



Muistikuntoutusopas palvelukodin henkilökunnalle

Noomi Syvänen

Opinnäytetyö, AMK

Joulukuu 2024

Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma

Syvänen, Noomi

Muistikuntoutusopas palvelukodin henkilökunnalle

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. **Joulukuu 2024**, 45 sivua.

Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Muistisairaudet lisääntyvät ikääntyneellä väestöllä ja niiden vaikutus sairastuneen toimintakykyyn on väistämätöntä. Muistisairauksia pystytään ennalta ehkäisemään hyvillä elämäntavoilla ja toimintakyvyn ylläpitämistä tukevalla toiminnalla. Monet ikääntyneet muistisairaavat muuttavat avuntarpeen noustessa palveluasumisen yksikköön, jossa ammattilaiset pystyvät tukemaan tarpeen vaatimalla tavalla arjessa selviytymistä. Kuntoutuksen rooli etenevien muistisairauksien kohdalla on merkittävä, kun halutaan tukea ikääntyneen muistisairaana omatoimisuutta ja osallisuutta omassa elämässään, ja näin kunnioittaa heidän elämänsä arvokkuutta myös siinä vaiheessa, kun itsenäinen eläminen ei enää onnistu.

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämän tarpeesta. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka toimeksiantajana toimi yksityinen palvelukoti Jyväskylässä: Elämää Myötätuulessa hoivapalvelut Oy. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda kuntoutuksellista näkökulmaa osaksi palvelukodin hoivohenkilökunnan toimintaa muistisairaiden kanssa. Tarkoituksena oli kehittää muistisairaiden ihmisten kanssa tehtävää käytännön työtä. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda opas, joka tukee palvelukodin työntekijöiden osaamista sekä kuntouttavan työotteen toteutumista osana muistisairaiden hoitoa. Oppaan tavoitteena on antaa tietoa, menetelmiä ja tukimuotoja työntekijöiden hyödynnettäväksi.

Muistikuntoutus käsitettä on tarkasteltu opinnäytetyössä muistisairaiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kautta hyödyntäen teoreettisena viitekehystenä ICF-luokitusta. Opinnäytetyössä aiherajattiin yleisimpiin muistisairauksiin ikääntyneillä ihmisillä. Tutkimuksellinen osio toteutettiin kehittämistehtävään sopivien osallistavien työpajojen avulla, jossa käytettiin Learning Cafe -menetelmää. Työpajoihin valittiin ICF-luokituksen mukaisesti teemat, joiden parissa palvelukodin työntekijät pääsivät ideoimaan oppaan sisältöä.

Oppaassa kuvataan ICF-luokituksen tarkoitusta ja merkitystä aiheen kannalta. Oppaassa kuvautuu yleisimpien etenevien muistisairauksien oleellimmat oireet sekä näiden näkyminen kokonaisvaltaisessa toimintakyvyssä. Oppaassa tarkastellaan muistisairaiden kuntoutuksen periaatteita ja menetelmiä eri toimintakyvyn osa-alueiden näkökulmasta. Opas tuo näkyväksi kuntoutuksen merkityksen muistisairaiden ihmisten arjessa, sekä auttaa hahmottamaan muistisairaiden toimintakyvyn kokonaisvaltaisena ilmiönä.

Avainsanat (asiasanat)

Muistikuntoutus, muistisairaudet, ICF, toimintakyky

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Syvänen, Noomi

Memory rehabilitation guide for service house's employees

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2024, 45 pages.

Rehabilitation instructor degree program. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Memory disorders are increasing in the aging population and their impact on the functioning capacity of the affected person is inevitable. Memory diseases can be prevented by good lifestyles and activities that support the maintenance of functional capacity. When the need for help arises, many elderly people with dementia move to a serviced housing unit, where professionals can support the person everyday as needed. The role of rehabilitation in the case of progressive memory diseases is significant when you want to support the independence and participation of an elderly person with memory disease in their own life and thus respect the dignity of their life even at the point when independent living is no longer possible.

The topic of the thesis originates from the need of working life. The thesis was carried out as a research development project commissioned by a private service home in Jyväskylä: Elämää Myötätuulessa hoivapalvelut Oy. The purpose of the thesis was to bring a rehabilitation point of view into the activities of the service home's nursing staff with memory patients. The purpose was to develop practical work with people with memory diseases. The aim of the thesis was to create a guide that supports the skills of service home employees and the implementation of a rehabilitative approach as part of the care of people with memory diseases. The aim of the guide is to provide information, methods and forms of support for employees to use.

The concept of memory rehabilitation has been examined in the thesis through the overall functioning ability of people with memory diseases, using the ICF classification as a theoretical framework. In the thesis, the topic was limited to the most common memory diseases in elderly people. The research part was implemented with the help of participatory workshops suitable for the development task, where the Learning Cafe method was used. Themes were chosen for the workshops in accordance with the ICF classification, with which the employees of the service home could come up with ideas for the content of the guide.

The guide describes the purpose and significance of the ICF classification in terms of the topic. The guide describes the most essential symptoms of the most common progressive memory disorders and how they appear in overall functional capacity. The guide examines the principles and methods of rehabilitation of memory patients from the perspective of different areas of functional capacity. The guide makes visible the importance of rehabilitation in the everyday life of people with memory problems and helps to understand the functional capacity of people with memory problems as a comprehensive phenomenon.

Keywords/tags (subjects)

Memory rehabilitation, memory disorders, ICF, ability to function

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	3
3	Yleisimpien muistisairauksien oirekuvat.....	5
4	Muistikuntoutus	9
5	Toimintakyvyn ulottuvuudet.....	12
5.1	ICF-viitekehys	12
5.2	Psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky	14
5.3	Sosiaalinen toimintakyky.....	15
5.4	Fyysinen toimintakyky.....	19
6	Kehittämistehtävä ja tavoitteet	21
7	Toteutus	21
7.1	Tutkimuksellinen kehittäminen.....	21
7.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruu	23
7.3	Aineiston analyysi.....	24
8	Tulokset.....	26
9	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	28
10	Pohdinta.....	30
	Lähteet	32
	Liitteet	35
	Liite 1. Analysoidut aineistot.....	35

Taulukot

Taulukko 1. Työpajojen aineistot tiivistettynä ja analysoituna ICF-luokituksen mukaisesti ylätasojen alle.

1 Johdanto

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa uutisartikkelissa on koottuna vuoden 2022 tilastot, joissa kuvautuu ikääntyneiden toimintakyvyn tasot sekä kotihoidossa että ympärivuorokautisessa asumispalvelussa saatavan hoidon laatu ikääntyneiden tarpeisiin nähden. Vuoden 2022 tilastoissa näkyy, että kognitio oli heikentynyt ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakaista 88 prosentilla, ja dementiadiagnoosi oli jopa 69 prosentilla asiakaista. (Muistisairaudet ja avuntarve arjessa ovat yleisiä, mutta kuntoutustoiminta vähäistä iäkkäiden säännöllisissä palveluissa 2024.) Muistisairaudet ovat siis yleisiä ympärivuorokautisessa asumisessa, jonka vuoksi niihin olisi hyvä kiinnittää huomiota hoitotyössä ja kuntoutuksessa. THL:n tilastoraportin mukaan palveluita saavista ikääntyneistä joka toisella olisi ollut mahdollisuuksia oman tai hoitajan arvion mukaan toimintakyvyn kuntouttamiseen. Tästä huolimatta kuntoutus- ja erityistyöntekijän apua ympärivuorokautisessa asumispalvelussa sai vain 21 prosenttia kaikista asiakaista. Artikkelissa THL:n erikoistutkija Johanna Edgren kertoo, että tavoitteena olisi välttää ikääntyneiden palvelutarpeiden lisääntyminen, jonka vuoksi ikääntyneiden olisi hyvä pystyä ylläpitämään toimintakykyä ja saada tarvittaessa kuntoutuspalveluita sen kohentamiseksi (Muistisairaudet ja avuntarve arjessa ovat yleisiä, mutta kuntoutustoiminta vähäistä iäkkäiden säännöllisissä palveluissa 2024.)

Opinnäytetyön aihe on rakentunut kuntoutuksen ohjauksen näkökulmasta. Kuntoutuksen ohjaus on lakiin perustuvaa asiakaslähtöistä ja kuntoutujan tavoitteisiin perustuvaa toimintaa. Kuntoutuksen ohjauksessa tavoitteena on edistää kuntoutuksen vaikuttavuutta kuntoutujan omassa elinympäristössään. Tarkoituksena on arvioida kuntoutujan toimintakykyä kokonaisvaltaisena ilmiönä ja huomioida kuntoutujan yksilölliset tarpeet kuntoutuksen suunnittelussa. (Salminen 2022.) Opinnäytetyössä pyritään edistämään ja kehittämään muistisairaiden kuntoutuksen toteutumista palvelukodin sisällä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tutkimuksen kohdeorganisaation henkilökunta ideoimaan muistisairaiden kuntoutuksen sisältöä palvelukodin ympäristöön, ja edistämään muistisairaiden itsenäistä selviytymistä sekä elämänlaatua sopivien kuntoutus- ja tukimuotojen avulla. Muistisairaiden elinympäristössä työskentelevien ammattilaisten osallistuminen muistikuntoutusoppaan sisällön suunnitteluun auttaa luomaan siitä asiakaslähtöisen ja muistisairaiden toimintaympäristössä toimimista tukevan.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Jyväskylässä sijaitseva yksityinen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö: Elämää Myötätuulessa palvelukoti. Palvelukodin henkilökuntaan kuuluu

pääosin sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä hoiva-avustajia. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka tarkoitus pohjautuu palvelukodista nousseisiin työelämän tarpeisiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää palvelukodin työntekijöiden käytännön työtä muistikuntoutusoppaan avulla. Muistikuntoutusoppaan tavoitteena on antaa kuntoutuksellista näkökulmaa osaksi muistisairaiden kanssa tehtävää hoitotyötä. Oppaan sisällön tavoitteeksi asetettiin perustiedon antaminen muistisairaiden kanssa toimimisesta sekä muistikuntoutukseen liittyvistä ohjeista. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska se auttaa ikääntyneitä muistisairaita saamaan tarpeidensa mukaista tukea kuntoutumiseen, vaikka palvelukodissa ei työskentelisikään kuntoutukseen erikoistuneita työntekijöitä. Muistikuntoutusopas tukee niin palvelukodin henkilöstöä osaamisen syventämisessä, kuin myös ennen kaikkia muistisairaiden selviytymistä heidän arjessaan.

Opinnäytetyön aihe on rajattu muistisairaiden kuntoutukseen palvelukodin sisällä ja tuotos tulee vain palvelukodin henkilökunnan käyttöön. Oppaaseen avataan yleisimmät muistisairaudet ja niiden kuntoutukseen liittyvät ohjeistukset ja ajankohtaiset tiedot. Opinnäytetyön aihetta lähestytään kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kautta, eli muistikuntoutusoppaassa otetaan huomioon toimintakyvyn eri osa-alueet; psyykinen- ja kognitiivinen toimintakyky sekä fyysinen- ja sosiaalinen toimintakyky. Tekstin tietoperustassa, eli teoriataustaa koskevissa luvuissa on perusteltu ICF-viitekehyksen avulla, miksi toimintakykyä lähestytään kokonaisvaltaisesti tämän aiheen kannalta.

