa
- Kinestetiikka®
- Green Care

Muistisairaahan kohtaamisen peruseriaatteet (Mönkäre 2014a, 86-87):

Kunniointaminen

- Asetetaan muistisairaahan rinnalle ja huomioidaan hänen elämäkokemuksensa.
- Hyväksytään muistisairas ja kuunnellaan häntä.
- Tuetaan itsekunniointuksen säilyttämistä ja kohdataan muistisairas kunniottavasti, ei väheksytä.
- Kunnioidaan muistisairaahan oman fyysisen ja psyykkisen tilan koskemattomuutta.

Arvostaminen

- Kunnioidaan muistisairaahan ihmisarvoa ja otetaan huomioon toiveet ja mielipiteet.
- Tuetaan muistisairaahan toimintakykyä ja voimavaroja.
- Hyväksytään muistisairaahan tunteet ja eläydytään hänen kokemusmaailmaansa. Kohdataan muistisairas aikuisena.

Luottamuksen saavuttaminen

- Suhtaudutaan muistisairaaseen ymmärtävästi, annetaan hänelle aikaa ja kohdataan kiireettömästi.
- Tuetaan turvallisuuden kokemusta ja ylläpidetään jatkuvuutta ihmisuhteissa.

Muistihoitaja Ritva Marin kertoo, millaisia ajatuksia muistisairaus ja sen eteneminen herättää muistisairaassa ja hänen läheisissään.

03:34

Toimintatapoja muistisairaahan ohjaamiseen ja vuorovaikutukseen eri tilanteissa (Mönkäre 2014b, 94-95):

Zoom

Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen arjessa

Sisällysluettelo

- Tervetuloa opiskelemaan!
- Koulutuksen tavoitteet ja ohjeet opiskeluun
- Ikääntyvän toimintakyky
- Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi
- Kaatumistapaturmien ehkäisy ja kuntoutus
- Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen hoivakodissa**

1. Muisti ja muistisairaudet

2. Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen

Fyysinen toimintakyky ja sen tukeminen

Kognitiivinen toimintakyky ja sen tukeminen

Psyykinen toimintakyky ja sen tukeminen

Sosiaalinen toimintakyky ja sen tukeminen

3. Muistisairaahan kohtaaminen

4. Ympäristön merkitys

5. Hyvät käytännöt ja menetelmät hoivakodin arjessa

Kinestetiikka®

Green Care

Validaatio ja TunteVa® -toimintamalli

Toimintatapoja muistisairaahan ohjaamiseen ja vuorovaikutukseen eri tilanteissa (Mönkäre 2014b, 94-95):

Zoom

<p>Muistin muutokset (tunne- ja tunnelmamuisti säilyy, vaikka muuten muisti vääristyy ja menneisyys sekoittuu nykyhetkeen)</p>	<p>• Pyri ymmärtämään tunne/tarve ja vastaa siihen • Viesti positiivisesti • Muista sanattoman viestinnän tärkeys • Luo turvallinen ja arvostava ympäristö</p>
<p>Orientaation muutokset (ajan ja paikan vääristyminen suhteessa omaan minään)</p>	<p>• Viesti tilanteen ja elämäntilanteen, kaikki on hyvin • Hyödynnä esimerkiksi muistoja ajan, paikan ja henkilöiden hahmottamisessa • Tue identiteettiä esimerkiksi puhuttelemalla koko nimellä tai tuomalla esille muita henkilöille tärkeitä asioita</p>
<p>Toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden muutokset (aloitekyvyn väheneminen, keskittymisen ongelmat, kokonaisuuksien ymmärtämisen vaikeus, monivaiheiset toiminnot eivät onnistu)</p>	<p>• Salli toiminnallista leppömyyttä • Mahdollista liikuntaa ja ulkoilu • Rauhoita (selkeys, meluttomuus) ympäristö ja ruokailu • Luo ympäristöön toimintamahdollisuuksia, kuten luettavaa, käsillä tekemisen mahdollisuuksia</p>
<p>Afasia (kielen ja puheen ymmärtämisen vaikeus, sanojen merkitysten muuttuminen tai häviäminen, sanotut sanat eivät merkitse tarkoitettua asiaa)</p>	<p>• Toista tarvittaessa • Anna aikaa, toimi rauhallisesti • Käytä yksinkertaisia ilmaisuja ja samoja sanoja kuin muistisairas • Käytä kuvasympboleja • Käytä sanatonta viestintää</p>
<p>Apraksia (tahdonalaisten liikkeiden ja kätevyuden häiriö, liikkeen aloittamisen ja lopettamisen vaikeus, toiminnan onnistuminen vaatii aikaa, pyydettyä toimintaa ei onnistu, vaikka se spontaanisti onnistuisikin)</p>	<p>• Vältä kiireen tunnetta • Älä pakota, alaka vaadi, jos toiminta ei onnistu • Näytä mallia • Kiinnitä huomio pois suorittamisesta • Tue erilaisia ilmaisumuotoja, niiden kokeilemistä, kuten maalaaminen, piirtäminen, laulu, tanssi •</p>
<p>Agnosia (hahmottamisen häiriö, kyvyttömyys tunnistaa esineitä ja niiden käyttötarkoitusta, kasvoja ja tuttuja ihmisiä)</p>	<p>• Kiinnitä huomiota ympäristön selkeyteen, valoisuuteen, väreihin • Ole hienotunteinen, sivuuta kömmähdykset • Muista, että esimerkiksi peili tai televisio voi aiheuttaa virhetulkintoja • Opasta tarvittaessa muita kontaktin luomisessa</p>

Muistisairaahan kohtaamiseen löytyy Muistiliiton sivulta vinkejä, joita pääset lukemaan alla olevan linkin kautta. Vinkeissä kerrotaan tiivistetysti, kuinka kohtaa muistisairaahan, jonka sairaus on edennyt pidemmälle. (Muistiliitto 2022b.)

<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistisairaahan-ihmisen-kohtaaminen>

Kehitysvammaliiton Papunet-sivustolta löytyvä Kohdaten -opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Opas auttaa muistisairaahan läheisiä kohtaamisessa.