Työelämän kehittämisen kannalta muistikuntoutusopas on merkittävä aiheena, sillä opas auttaa konkreettisesti palvelukodin työntekijöitä kehittämään toimintaansa ja työskentelyä kohdenneusti juuri muistisairaiden tarpeet huomioiden. Jokaisella ihmisellä on yksilölliset tarpeet, joiden mukaisesti myös kuntoutuksen painopiste määrittyy. Kuitenkin myös sairaudet määrittävät paljon millaisesta kuntoutuksesta hyödynne eniten, jolloin esimerkiksi muistisairaiden kuntoutus painottuu siihen, mitkä asiat hankaloituvat muistisairauden vuoksi.

2 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Avuntarpeen lisääntyminen

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu ihmisille, jotka tarvitsevat arjessaan paljon apua, hoivaa sekä valvontaa. Nimensä mukaisesti ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä

on hoitohenkilökuntaa paikalla vuorokauden ympäri. Ympäri vuorokautista palveluasumista voivat tuottaa hyvinvointialueiden lisäksi järjestöt ja yksityiset yritykset. Palveluasumisen yksiköissä asukkailla on oma huone tai asunto. (Asumispalvelut ja asunnonmuutostyöt 2024.) Ympäri vuorokautinen palveluasumisen yksikön tuottamasta asumispalvelusta hyötyvät siis parhaiten sellaiset henkilöt, joiden avuntarve arjessa on lisääntynyt ja heidän tarpeensa vaativat palveluiden lähellä olemisen ja hyvän saatavuuden.

Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn heikkeneminen johtaa yleensä lopulta hoivakotiin muuttamiseen. Lehtoranta ja muut (2014) kuvaavat tutkimuksessaan riskitekijöitä, jotka edistävät muistisairaahan muuttamista ympärivuorokautisen hoidonpiiriin. Riskitekijöiksi kuvautui muun muassa avuntarpeen lisääntyminen itsestä huolehtimisen toiminnoissa kuten ruokailussa ja peseytymisessä. Muistisairaus ja sen eteneminen sekä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen kaatumisten myötä edesauttoivat ympärivuorokautiseen palvelukotiin muuttamista. Tutkimuksen mukaan myös muistisairauteen liittyvien neuropsykiatristen oireilujen kuten harhaluuloisuuden ja turvattomuuden tunteen lisääntyminen vaikuttivat avun tarpeen nousemiseen. Kotiapu ja läheisten jaksaminen ei enää riittäneet kotona asumisen mahdollistamiseksi. (Lehtiranta, Leino-Kilpi, Koskenniemi, Jartti, Hupli, Stolt & Suhonen 2014.)

Ympäristön merkitys muistisairaalle

Muutto omasta kodista voi olla raskasta ja vaatia pitkän sopeutumisajan. Hoivakotiin muuttaminen voi tuoda ikääntyneelle näkyväksi itsenäisen selviytymisen haasteet toimintakyvyn heikentymisen vuoksi, joka taas voi aiheuttaa pelkoa sekä hallinnanpuutteen tunnetta. (Kan 2022, 23–24.) Hoivakodissa asumiseen sekä samanaikaisesti muistisairauden aiheuttamaan toimintakyvyn heikkenemiseen sopeutuminen voi lisätä ikääntyneen kuormittuneisuutta. Ympäristössä tärkeintä on kodinomainen tuntu sekä turvallisuus niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Muistisairaahan ihmisen elämänlaatuun ja itsenäiseen selviytymisen tukemiseen voidaan vaikuttaa niin fyysisten, sosiaalisten kuin myös symbolisten ympäristötekijöiden avulla. Sosiaalisessa ympäristössä on tärkeää huomioida yhteisöllisyyden mahdollistamisen lisäksi muistisairaahan yksityisyys. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 92.) Muut asukkaat ja uudet arjen rutiinit voivat vaikuttaa sopeutumiseen. On siis tärkeää, että sosiaalinen ilmapiiri on kaikkia kunnioittava ja arvostava. Ympäristön tulisi olla osallisuutta tukeva, eli jokaisen toimiminen hoivakodin yhteisön jäsenenä olisi mahdollista.

(Kan 2022, 23–24.) Symbolisia tekijöitä ympäristössä voivat olla muun muassa tutut ja hyviin muistoihin liittyvät esineet ja kielteisiä tunteita herättävät esineet. Turvattomuutta rikkovat ympäristötekijät tulisi mahdollisuuksien mukaan poistaa muistisairaana omasta tilasta, jotta tila ei herätä pelkoa tai ahdistuneisuutta. Ympäristön fyysisiä tekijöitä voivat olla muun muassa erilaisten toimintojen suorittamista tukevien apuvälineiden saatavuus. Myös aisteihin ja muistoihin liittyvä tekeminen ympäristössä voi tukea muistisairaana kuntoutumista. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 93–94.)

3 Yleisimpien muistisairauksien oirekuvat

Kehittämistyön näkökulmana on muistisairaana ikääntyneet ja heidän kuntoutumisensa mahdollistuminen palvelukodissa. Näkökulmassa keskitytään tarkastelemaan muistisairaita kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kautta, ja millä tavoin hoitohenkilökunta pystyy tukemaan palvelukodissa muistisairaana fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä. Kehittämistyössä keskitytään yleisimpien etenevien muistisairauksien oirekuvaan ja kuntoutukseen.

Muistisairauksien Käypähoito-suosituksessa (2023) on kuvattuna muistisairauksien esiintyvyys, jonka mukaan suurimmalla osalla ympärivuorokautisessa hoidossa olevista ihmisistä ilmenee dementiaa, eli kognition ja muistin heikentymistä. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkierto sairauden muistisairaus, Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus ja otsa-ohimolohkorappeumat. Ikääntyneillä voidaan löytää moneen eri muistisairauteen viittaavia löydöksiä. (Muistisairaudet 2023.)

Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin etenevä parantumaton muistisairaus, jonka piirteitä esiintyy noin 70 prosentilla ihmisistä ketkä sairastavat etenevää muistisairautta. Alzheimerin tauti on hitaasti etenevä aivosairaus, jossa eri aivoalueet ja niiden välinen yhteys sekä neurokemialliset järjestelmät vaurioituvat. Varhaisimpiin oireisiin taudin kuvassa kuuluu uusien asioiden muistamisen sekä asioiden mieleen palauttamisen vaikeudet. Alzheimerin taudissa muistitoiminnot ovat kaikista vaurioitunein tiedonkäsittelyn osa-alue. (Muistisairaudet 2023).

Taudissa ilmenee myös kognitiivisen heikentymisen lisäksi oireita, jotka luokitellaan neuropsykiatrisiin oireisiin. Neuropsykiatrisia oireita, joita Alzheimerin taudissa ilmenee ovat esimerkiksi masennus, ahdistuneisuus, harhaluuloisuus, estottomuus ja levottomuus. (Masters, Morris & Roe 2015). Alzheimerin taudissa kognitiiviset oireet vaikuttavat eri tavoin toimintakyvyn muutoksiin, joiden yhteydessä voi myös ilmetä esimerkiksi edellä mainittuja neuropsykiatrisia oireita. Esimerkiksi taudin lievässä vaiheessa on kuvattu esiintyvän muun muassa oppimisen heikentymistä, joka voi ilmetä toimintakyvyssä keskustelun seuraamisen vaikeutena. Neuropsykiatrisena oireena muistisairaalla voisi edellä mainitussa tilanteessa esiintyä esimerkiksi apatiaa. (Muistisairaudet 2023.)

Alzheimerin tauti ja samanaikainen aivoverenkiertosairus esiintyy yli 80-vuotiaista vähintään puolella. Molemmilla sairauksilla on samat riskitekijät, kuten kohonnut verenpaine, veren suurentunut kolesterolipitoisuus, diabetes ja valtimosairaudet. Kliinisesti on vaikea tunnistaa tapauksia joissa ikääntyneellä olisi molemmat sairaudet, sillä oireet ja löydökset viittaavat yleensä aivoverenkiertosairauteen eikä Alzheimerin tautiin. (Muistisairaudet 2023.)

Aivoverenkiertosairauden muistisairaus

Aivoverenkiertosairauden muistisairaudessa ilmenee tiedonkäsittelyn yhdellä tai usealla osa-alueella rajallista oirehdintaa, ja toisinaan myös oireiltaan laaja-alaiset ja etenevät vaikeaan muistisairauteen johtavat tilat. Aivoverenkiertosairauksiin liittyy suuri riski tiedonkäsittelyn heikkenemiselle ja muistisairauden ilmenemiselle. Aivoverenkiertosairauksia, jotka johtavat usein muistisairauksien lisääntyneeseen riskiin ovat muun muassa aivojen pienten suonten tauti ja suurten suonten tauti. Aivojen pienten suonten taudissa tyypilliset varhaiset oireet ovat tiedonkäsittelyn hidastuminen sekä toiminnanohjauksessa ilmaantuvat haasteet. Muistioireet ovat aivojen pienten suonten taudissa vähäisemmät mitä esimerkiksi Alzheimerin taudissa. Neuropsykiatrisina oireina esiintyy muun muassa masennusta, persoonallisuuden muutoksia sekä psykomotorista hidastumista. Oireet etenevät yleensä tasaisesti pienten suonten taudissa. Suurten suonten taudissa esiintyy tiedonkäsittelyn oireiden lisäksi toiminnanohjauksen haasteita sekä muistioireita. Myös kielellisiä ja näönvaraisen hahmottamisen haasteita voi ilmetä suurten suonten tautia sairastavalla. Oireet ilmenevät taudin alussa usein nopeasti ja pahenevat portaittain. Suurten suonten tautia sairastavalla voi olla kuitenkin pitkiä tasaisia vaiheita, jos riskitekijöistä on pystytty huolehtimaan. (Muistisairaudet 2023.) Aivoverenkiertohäiriöön liittyvässä muistisairaudessa sairastunut ei välttämättä

tunnista oireitaan, ja sairastuneella voi olla enemmän taipumusta masentuneisuuteen verrattuna Alzheimeria sairastavaan henkilöön (Tavi & Lahtonen 2019, 47).

Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tautia esiintyy yleensä yli 65-vuotiailla, ja miehillä esiintyvyys on suurempi kuin naisilla. Taudissa voidaan havaita mikroskoopilla solunsisäisiä Lewyn kappaleita, joita ilmenee myös Parkinsonin taudissa. Puolella tautia sairastavista voi myös esiintyä Alzheimerin tautiin viittaavia muutoksia. Tauti etenee hitaasti ja johtaa omatoimisuuden menetykseen ja lopulta keskimäärin 8 vuoden kuluessa menehtymiseen. Alkuun oireina voi esiintyä älyllisen toimintakyvyn heikentymistä sekä tarkkaavuuden ja vireystilan vaihteluita. (Atula 2023a.) Eryteisesti tautiin kuuluvat toiminnanohjauksen häiriöt voivat haitata sosiaalista toimintakykyä (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 288.) Tyypillisin piirre Lewyn kappale -taudille on toistuvien yksityiskohtaisten näköharhojen näkeminen. (Atula 2023a.) Myös vilkkaiden ja pelottavien unien näkeminen toistuvasti voi kuulua taudin oireisiin (Tavi & Lahtonen 2019, 19). Tautiin liittyvät neuropsykiatriset oireet voivat monesti vaatia psykiatrista hoitoa (Hallikainen ym. 2014, 288). Taudin kuvaan kuuluu paljon Parkinsonin taudin kanssa samoja piirteitä, joita ovat esimerkiksi liikkeiden hidastuminen, kävelyhäiriöt sekä jäykkyys. Oireisiin voi kuulua myös lyhyet tajunnanmenetykset, kaatumiset ja käytösoireet. Muistiin liittyvät oireet tulevat yleensä esiin vasta taudin edetessä. (Atula 2023a.)

Parkinsonin taudin muistisairaus

Parkinsonin tauti voi alkaa jo varhain 50–70-vuoden iässä. Tauti voi olla perinnöllinen, mutta Suomessa perittyjä tapauksia on esiintynyt vähän. Lepovapina, liikkeiden hidastuminen sekä lihasjäykkyys ovat tyypillisimmät oireet Parkinsonin taudissa. Oirehdinta alkaa hitaasti kuukausien sekä vuosien kuluessa, ja usein oireita esiintyy alussa vain toisen puolen raajoissa. Vapinaa esiintyy yleensä levossa ollessa yläraajoissa, lukuun ottamatta päätä. Lihastoiminnan hidastuminen ilmenee yleensä kasvojen ilmeettömyytenä tai kirjoittaessa käsialan pientymisenä. Parkinsonin tautia sairastavan puhe voi muuttua monotoniseksi taudin edetessä. Myös tasapaino-ongelmat ja kaatuilu voi alkaa lisääntyä hiljattain taudin edetessä pidemmälle. Taudin keskeisiin oireisiin kuuluu myös unihäiriöt. (Atula 2023b.)

Parkinsonin taudin muistisairauteen viittaavia merkkejä ovat yleensä tarkkaavuuden häiriöt, oman toiminnan suunnittelun vaikeudet, muistin heikkeneminen, hahmottamisvaikeudet tiloihin ja suuntiin liittyen, ongelmanratkaisukyvyyn heikkeneminen, kodinkoneiden käytön vaikeutuminen sekä tilanteisiin nähden väärin sanojen käyttäminen. Muistiin palauttamisessa vihjeet auttavat yleensä muistamaan asioita toisin kuin Alzheimerin tautia sairastavalla. (Tavi & Lahtonen 2019, 21.)

Otsa-ohimolohkorappeumat

Otsa-ohimolohkorappeumat jaetaan kliinisiltä oirekuviltaan otsalohkodementiaan, eritasoisiin primäärisiin eteneviin afasioihin eli aivoperäisiin kielellisiin häiriöihin, samanaikaiseen otsalohkodementiaan sekä amyotrofinen lateraaliskleroosiin (ALS) eli liikehermoja rappeuttavaan motoneuronitautiin, sekä supranukleaariseen halvaukseen (PSP) ja kortikobasaaliseen degeneraatioon. Otsa-ohimolohkorappeumissa esiintyy aivojen kuorikerroksen kuduskatoa, jota ilmenee eniten otsalohkoissa ja ohimolohkojen etuosissa. (Muistisairaudet 2023.)

Otsalohkodementiaa esiintyy yleensä 45–75-vuotiailla ja sairaus voi olla perinnöllinen. Otsalohkodementiassa ensimmäisiä oireita ovat usein mielialaan liittyvät oireet sekä neuropsykiatriset oireet kuten estottomuus, apatia ja tahdittomuus. Sairaus etenee vähitellen ja oireiden lisääntyessä voi alkaa näkyä haasteita toiminnanohjauksessa, puheen tuottamisessa, sosiaalisten taitojen ylläpitämisessä ja päättely- ja ongelmanratkaisutaidoissa. Tyypillistä otsalohkodementiaa sairastavalle on myös sairaudentunnon heikentyminen, sairaudelle stereotyyppinen toistava käyttäytyminen sekä sairastumisen alkuvaiheessa tapahtumamuistin heikentyminen. (Muistisairaudet 2023.)

Primaariset etenevät afasiat jakaantuvat etenevään sujumattomaan afasiaan, semanttiseen dementiaan ja logopeniseen etenevään afasiaan. Kaikki primaariset etenevät afasiat alkavat varhain 50–70-vuoden iässä paitsi logopeninen etenevä afasia, joka voi alkaa hieman myöhemmällä iällä. Etenevässä sujumattomassa afasiassa tyypillisintä on sairauden vähittäinen alku ja eteneminen, sekä puheentuottamisen ja kirjoittamisen haasteet. Yleensä alkuvaiheessa etenevässä sujumattomassa afasiassa henkilö voi ymmärtää yksinkertaista puhetta arkikielessä, ja sairauden alkuvaiheessa muut kuin kielellisiin toimintoihin liittyvät tiedonkäsittelyn toiminnot säilyvät. Semanttisessa dementiaan taas henkilön puhe on yleensä sujuvaa, mutta asioiden nimeäminen on

haasteellista ja muiden puheen ymmärtäminen vaikeaa. Myös visuaalinen havainnointi ja erilaisten asioiden tunnistaminen voi olla haasteellista semanttisesta dementiasta kärsiville. Logopenisessä etenevässä afasiassa spontaanin puheentuottaminen on haasteellista ja muistioireita alkaa esiintyä yleensä jo ensimmäisinä vuosina sairastumisesta. (Muistisairaudet 2023.)

Supranukleaarinen halvaus eli PSP ilmenee symmetrisenä kehonosien jäykkyysoireistona. Alkuvaiheessa PSP:tä sairastavilla esiintyy tasapaino-ongelmia, jossa tyypillisintä on taipumus kaatua taaksepäin. PSP:tä sairastavilla ilmenee myös silmien liikehäiriötä, joka näkyy henkilön vaikeutena kääntää katsettaan etenkin alaspäin. Kognitiiviset oireet muistuttavat hyvin paljon otsalohkodementiassa esiintyviä oireita. PSP:ssä voi esiintyä myös neuropsykiatrisia oireita kuten apatiaa ja aloitekyvyttömyyttä. (Krüger, Katisko, Suhonen, Haapasalo, Remes & Solje 2021.)

Kortikobasaalisessa degeneraatiossa eli CBD:ssä oireet alkavat yleensä toisen yläraajan vähitellen etenevällä jäykkyydellä, käden pakkoasunnoilla tai lihasnykimisellä. Oireet voivat osalla alkaa myös toiminnanohjauksessa näkyvillä haasteilla tai käyttäytymisen muutoksilla. Joillain sairastuneista voi ilmetä myös vieraan raajan oireyhtymää, jolloin sairastunut ei koe tietyn raajan kuuluvan hänen kehoonsa. (Krüger, Katisko, Suhonen, Haapasalo, Remes & Solje 2021.) CBD:n oireet näkyvät siis pitkälti raajojen toiminnassa ja fyysisen toimintakyvyn heikentymisenä.

4 Muistikuntoutus

Muistisairaana aivoterveiden edistäminen

Elintavoilla voidaan vaikuttaa aivoterveysteen lapsena sekä aikuisena, mutta myös ikääntyneiden elintavat voivat vielä ehkäistä ja suojata aivoja muistisairauksilta. Aivojen hermosolut eivät uusiudu niin kuin elimistön muut hermosolut, jonka vuoksi aivojen terveyttä, eli aivojen kokonaisvaltaista hyvinvointia olisi tärkeää suojata terveellisten elintapojen avulla. Aivojen terveyttä suojaaviin elintapoihin kuuluu muun muassa aktiivisen liikunnan harrastaminen, aivoterveiden kannalta hyvä ruokavalio, aivojen aktivoiminen erilaisten aktiviteettien avulla sekä riittävä kehon palautuminen. Muun muassa opiskelulla, pelaamisella, muistelulla, musiikilla tai tanssilla pystytään aktivoimaan aivojen eri alueita, joka ennalta ehkäisee muistitoimintojen heikentymistä ja vahvistaa kokonaisvaltaista aivoterveysttä ja hyvinvointia. Aktiivinen liikkuminen suojaa muistitoimintojen

heikentymiseltä ja parhaimmat vaikutukset sillä on aivoterveydelle silloin, kun liikunta on monipuolista, itselle mielekäästä ja sitä harrastaa säännöllisesti. Liikunnassa yhdistyy niin fyysisen toimintakyvyn ylläpito kuin myös aivojen aktivointi. (Kan 2022, 131–132.)

Aivot tarvitsevat säännöllisen aktivoinnin lisäksi myös riittävää lepoa. Väsyminen ja liiallinen stressaaminen vaikuttaa ihmisen muistiin, joka voi pitkällä aikavälillä olla haitallista. Väsyminen voi vaikuttaa myös terveellisten elintapojen ylläpitämiseen, jolloin ihmisen terveydentila ja kokonaisvaltainen toimintakyky voi kärsiä. Ruokavaliossa tärkeintä aivoterveysten kannalta on välttää liiallista alkoholin, kovien rasvojen, sokerin ja valkoisen viljan käyttöä. Näiden liiallisen käytön välttäminen edesauttaa muun muassa kehon verenpaineen, verensokerin ja kolesteroliarvojen pysymistä normaalilla tasolla, joka vaikuttaa aivojen verisuonten terveyteen. (Kan 2022, 131–132.)

Mitä kuntoutus on?

Käsitteenä kuntoutus tarkoittaa ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitämistä, sekä osallisuuden ja toimijuuden edistämistä kuntoutujan omassa elinympäristössään. Kuntoutumisen tukemiseen osallistuu alan ammattilaiset, joiden avulla kuntoutus voidaan suunnitella kuntoutujan tarpeisiin ja kuntoutumismahdollisuuksiin nähden sopivaksi toiminnaksi. Kuntoutus ei ole pelkästään kuntoutujan tukemista vaan, myös kuntoutujan lähipiirin huomioimista tukemalla ja ohjaamalla tarpeen mukaisesti. (Kuntoutus n.d.) Muistisairaiden hoitoon kuuluu yhteistyön toteutuminen eri hoitoyksiköiden kanssa sekä hoidon jatkuvuuden takaaminen muistisairauden edetessä. Muistipotilaiden hyvään hoitoon kuuluu elämäntapojen ja taustan arvostaminen, sosiaalisesta verkostosta huolehtiminen sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja toteutuminen. Muistisairaiden kuntoutukseen ja hoitoon kuuluu yksilöllisten hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatiminen, jotka myös päivitetään säännöllisin väliajoin. (Muistisairaudet 2023.)

Muistisairaiden kanssa voidaan käyttää kuntouttavaa työtä heidän toimintakykynsä ylläpitämisessä. Kuntouttava työ tarkoittaa kaikkia erilaisia toimintoja, jotka auttavat muistisairasta ylläpitämään kokonaisvaltaista toimintakykyä sekä omatoimisuutta arjen erilaisissa toimissa. Kuntouttava työ voi auttaa muistisairasta parantamaan omaa toimintakykyään ja parhaassa tapauksessa myös hidastamaan sairauden aiheuttaman toimintakyvyn heikkenemistä. Kuntouttavan työn tulee pohjautua muistisairaani omiin elämäntapoihin ja arvoihin, eli toisin sanoen toiminnan tulisi olla miele-

kästä juuri muistisairaalle itselleen. Kuntouttavan työn keinot voivat liittyä tiedollisen ja psykologisen elämänhallinnan vahvistamiseen. Elämänhallintaan liittyvää kokemusta voidaan vahvistaa esimerkiksi ohjauksen, neuvonnan sekä sopeutumisvalmennuksen keinoin. Olemassa olevien taitojen käyttäminen itsenäisesti tai ohjattuna auttaa myös kuntoutumisessa ja tässä apuna voidaan käyttää myös eri terapiamuotoja tai muistin kuntoutusta. Kuntoutus voi olla myös korvaavien taitojen opettelu, eli eri tukimuotojen löytämistä esimerkiksi puheen tuottamisen tai käsillä tekemisen tueksi. Toimintavajeiden vaikutusten vähentämisellä kuten hankkimalla oikeanlaiset apuvälineet tai tarpeellisten kodin muutostöiden tekemisellä voidaan tukea muistisairaahan kuntoutumista. (Atula 2022.) Kuntouttavan työn eli kuntouttavien toimintojen hyödyntäminen ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä olisi tärkeää, sillä se tukisi muistisairaahan omannäköisen elämäntoteutumista.

Muistikuntoutuksen tavoitteet sairauden etenemisen eri vaiheissa

Muistin kuntouttamisella ja tiedonkäsittelyn heikentymisen hidastamisella on isoin rooli lievissä muistisairauksissa. Myös totutun elämän jatkaminen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen tukeminen on lievässä muistisairauden vaiheessa tärkeää. Keskivaikeassa muistisairaudessa painottuu muun muassa käytösoireiden vähentäminen, muistisairaahan itsetunnon ja läheisten tukeminen, sekä omatoimisuuden ja liikuntakyvyn ylläpitäminen. Vaikeassa muistisairauden vaiheessa korostuu kuntouttavan työn osalta säilyneiden toimintojen tukeminen, käytösoireiden vähentäminen, ilmaisukyvyn tukeminen oikeilla tukimuodoilla sekä lisäongelmien estäminen. (Atula 2022.) Muistisairaiden kuntoutuksessa on tärkeää tunnistaa muistisairauksien eri vaiheiden vaikutus toimintakykyyn, jotta voidaan tukea muistisairasta erityisesti niillä toimintakyvyn osa-alueilla, jotka ovat alkaneet heikentymään. Palvelukodissa on tärkeää mahdollistaa ja tukea muistisairaahan ikäihmisen niiden toimintojen ylläpitoa, joita muistisairas vielä kykenee hyödyntämään itse arjessa toimissaan.

Muistikuntoutuksen yleiset tavoitteet voivat olla toimintakyvyn ja omatoimisuuden lisääminen kuntoutujan omassa arjessa, muusta kuntoutuksesta hyötymisen edellytysten paraneminen, muistitoimintojen suojaaminen, oireiden pahenemisen ennalta ehkäisy sekä psyykkisten haittojen ehkäiseminen. Muistikuntoutuksen kohdealueita ovat tarkkaavuus ja työmuisti, mieleen painaminen ja siellä säilyminen sekä mieleen palautus ja tiedostamaton muisti. Metakognitiiviset harjoitukset

sekä ulkoiset muistituet voivat toimia tukimuotoina muistitoimintojen kuntouttamisessa. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015.) Muistisairauden vaikeusaste sekä muistin- ja tiedonkäsittelyyn liittyvien oireiden ilmeneminen vaikuttaa siihen, millaisesta kuntoutuksesta muistisairas eniten hyötyy. Metakognitiiviset harjoitukset voivat auttaa kuntoutujaa tiedonkäsittelytaitojen vahvistamisessa ja ylläpitämisessä. Metakognitiivisten harjoitusten tarkoituksena on lisätä muistisairaahan tietoisuutta tilanteissa, joissa itsenäinen selviytyminen on heikentynyt. Tiedonkäsittelyä koskevat toiminnot liittyvät olennaisesti toiminnanohjaukseen, jonka vuoksi metakognitiivisista harjoituksista on eniten hyötyä, kun niitä pyritään tekemään mahdollisimman monessa kuntoutujan arjen toimintaympäristöissä. Muistitoiminnot vaikuttavat ihmisen kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn, jonka vuoksi esimerkiksi pelkkä kognitiivinen kuntoutus ei välttämättä tue muistisairaahan henkilön kokonaisvaltaista kuntoutumista. Fyysisen toimintakyvyn kuntouttaminen liikunnan avulla auttaa vahvistamaan myös tiedonkäsittelyyn liittyviä toimintoja kuten toiminnanohjausta. (Erkinjuntti ym. 2015.)

5 Toimintakyvyn ulottuvuudet

5.1 ICF-viitekehys

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden sekä terveydentilan luokitus, jossa kuvautuu, miten sairaus tai vamma vaikuttavat yksilöiden elämiseen. Luokituksen mukaan ihmisen toimintakyky ja siinä näkyvät toimintarajoitteet ovat tila, johon vaikuttaa yhteisesti ihmisen yleinen terveydentila sekä yksilö- ja ympäristötekijät. ICF-luokitus rakentuu biopsykososiaalisesta näkökulmasta, jossa yksilöiden toimintarajoitteisiin vaikuttaa biologisten ja psykologisten tekijöiden lisäksi myös sosiaaliset tekijät. Yksilölle muodostuu toimintarajoite, kun terveydentila ei anna myöten suorittaa omaan elämäntilanteeseen liittyviä toimintoja. (ICF-luokitus 2024.) ICF-luokitus koostuu kahdesta eri osasta. Ensimmäiseen osaan kuuluu toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaavat osa-alueet, joita ovat kehon rakenteet ja toiminnot sekä suoriin ja osallistumiseen liittyvät toiminnot. Kehon toiminnot kuvaavat elinjärjestelmän toimintoja ja kehon rakenteet anatomisia osia kehossa. Suoriin ja osallistumiseen liittyvät toiminnot sisältävät kaikki elämiseen liittyvät toiminnot kuten esimerkiksi oppiminen, kommunikointi, itsestä huolehtiminen ja ihmissuhteet. ICF-luokituksen toi-

seen osaan kuuluu kontekstuaaliset tekijät, joita ovat yksilötekijät- ja ympäristötekijät. Toimintakykyyn vaikuttavia ympäristötekijöitä voivat olla yksilön toimintaympäristöissä näkyvät fyysistä-, sosiaalista- tai asenneympäristöä kuvaavat tekijät. (ICF-luokituksen rakenne 2023.)

Kuntoutus ei ole ICF-mallissa muutosta aiheuttava tekijä, vaan kuntoutus on yksi ympäristötekijöistä, joka vaikuttaa yksilön toimintakykyyn ja toimintarajoihin (Järvikoski, Härkää & Salmi 2015, 23). Kuntoutusta pidetään ympäristötekijänä, sillä se ei välttämättä hyödytä kaikkia ihmisiä. Kuntoutuksen vaikuttavuuteen liittyy kuntoutuksen oikea-aikaisuus, oikeiden kuntoutusmuotojen valinta sekä kuntoutuksen kohdistaminen tarpeisiin, jotka vaativat kuntoutusta. Kuntoutus voi olla tuloksetonta, jolloin ympäristötekijänä se ei vahvista henkilön toimintakykyä. Kuntoutus voi kuitenkin olla myös toimintakykyä parantava tai vahvistava tekijä ja tähän sillä pyritäänkin.

Muistisairaana toimintakykyä arvioitaessa voidaan käyttää ICF-luokitusta mittarina teoreettisen viitekehityksen muodossa. ICF:n avulla pystytään kuvaamaan selkeästi yksilön toimintakyvyn osa-alueita ja niissä olevia toimintarajotteita. (Hallikainen ym. 2014, 120.) Toimintakyvyn mittarina ICF huomioi kuntoutujan tilanteen hyvin kokonaisvaltaisesti, jolloin toimintakykyä arvioidessa pystytään kiinnittämään huomiota myös kuntoutujan voimavaroihin. Tarkemmissa toimintakyvyn mittaamisissa eri toimintakyvyn osa-alueiden kohdalla voidaan käyttää aihealueeseen kohdistettuja mittareita. Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointiin suositellut mittarit linkittyvät sisällöltään ICF-luokitukseen, jolloin toimintakyky tulee huomioitua kokonaisvaltaisena ilmiönä (Lotvonen, Saarela, Korvola-Hemminki, Siira, Söderling, Lind & Havulinna 2024). ICF:n mukaisesti kuntoutujan yksilötekijöistä voidaan löytää voimavaroja ja vahvuuksia, joita voidaan käyttää hyödyksi kuntoutuksen tukimuotoja suunniteltaessa (Karhula, Saukkonen, Kinnunen, Heiskanen, Xiong & Anttila 2021, 19).

ICF-luokitusta on käytetty tässä opinnäytetyössä teoreettisena viitekehityksenä. Tekstissä tarkastellaan toimintakykyä kokonaisuutena tämän teoreettisen viitekehityksen mukaisesti. Opinnäytetyön tutkimukselliseen osuuteen, eli työpajoihin on valittu ideointiin liittyvät teemat ICF-viitekehityksen avulla. Myös työpajoissa saadut tulokset on ryhmitelty ICF-luokituksen ylätasoihin, jotka löytyvät tekstin taulukosta 1.

5.2 Psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky

Psyykkiset oireet

Psyykkinen toimintakyky koostuu erilaisista tunteista, kokemuksista sekä mielialasta. Psyykkisellä toimintakyvyllä on vaikutusta muistisairaahan sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Muistisairauden toteamisen jälkeen on tärkeää antaa riittävä aika ja tuki muistisairaahan psyykkiselle työskentelylle sairauden hyväksymiseen ja tunnistamiseen liittyen. Muistisairaahan hyvään kohtaamiseen kuuluu ammattilaisten kyky arvioida muistisairaahan ja tämän läheisten psyykkistä hyvinvointia ja osata tarjota tarvittavaa tukea tai ohjata tukipalveluihin. Olennaista psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa on se, että muistisairaahan voimavaroja ja vahvuuksia pyritään tuomaan esiin. Negatiivisiin asioihin keskittyminen ja minäpystyvyyden aliarvioiminen voivat vaikuttaa eri toimintoihin osallistumiseen, joka voi heikentää muistitoimintoja sekä fyysiseen- ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä taitoja. Psyykkiset oireet näyttäytyvät usein käyttäytymisen muutoksina muistisairauksien edessä pidemmälle. (Hallikainen ym. 2014, 102–103.) Pelko ja ahdistus liittyvät muistisairailla usein sairauden hyväksymisen haasteisiin. Kuitenkin pelkoon ja ahdistukseen liittyvä käyttäytyminen voi myös aiheutua siitä, että muistisairauden etenemiseen liittyvät muutokset aiheuttavat muistisairaalla henkilöllä hallinnanpuutteen tunnetta. Muistisairaahan tunteista puhuminen ja myös niiden huomioiminen on tärkeää hoitosuhteessa, sillä näin varmistetaan muistisairaahan elämän arvostaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Tavi & Lahtonen 2019, 89–91.)

Psyykkisiin oireisiin kuuluu myös harhojen näkeminen. Harhat ovat melko yleisiä muistisairailla henkilöillä ja etenkin Lewyn kappale -taudissa ne kuuluvat taudinkuvaan. Harhat voivat olla näkö-, kuulo- tai kosketusharhoja. Harhojen näkeminen, kuuleminen ja niiden tunteminen voi olla muistisairaasta ihmisestä pelottavaa ja ahdistavaa ja joskus ne voivat liittyä myös henkilön aiemmin elämässä kokemiin traumoihin. Harhat muodostuvat muistisairaahan aivoissa, jolloin ne myös tuntuvat sairastuneesta todelta. Ulkopuolisen tulisi pystyä suhtautua mahdollisimman rauhallisesti harhoihin ilman muistisairaahan ihmisen tunteiden vähättelyä. Tärkeintä olisi pystyä vahvistamaan turvallisuuden tunnetta muistisairaalle henkilölle näissä tilanteissa, joissa harhat aiheuttavat pelon tai ahdistuksen tunnetta. (Tavi & Lahtonen 2019, 95–97.)

Masennusta voi esiintyä erityisesti muistisairauden alkuvaiheessa. Myös ikääntyneen sairastumisen masennukseen ensimmäistä kertaa elämässään lisää muistisairauteen sairastumisen riskiä.

Muistisairauden ja masennustilan erottaminen toisistaan voi tuottaa haasteita, sillä masennusoireet ja esimerkiksi Alzheimerin taudin varhaisvaiheen oireet voivat olla hyvin pitkälti samankaltaisia. Muun muassa energian puute, keskittymisvaikeudet, liikkeiden hidastuminen tai pakonomainen liikkuminen kuvaavat niin masennuksen kuin myös Alzheimerin taudin oireita. (Koponen & Leinonen 2024, 322.)

Kognitiivinen toimintakyky ja sen kuntoutuksen merkitys

Sharma ja muut (2024) ovat tutkineet Intiassa ikääntyneiden keskuudessa kognitiivisen kuntoutuksen vaikutusta toimintakykyyn. Tutkimuksessa vertailtiin kognitiivisesti heikentyneitä ikääntyneitä kognitiivisesti hyväkuntoisiin ikääntyneisiin. Tutkittavat osallistuivat kognitiivisen kuntoutuksen harjoitusohjelmaan, johon kuului keskittymiseen, hahmottamiseen, muistiin ja kielellisiin taitoihin liittyviä harjoituksia, joita tehtiin 4 viikon ajan ensin valvotusti ja tämän jälkeen harjoituksia jatkettiin kotiympäristössä läheisten tuella. Tutkittavien kohdalla eroina kognitiivisen toimintakyvyn taustalla huomattiin, että korkeasti koulutetuilla ja lukutaitoisilla ikääntyneillä oli parempi kognitio. Tutkimus tulokset osoittivat, että etenkin lievästi kognitiivisesti heikentyneet ikääntyneet hyötyivät kognitiivisista kuntoutusharjoituksista. Harjoitukset paransivat muun muassa keskittymiskykyä ja tarkkaavuutta. (Sharma, Kumari, Phougat & Sarin 2024.) Kognitiivinen harjoittelu on aivoille yhtä tärkeää mitä liikunta lihaksille. Aivoja virittävällä toiminnalla sekä sosiaalisten vuorovaikutustaitojen ja ihmissuhteiden ylläpitämisellä voidaan vahvistaa kognitiivisia taitoja, sekä lievittää muistisairauksien haitallisten oireiden vaikutusta muistisairaana elämään. Tutkimusten mukaan, vaikka koulutuksella olisikin vaikutusta kognitiiviseen toimintakykyyn, voi silti tiedonkäsittelyyn liittyvien toimintojen aktivoinnilla ylläpitää muistitoimintoja muistisairaana koulutustaustasta riippumatta. Kognitiivisen toimintakyvyn kuntoutumisen edellytyksiä ovat mielekkäiden harjoitusten tai aktiviteettien tekeminen sekä näiden toistaminen säännöllisesti. (Hallikainen ym. 2014, 99–100.)

5.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Sosiaalinen toimintakyky on ihmisen kykyä toimia ja olla muiden ihmisten seurassa. Muistisairaudet voivat aiheuttaa muutoksia sosiaalisessa toimintakyvyssä ja vaikka muutokset vaikeuttaisivat sosiaalisissa tilanteissa olemista, niin muistisairas ihminen tarvitsee muiden ihmisten läsnäoloa. Muistisairauden edetessä tuen määrä muistisairaana vuorovaikutuksen ja sosiaalisen toimintakyvyn

ylläpitämisessä voi kasvaa, koska monimutkaisten vuorovaikutustilanteiden seuraaminen ja keskusteluihin osallistuminen voi hankaloitua tiedonkäsittelyn ja tarkkaavuuden haasteiden vuoksi. Tilanteet voivat myös kuormittaa muistisairasta ja tämä voi aiheuttaa sosiaalisista tilanteista pois vetäytymistä. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tukea muun muassa muistisairaahan turvalliseksi kokeman ryhmän säännöllisten tapaamisten ja toiminnan järjestämisen avulla. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019.) Muistisairaahan ihmisen kanssa ollessa vuorovaikutuksessa auttaa se, että pyrkii ymmärtämään muistisairaahan ihmisen tunteita. Muistisairas elää omassa maailmassaan, jossa muistisairas saattaa ilmaista tunteita elämänsä muistojen kautta. Kuitenkin muun muassa haastava käyttäytyminen kuten aggressiivisuus voi olla vain suora reaktio johonkin tilanteeseen ilman että käyttäytymisessä ilmenevä muutos olisi sairaudesta aiheutuvaa. (Kan 2022, 91.) Muistisairaattajat henkilöt voivat aistia myös herkästi muiden ihmisten tunteita ja kielteiset tunteet voivat aiheuttaa muistisairaahan käyttäytymisessä haasteellisia muutoksia. Kunnioittava ja arvostava ilmapiiri voi auttaa muistisairastakin suuntaamaan omat voimavaransa sosiaaliseen kanssakäymiseen, jolloin vuorovaikutus on paljon mielekkäämpää. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 104–105.)

Käyttäytymisen muutokset

Muistisairauksiin liittyy käyttäytymisen ja tunne-elämän haitallisia muutoksia. Käyttäytymiseen liittyvä oireilu on yleistä muistisairailla, mutta kaikilla näitä ei kuitenkaan esiinny. Käyttäytymisen muutokset ovat elämänlaadun kannalta haitallisempia kuin muistitoiminnoissa näkyvät muutokset. Käyttäytymisessä näkyvät muutokset aiheuttavat yleensä kuormittuneisuutta myös muistisairaahan lähiverkostossa, jonka vuoksi sosiaaliset suhteet voivat kärsiä, ja näin sosiaalinen toimintakyky voi kokonaisvaltaisesti heikentyä. Käyttäytymisen muutoksien ilmaantumiseen vaikuttaa monet tekijät, mutta käytös johtuu sairaudesta aiheutuvista muutoksista ja siihen liittyvistä tekijöistä eikä muistisairaalla ole näihin hallinnallista otetta. Käyttäytymisen muutoksia aiheuttaa muun muassa aivojen välittäjäaineissa tapahtuvat muutokset, hermoverkoston rappeutuminen, yksilön persoonallisuus sekä mahdollinen aiempi psyykinen oireilu, muistissa ja toiminnanohjauksessa ilmenevät häiriöt, ympäristötekijät kuten turvaton ja levoton elinympäristö sekä sairastuneen suhtautuminen sairauteen tai muiden suhtautuminen sairastuneeseen henkilöön. Myös muut sairaudet ja erilaiset lääkitykset voivat muistisairauden rinnalla vaikuttaa käyttäytymisen muutoksien ilmenemiseen. Muutoksien ilmenemisaika voi olla erilainen sairaudesta riippuen. Esimerkiksi otsa-

ohimolohkorappeumissa käyttäytymisen muutokset näkyvät yleensä sairauden varhaisessa vaiheessa kun taas Alzheimerissa muutokset näkyvät yleensä vasta taudin keskivaikeassa vaiheessa. Yksilön persoonallisuus vaikuttaa pitkälti siihen, miten muistisairaus vaikuttaa elämänlaatuun ja itsenäiseen selviytymiseen. Jos persoonalla on taipuvaisuutta esimerkiksi ahdistuneisuuteen, ylivoivaisuuteen tai epäluuloisuuteen voivat nämä piirteet hankaloittaa muistisairaana arjessa selviytymistä sekä tämän hoitoa.

Muistisairauksien varhaisessa vaiheessa esiintyy yleensä masentuneisuutta, luonteen muuttumista sekä sosiaalisten tilanteiden välttämistä. Vaikeammat käyttäytymisen muutokset kuten levottomuus tai aggressiivisuus ilmenevät yleensä muistisairauden keskivaikeassa tai vaikeassa vaiheessa. Käyttäytymisten muutoksiin on tärkeää kiinnittää huomiota varhain, jotta pystytään arvioimaan ja löytämään parhaimmat mahdolliset toimintatavat, joilla lievittää oireita ja niiden vaikutusta muistisairaana elämänlaatuun. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 54–56.) Käyttöoireiden hoidossa auttaa, että tunnetaan muistisairaana henkilön elämäntausta sekä persoonallisuuden piirteet. Monesti käytöksessä ilmenevien oireiden syy saattaa löytyä muistisairaana toimintaympäristöstä. Syy oireilulle voi liittyä aistien ylikuormittumiseen kovasta hälystä tai huoneen kirkaista valoista. Syy voi myös liittyä esimerkiksi turvattomuuden tunteeseen, jonka taustatekijät tulisi selvittää. Kaikki käyttöoireet eivät vaadi toimenpiteitä, mutta käyttöoireet, jotka rasittavat ja kuormittavat muistisairasta tai tämän lähipiiriä tulisi aina hoitaa. (Kan 2022, 97.)

Osallisuus ja toimijuus

Osallisuus voidaan jakaa kolmeen osaan. Osallisuus voi olla yhteiskunnallista, toiminnallista sekä yhteisöllistä. Osallisuudella tarkoitetaan mukana olemista ja vaikuttamisen mahdollisuutta, yhteenkuulumista johonkin ryhmään sekä hyvinvoinnin ja huolenpidon piiriin kuulumista. Yhteiskunnallista osallisuutta on kyky hakea tietoa itselleen yhteiskunnan palveluista tai kyky hakeutua näiden palveluiden pariin. Yhteiskunnallista osallisuutta on myös kyky hakea itselleen kuuluvia etuuksia. Toiminnallista osallisuutta on itselle mielekkäässä toiminnassa mukana oleminen. Toiminta voi olla esimerkiksi käsityö- tai leivontakerho. Yhteisöllinen osallisuus on taas sitä, että ihminen kokee kuuluvansa johonkin ryhmään. Esimerkiksi palvelukodin asukkaat voivat muodostaa oman yhteisöllisen ryhmänsä, jossa jokaisella on oma roolinsa ja vaikutus mahdollisuutensa yhteisön toimintaan. (Kan 2022, 47–48.)

Jos osallisuus ei toteudu yhteiskunnallisella tasolla, voidaan puhua syrjäytymisestä. Tällöin itsenäisen osallistuminen yhteiskunnan eri toimintoihin on vaikeutunut. Osattomuuden käsite täydentää syrjäytymisen käsitettä, sillä osattomuuteen kuuluu ihmisen tunne siitä, ettei pysty vaikuttamaan omaan elämään tai ihminen ei koe kuuluvansa mihinkään yhteisöön. Terveystilan heikkeneminen ja huonoksi koettu elämänlaatu voivat vahvistaa osattomuuden tunnetta. Toimintakyvyn heiketyksessä omannäköisen elämän eläminen voi vaikeutua ja osallisuutta vahvistavat mielenkiinnon kohteet ja toiminnot muuttua, jonka vuoksi ihminen voi tarvita enemmän tukea hyvän elämänlaadun ylläpitämisessä. (Kan 2022, 47–48.) Aihetta on tarkasteltu myös sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa laatusuosituksessa aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palveluiden turvaamiseksi 2024–2027 (2024). Suosituksessa on kuvattu, että palveluiden asiakaslähtöiseen toteutumiseen liittyy perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen, sekä asiakkaan näkemysten kuunteleminen ja osallisuuden sekä toimijuuden huomioiminen. (Mts, 70.)

Rapen, Rajaniemen ja Topon (2020) tekemässä ikäinstituutin kyselytutkimuksessa tutkittiin muistisairaiden ikäihmisten asumiseen liittyviä tekijöitä sekä asukkaiden toimintamahdollisuuksia asu- mispalveluissa. Tutkimus kohdistui Sipoon kunnan asumispalveluiden asiakkaisiin. Tutkimustulok- sissa nousi esiin, että osallisuutta pystyttiin muistisairaiden asukkaiden kohdalla vahvistamaan muun muassa mahdollistamalla yhteisöä koskevan toiminnan suunnittelu esimerkiksi asukasko- kouksien avulla. Arjen rutiinien suunnittelussa asukkaan toiveiden ja tarpeiden huomiointi tuki muistisairaahan vaikuttamismahdollisuuksia omannäköisen elämän suunnitteluun. Kuitenkin myös yhteiset rutiinit ja toiminnot vahvistivat asukkaiden välistä vuorovaikutusta, joka tukee ja ylläpitää yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Mts. 141.)

Läheisverkoston merkitys

Omaisten rooli muistisairaahan ihmisen hoidon suunnittelussa ja toteutumisessa on merkitykselli- nen, sillä omaiset tuntevat muistisairaahan ihmisen elämänhistorian ja heillä voi olla arvokasta tietoa siitä, mistä asioista sairastunut henkilö pitää. Omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö on arvokasta, sillä se voi auttaa suunnittelemaan muistisairaahan henkilön arkielämän palvelutalossa omannäköiseksi, joka vaikuttaa elämänlaatuun merkittävästi. Omaisilla voi siis olla myös vahvis- tava vaikutus muistisairaahan ihmisen osallisuuden ja toimijuuden toteutumisessa. (Kan 2022, 74– 75.)

Savikon, Janssonin ja Pitkälän (2019) kokoamassa tieteellisessä katsauksessa kerrotaan, että yksinäisyyden kokemisen estäminen on tärkeää, koska sillä voi olla pitkällä aikavälillä vaikutusta ihmisen kognitiivisen toimintakyvyn heikentymiseen. Yksinäisyyden aiheuttamat muutokset kehossa vastaavat joidenkin sairauksien oireita. Yksinäisyyden vaikutus terveyteen vastaa yhtä voimakasta vaikutusta mikä on tupakoinnilla tai lihavuudella. Yksinäisyys voi vaikuttaa terveydentilan ja toimintakyvyn heikentymiseen niin fyysisellä, sosiaalisella kuin psyykkisellä toimintakyvyn alueella. Savikko ja muut kertovat, että jotkut tutkimukset antavat näyttöä siitä, että sosiaalisen verkoston suuruudella voisi olla vaikutusta kognitioon. Osa tutkimuksista on osoittanut myös, että sosiaalisiin toimintoihin osallistumisella voisi olla kognitiota vahvistava vaikutus yksilöihin. (Mts. 1189–1190.) Tutkimuksista voitaisiin vetää siis johtopäätelmä, että sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja säännölliset sosiaaliset toiminnot arjessa voisivat tukea kognitiivista toimintakykyä.

5.4 Fyysinen toimintakyky

Fyysisen toimintakyvyn ylläpito

Muistisairaudet vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn ja yksilön fyysiseen olemukseen. Fyysinen toimintakyky mahdollistaa itsenäisen liikkumisen ja arjen toiminnoista selviämisen. Liikkuminen vaikuttaa yleiseen hyvinvointiin ja liikkumisen rajoituessa voi muistisairaalla alkaa näkyä myös muun muassa käyttäytymisen muutoksia. (Hallikainen ym. 2019.) Mielekäs liikunta voi vähentää muistisairaahan toimettomuutta, ahdistusta ja aggressiivisuutta, jolloin liikunta hoitaa fyysisen toimintakyvyn lisäksi psyykkistä toimintakykyä (Hallikainen ym. 2014, 109). Fyysisen toimintakyvyn kuntoutuksessa muistisairaiden kohdalla keskitytään lihasvoiman ja tasapainon ylläpitämiseen sekä niihin liittyvien taitojen harjoitteluun. Liikkuminen, mielikuvat liikkeiden tekemisestä sekä muiden tekemien liikkeiden katselu auttaa myös aktivoimaan aivoja monipuolisesti, joka tukee muistitoimintoja. (Hallikainen ym. 2019.) Mitä enemmän ihminen saa eri aistien kautta informaatiota liikkeiden tekemiseen liittyen, sitä paremmin ja laajemmin aivojen alueet aktivoituvat liikkeen suorittamista varten. Motorisesti eli kehon osilla opittuja taitoja voidaan ylläpitää eri liikuntamuotojen avulla. Motoriset taidot säilyvät muistisairaudesta huolimatta proseduraalisessa muistissa eli taitomuistissa, josta niitä voidaan muistutella mieleen toistojen avulla. (Hallikainen ym. 2014, 109).

Muistisairauden tason vaikutus fyysiseen toimintakykyyn

Etenevät muistisairaudet vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn yleensä asteittain, jolloin lievässä vaiheessa erilaisten liikkeiden hallinta ja monivaiheisten toimintojen suorittaminen vaikeutuu. Keski- vaiheessa muistisairauden vaiheessa hankaloituu yleensä saman puoleisten raajojen liikkeiden hallinta, yhden- ja kahden raajan yhtäaikaista liikettä hankaloituu sekä kahden erilaisen liikkeen yhdistämisessä voi ilmetä vaikeuksia. Vaikeassa muistisairauden vaiheessa liikkeiden aloittaminen, vaihtaminen ja lopettaminen vaikeutuu entisestään, ja liikkeiden tekeminen täysin itsenäisesti ei enää onnistu. Vaikeassa vaiheessa myöskään mielikuvat liikkeen tekemisestä eivät enää auta sen suorittamiseen. (Hallikainen ym. 2019.) Muistisairailta tahdonalaisten liikkeiden hallinta vaikeutuu ja liikkeiden tekemisen yhteydessä voi ilmetä muun muassa jäykkyyttä ja vapinaa. Jäykkyys rajoittaa usein nivelten liikkuvuutta, joka voi aiheuttaa pitkällä aika välillä kivuliaita virheasentoja. Myös kipuun tai kaatumiseen liittyvän pelon vuoksi muistisairas voi alkaa vältellä liikkumista, joka voi huonontaa entisestään toimintakykyä. (Hallikainen ym. 2014, 110.) Tästä syystä muistisairasta on hyvä muistuttaa liikkumisesta ja pyrkiä luomaan turvallisuuden tunnetta myös liikunnan yhteyteen, jotta liikkumattomuudesta ei tulisi tapaa.

Liikkumiskyvyn yhteys muistisairauteen

Liikkuessa ihminen tarvitsee monia hermostoja sekä aivojen eri osa-alueita liikkeen tuottamiseen. Kognition ja muistin heikentymisellä on siis vaikutusta myös ihmisen liikuntakykyyn. Monissa tutkimuksissa on myös havaittu, että kävelykykyyn liittyvät häiriöt voivat esiintyä jo ennen kognition heikentymistä. Ikääntyneillä ihmisillä kävelykyvyn heikentyminen ja muistisairauden samanaikaisuus voi lisätä kaatumisriskiä, joka on vaaratekijä toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta. (Lee, Hong, Wu, Chi, Yen, Liao, Chan & Liou 2019.) Muistisairaana kävelytaitoa tulisi harjoittaa, jotta tämä ei häviä kokonaan. Muistisairaiden kävely muuttuu usein sairauden edetessä epävarmaksi, ja kaatumisriski nousee, jos muistisairas ihminen ei hallitse esimerkiksi vartalonkiertoja sekä kääntymisliikkeitä. (Hallikainen ym. 2014, 109.)

Kansainvälisessä tutkimuksessa tutkittiin kävelykyvyn yhteyttä toimintakyvyn rajoitteisiin ikääntyneillä dementiaa sairastavilla ihmisillä. Tutkimuksessa saatiin tuloksia siitä, että kävelykyvyn heikentyminen on yleisintä ikääntyneillä dementiaa sairastavilla ihmisillä, joiden yleinen toimintakyky on alkanut heikentymään. Ikääntyneiden kohdalla, joiden kognitio sekä fyysinen toimintakyky oli lähtenyt laskuun, oli palveluasumisyksikköön muuttaminen todennäköisempää kuin heillä, joiden kävelykyky ei ollut vielä heikentynyt. (Lee, Hong, Wu, Chi, Yen, Liao, Chan & Liou 2019.) Tämän

kansainvälisen tutkimuksen tuloksista voidaan vetää johtopäätelmä, että kognitiivisella toimintakyvyn laskulla on vaikutusta myös fyysisen toimintakyvyn laskuun. Tulokset vahvistavat sen, että muistisairaiden ihmisten kognition lasku voi vaikuttaa myös fyysiseen toimintakykyyn heikentävästi, jonka vuoksi kuntoutuksessa on syytä huomioida myös fyysiset harjoitteet osana muistin kuntoutusta.

6 Kehittämistehtävä ja tavoitteet

Opinnäytetyön kehittämisiongelmana oli palvelukodin henkilökunnan kaipuu käytännön työkaluja ja tietoa kohtaan, joita voitaisiin hyödyntää juuri muistisairaiden ihmisten kuntoutuksen toteuttamisessa. Kuntoutuksen toteutuksessa tärkeää olisi muistisairaiden tarpeiden ymmärtäminen heidän arjessaan sekä tarpeiden pohjalta heidän tukemisensa toimintakyvyn ylläpitämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa näiden asioiden toteutumista tukevaa tietoa ja menetelmiä, jotka auttavat huomaamaan muistisairaiden kuntoutustarpeet varhaisessa vaiheessa, ja näin parantamaan kuntoutumisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen mahdollisuuksia. Mitä vahvempi tukiverkoston osaaminen muistisairailta on, sitä paremmin pystytään tukemaan jäljellä olevien muistitoimintojen ylläpitämistä.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli luoda palvelukodin henkilökunnalle muistikuntoutusopas, joka toimii selvityksenä muistisairauden kuntoutuksen periaatteista ja toimintatavoista. Kehittämistehtävän tarkoituksena on osallistuttaa palvelukodin henkilökunta mukaan oppaan sisällön ideointiin, jotta opas tukisi parhaalla mahdollisella tavalla muistisairaiden kanssa työskentelyä palvelukodin toimintaympäristössä.

7 Toteutus

7.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Opinnäytetyön aiheen ja työn tavoitteiden kannalta kehittämistyö tarvitsee tuekseen aiempaa tutkittua tietoa aiheesta. Tästä syystä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan muodossa. Tutkimuksellisen kehittämistyön ideana on, että aiheesta kerättävä tutkimustieto auttaa kehittämään käytännössä tutkimuskohteen toimintaa (Toikko & Rantanen 2009, 33). Opinnäy-

tetyön tavoitteet ovat ratkaistavissa tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla ja aineistonkeruun menetelmänä hyödynnettävien osallistavien työpajojen avulla. Aiemmat tutkimukset aiheesta tukevat opinnäytetyön tuotoksen sisällön rakentumista. Kuitenkin opinnäytetyön tutkimusosassa annetaan myös tilaa tutkimuksen kohdeorganisaation omalle kehittämistyölle osallistavien työpajojen avulla. Näin aiempi tutkittu tieto saadaan istumaan hyvin juuri kohdeorganisaation omaan toimintaan, joka on kehittämistyön tarkoituksena.

Kehittämistutkimus on laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistelmämuoto, tai vain laadullisen tutkimusotteen omaava kehittämistutkimus, jolla pyritään muutoksen toteuttamiseen. (Kananen 2015, 39). Laadullinen tutkimus on tutkimusta, jossa saadaan tuloksia ilman tilastoja. Laadullisen tutkimuksen tulokset kuvataan sanoin ja lausein, sekä tarkoituksena on pystyä kuvaamaan ja ymmärtämään ilmiötä, sekä antamaan ilmiölle tarkoituksenmukainen ja haluttu tulkinta (Kananen 2015, 35). Kehittämistoiminnan tarkoituksena on antaa tutkimuksellista tietoa muistisairaiden kuntoutuksesta palvelukodin henkilökunnalle, mutta samalla pystyä ymmärtämään ja kuvaamaan palvelukodin rooli muistikuntoutuksen toteuttamisessa. Ilmiö kohdistuu tässä opinnäytetyössä juuri palvelukodin henkilökunnan näkemyksiin ja tutkitun tiedon soveltamiseen palvelukodissa tehtävään käytännöntyöhön. Tämän vuoksi opinnäytetyö toteutui kehittämistutkimuksena laadullisen tutkimuksen menetelmäotteita hyödyntäen.

Tiedontuottamisella on tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa merkitys monella eri tasolla. Tiedontuottamisen tarkoituksena voi olla kehittämistoiminnan eri toimijoiden oppiminen ja oman toiminnan kehittäminen. Tiedontuotannolla on merkitystä myös itse kehittämiskohteelle, sillä tiedontuotanto vaikuttaa kehittämistoiminnan suuntaamiseen, eli siihen, mitä asioita pyritään muuttamaan kehittämisen avulla. Tiedontuotannolla halutaan myös vaikuttaa kehittämistoiminnan tulosten siirrettävyyteen, eli siihen, että tuloksista olisi hyötyä myös jossain toisessa vastaavassa organisaatioissa, jossa tarpeet ovat samankaltaiset. (Toikko & Rantanen 2009, 113–114.) Opinnäytetyö pyrkii vaikuttamaan kehittämistoiminnan tuotoksen avulla kohdeorganisaation oppimiseen, sekä oman toiminnan kehittämiseen muistisairauksiin liittyvän kuntoutuksen osalta. Opinnäytetyössä toteutettavilla osallistavilla työpajoilla pyritään vaikuttamaan kohdeorganisaation työntekijöiden omaan pohdintaan aiheeseen liittyen, sekä näin myös vaikuttamaan kehittämistoiminnan suuntaamiseen.

Opinnäytetyötä varten kerätty tutkimuksellinen tieto auttaa jäsentämään aihetta ja antamaan teoreettisen pohjan kehittämistoiminnan toteuttamiselle. Tutkimusavusteisen kehittämisen lähestymistavassa tiedontuotannolla on merkitystä, kun halutaan suunnata ja rajata kehittämistoiminta johonkin tiettyyn aiheeseen. Kehittämistoiminnan tutkimukselliset osat toteutetaan suunnitelmallisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 116.) Opinnäytetyön aihe vaatii aiemmin tehtyihin tutkimuksiin tutustumista sekä niiden pohjalta aiheen rajaamista. Kun aiheeseen liittyvää teoreettista tietoa oli kerätty tarpeeksi, voitiin aihe rajata ja suunnitella työpajoissa toteutuvan tutkimuksellisen osuuden sisältö.

7.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Kehittämistutkimuksen kohderyhmää on palvelukodin hoitohenkilökunta, johon kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä hoiva-avustajia. Varsinainen kehittämistyön lopputulos on hoitohenkilökuntaa varten, jonka vuoksi on tärkeää, että palvelukodin työntekijöitä voidaan osallistuttaa opinnäytetyön tuotoksen sisällön ideointiin.

Opinnäytetyössä on käytetty aineistonkeruu menetelminä dokumenttien keräämistä sekä osallistavaa havainnointia. Osallistavassa havainnoinnissa pointtina on ihmisten kokemusten ja näkemysten avulla tuotetun tiedon arvostaminen ja sen käyttäminen toiminnan kehittämiseksi. Osallistavassa havainnoinnissa tutkimuksen tekijä on oppijan roolissa, eikä opettajan roolissa.

Osallistamisen tarkoituksena on muun muassa pystyä juurruttamaan kehittämistä auttavat menetelmät kohdeorganisaatioon, jotta kehittäminen jatkuisi myös ilman tutkijaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Sen lisäksi, että työpajojen toiminta auttaisi kohdeorganisaatiota jatkamaan kehittämisprosessia opinnäytetyön valmistuttua, niin menetelmä myös auttaa osallistujia sitoutumaan tutkimuksen toteutukseen, jolloin myös tutkimustulokset voivat vastata paremmin kohdeorganisaation odotuksia.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin osallistavissa työpajoissa. Työpajoja järjestettiin kaksi kertaa, joiden sisältö muodostui alustuksesta opinnäytetyön taustan ja teorian osalta, sekä etukäteen valittujen teemojen pohjalta oppaan sisällön ideoinnista. Teemojen mukainen ideointi tapahtui Learning Cafe-menetelmän avulla. Menetelmän tarkoituksena on käydä keskustelua pienryhmissä ja tuottaa ideoita eri teemoihin liittyen. Yhden teeman käsittely kohdistuu aina tiettyyn

pöytäryhmään, jonka jälkeen, kun pienryhmä on käsitellyt teeman, voivat he siirtyä toiseen pöytään käsittelemään uutta teemaa. Työpajojen lopuksi teemojen mukaan nimettyihin ideapapereihin syntyneet ajatukset käydään yhteenvedona läpi. (Learning Cafe eli oppimiskahvila n.d.)

Ensimmäisessä työpajassa oli 4 osallistujaa ja toisessa 5. Pienen osallistujia määrän vuoksi Learning Cafe- menetelmän kulkua sovellettiin työpajojen toteutuksen kannalta sopivammaksi. Käytännössä siis kaikki osallistujat muodostivat yhden pienryhmän, joka ideoi teema kerrallaan oppaan sisältöä. Molempiin työpajoihin meni aikaa arviolta noin kaksi tuntia. Ensimmäisessä työpajassa käytiin läpi kaksi teemaa: fyysinen toimintakyky ja muistisairauksien oireet. Toisessa työpajassa työskenneltiin toisten kahden teeman parissa; psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä sosiaalinen toimintakyky. Teemojen kohdalla ideointia ohjasi apukysymykset: Miten muistisairaus voi näkyä palvelukodissa ja miten ammattilaisena voidaan vaikuttaa muistisairaaseen elämänlaatuun ja hyvinvointiin? Kyseiset kysymykset valittiin ohjaamaan ideoimista sen vuoksi, että kysymyksien avulla saadaan näkökulmaa siitä, miten muistisairaus vaikuttaa toimintakykyyn, sekä mitä ammattilainen voi tehdä muistisairaaseen kuntoutumisen edistämiseksi. Apukysymykset olivat aiheen ja tuotoksen sisällön rakentumisen kannalta olennaisia. Työpajoissa syntyneet kirjalliset dokumentit ideoinnin lopputuloksena kerättiin talteen, jonka jälkeen aineisto analysoitiin.

7.3 Aineiston analyysi

Analyysin vaiheet

Opinnäytetyön aineistot syntyivät osallistavien työpajojen ideoinnin pohjalta. Työpajoissa kerättiin ideapaperit neljän teeman osalta muistisairaiden oireisiin ja kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn liittyen. Työpajojen jälkeen ideapaperien sisältö siirrettiin tiedostomuotoon ja tallennettiin aineistohallintasuunnitelman mukaisesti. Aineistojen analyysimenetelmäksi valittiin laadullinen sisällönanalyysi teorialähtöistä analyysimallia hyödyntäen. Teorialähtöisessä analyysissä aineiston analysoimista ohjaa alusta alkaen valmis teoramalli. Aineisto on kerätty niin, että aihe liittyy valmiiseen teoramalliin. Analyysissä aineistosta tehdään pelkistetyt ilmaukset teoramalliin sopien sekä ryhmitellään ilmaukset valitun mallin mukaisesti. Teorialähtöinen analyysi toteutetaan laadullisen sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti. Näihin vaiheisiin kuuluu alkuperäisten ilmauksien pelkistäminen sekä ilmauksien ryhmittely eri luokkiin. Pelkistäminen on aineistojen alkuperäisistä ilmauksista olennaisen asian löytämistä ja sen tiivistämistä tekstimuotoon. (Toikko & Rantanen

2009.) Teorialähtöisen sisällönanalyysin perusajatus on pystyä yhdistämään aineistosta löytyvät ilmaukset jo valmiiseen teoriamalliin, jonka näkökulmasta tutkittua asiaa halutaan lähestyä (Kananen 2015, 93).

Opinnäytetyön aineistonkeruuseen valittiin teemat ICF-viitekehyksen mukaisesti tarkastelemalla toimintakyvyn kaikkia osa-alueita sekä muistisairauksien oireiden vaikutus näihin. Työpajojen ideoinnin tuloksena aineistoihin saatiin kuvattua erilaisia asioita, jotka vaikuttavat muistisairaana toimintakykyyn sekä millä tekijöillä sitä voidaan edistää. Analysoitu aineisto on kuvattuna tekstin liitteessä 1. taulukoiden muodossa. Taulukoissa kuvatut ilmaukset, jotka liittyvät samaan aihealueeseen on yhdistetty pelkistetyllä ilmauksella, joka kuvaa toimintakykyyn vaikuttavaa tekijää. Ilmauksien alaluokiksi on kuvattu työpajoihin valitut valmiit teemat, joiden kohdalle ilmaukset syntyivät ideapapereihin. Taulukoissa kuvatut yläluokat on valittu analyysivaiheessa sen mukaan, miten ilmaukset linkittyvät ICF-luokituksessa kuvattuihin toimintakykyä kuvaaviin ylätasoihin. Näitä toimintakykyä kuvaavia ylätasoja ICF-luokituksessa ovat ruumiin ja kehon toiminnot, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät. Aineistosta löytyi kaikkiin näihin ylätasoihin liittyviä toimintakykyä kuvaavia ilmaisuja. ICF:ssä kuvatut yksilötekijät jätettiin kokonaan pois aineiston ulkopuolelle. Yksilötekijöitä voivat olla muun muassa muistisairaana elämäntaustalla olevat yksilölliset asiat kuten lapsuuden trauma. Tutkimus perustui työntekijöiden näkemyksiin ja kokemuksiin, jonka vuoksi yksilötekijöitä ei kuvattu tässä tutkimuksessa.

Aineiston kuvaus

Aineistosta kuvautuu ICF-viitekehyksen mukaisesti eri toimintakykyyn vaikuttavat tekijät sekä niiden vaikutukset suoriutumiseen ja osallistumiseen. Alla olevassa taulukossa 1. on tiivistetty versio aineistosta analysoinnin jälkeen. Taulukossa 1. on esitettyinä muistisairauksiin liittyvät oireet ICF-luokituksen ylätason mukaisesti ruumiin ja kehontoimintoina sekä niiden näkyminen suoritukset ja osallistuminen -ylätasossa. Ympäristötekijät -ylätasossa kuvautuu tekijät, joiden avulla palvelukodin työntekijät ovat kuvanneet kykenevänsä vaikuttamaan muistisairaiden hyvään elämänlaatuun ja hyvinvointiin.

Ruumiin ja kehontoiminnot	Suoritukset ja osallistuminen	Ympäristötekijät
Neuropsykiatriset oireet	Itsestä huolehtimisen toiminnot	Läheisverkosto
Mielialan toiminnot	Toiminnanohjaus	
Unihäiriöt	Liikkuminen	

Ruokahalun muutokset/laihtuminen	Osallisuus	Palveluverkosto
Kipu	Päätöksenteko	Kuntoutus
Tiedonkäsittelyn toiminnot	Toimijuus	Apuvälineet
Muistitoiminnot	Kommunikointi	Elinympäristö
Terveydentila	Yhteisöllinen elämä	Asumisyksikön toimintatavat
Lihastoiminnot ja liiketoiminnot		Viriketoiminta
Liikkumiskyky		Lääkehoito
Käyttäytymisen muutokset		Itsemääräämisoikeus
		Rutiinit

Taulukko 1. Työpajojen aineistot tiivistettynä ja analysoituna ICF-luokituksen mukaisesti ylätasojen alle.

Kehon toimintojen muutokset vaikuttavat suoriin ja osallistumiseen yleensä rajoittavasti. Esimerkiksi kipua voi vaikuttaa liikkumisen mahdollistamiseen, kun taas tiedonkäsittelyn- sekä muistitoimintojen vaikutus voi näkyä muun muassa toiminnanohjauksen haasteina. Liitteenä 1. olevissa aineistotaulukoissa toistuvat monet ilmaukset eri toimintakyvyn osa-alueilla. Näistä hyvänä esimerkkinä on ympäristön esteettömyyden merkitys. Tämä vahvistaa käsityksen siitä, että ympäristökäijät voivat vaikuttaa monialaisesti toimintakykyyn joko estävällä tai edistävällä tavalla.

Liitteessä 1. olevat aineiston analysointia koskevat taulukot sekä edellä esitetty tiivistetty versio aineistosta taulukon muodossa tuo näkyväksi sen, ettei oireita ja toimintoja voida linkittää vain yhden toimintakyvyn osa-alueen alle, vaan esimerkiksi yksi neuropsykiatrinen oire voi vaikuttaa itsestä huolehtimisen toimintoihin ja osallistumiseen, jolloin se voi rajoittaa fyysistä toimintakykyä sekä sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä.

8 Tulokset

Keskeiset tulokset

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt muistikuntoutusopas kuvaa muistisairaiden toimintakykyä ICF-viitekehysten näkökulmasta. Tuotoksessa tarkastellaan, miten ICF-viitekehystä voidaan hyödyntää toimintakykyä arvioitaessa, ja miten se linkittyy muihin ikääntyneiden kanssa käytettäviin arviointimenetelmiin ja mittareihin. Oppaassa kuvataan muistisairaiden oireita sekä kuntoutuksen eri menetelmiä, joita hyödyntää oireiden lievittämisessä ja kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Oppaassa kuvataan muistisairauksien eritasoja sekä niiden välisiä eroja, joka auttaa ammattilaisia huomioimaan tasoihin liittyvät erot ja näin myös oikeiden tukimuotojen valitsemisen.

Oppaaseen kootun tiedon avulla ammattilaisten on helpompaa suunnitella sekä toteuttaa kuntouttavaa työtä muistisairaiden ihmisten kanssa. Oppaan sisältö auttaa hahmottamaan toimintakyvyn käsitteen kokonaisvaltaisuuden sekä kuntoutuksen vaikuttavuuden kaikkien toimintakyvyn osa-alueiden kohdalla. ICF-luokitusta ammattilaiset pystyvät hyödyntämään arvioidessaan kuntoutustarpeita. Luokitus auttaa kuvaamaan toimintakykyä rajoittavimmat tekijät, sekä myös muistisairalla olevat voimavarat, jotka tukevat kuntoutuksen toteuttamista

Opas voi toimia palvelukodissa muistisairaiden kanssa työskentelyn tukena, ja se voi auttaa muun muassa perehdyttämään uusia työntekijöitä muistisairaiden kanssa työskentelyyn. Oppaan sisällön avulla hoitotyön ammattilainen voi vahvistaa omaa osaamistaan kuntoutuksen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda kuntoutuksellista näkökulmaa palvelukodin henkilöille ja näin vahvistaa jo olemassa olevaa osaamista. Tulokset vahvistavat tavoitteen saavuttamisen.

Kehittämistyö saatiin oppaan ja työpajojen avulla laitettua alulle, mutta oppaan käytäntöön vieminen ja sen hyödyntäminen jää toimeksiantajan tehtäväksi. Työpajoissa esiteltiin ICF-viitekehyksen teoreettista taustaa, joka nosti toimeksiantajalla kiinnostuksen ICF-luokituksen hyödyntämiseen liittyen. Toimeksiantajan pyynnöstä ICF haluttiin nostaa oppaaseen syvempään tarkasteluun. ICF:n tarkempi kuvaaminen tuotoksessa on myös aineistonanalyysin sekä opinnäytetyöhön valitun aiheen tarkastelunäkökulman kannalta oleellista.

ICF tuki oppaan sisällön rakentumista ja muistisairaiden toimintakyvyn kuvaamista. ICF-luokitus viitekehyksenä auttoi kuvaamaan oppaassa muistisairaana toimintakyvyn osa-alueiden linkittymistä toisiinsa, sekä hahmottamaan, miten kuntoutusta voidaan hyödyntää kokonaisvaltaista toimintakykyä tukevana tekijänä. ICF-luokituksen valinta teoreettiseksi viitekehykseksi opinnäytetyön tuotoksen taustalle osoittautui onnistuneeksi. Tekstin taulukosta 1. voidaan nähdä ICF-luokituksen toimivuus muistisairaiden ihmisten toimintakykyä kuvaavana mallina.

Aineiston laatu

Työpajojen ideoinnilla tavoiteltiin melko konkreettisia esimerkkejä siitä, miten ammattilaiset voisivat vaikuttaa muistisairaiden kuntoutumiseen. Konkreettiset esimerkit jäivät aineistossa melko vähäiseksi, joka vaikutti osaltansa myös tuotoksen sisältöön. Oppaaseen on saatu kuvattua aiempien

tutkimuksien perusteella saatujen tulosten mukaisesti joitain konkreettisia välineitä ja menetelmiä, joita hyödyntää muistisairaiden kuntoutuksen toteutuksessa. Enimmäkseen oppaassa on kuitenkin yleistietoa siitä, miten kuntoutusta voidaan toteuttaa. Yleistiedon soveltaminen ja hyödyntäminen käytännössä on kuitenkin mahdollista.

Työpajoissa kerättyä aineistoa saatiin kerättyä riittävä määrä osallistujia määrä huomioon ottaen. Aineistonkeruuta varten valittiin neljä teemaa, joista kolme käsitteli toimintakyvyn käsitettä eri näkökulmista ja yksi muistisairauksien oireita. Työpajojen jälkeen huomattiin, että teemojen valinnassa olisi ollut järkevintä jättää muistisairauksien oireet kokonaan pois teemoista ja pitää tätä vähän kuin kattokäsitteenä muille teemoille. Muistisairauksien oireet tulivat esiin muita teemoja eli toimintakyvyn osa-alueita tarkasteltaessa, joten oireisiin pureutuva teema osoittautui turhaksi työpajoissa. Toisaalta myös kyseisen teeman osalta nousi esiin asioita, joita muihin teemoihin olisi voinut olla vaikeaa sisällyttää. Tästä esimerkkinä ideoinnissa syntynyt ilmaus ” Asukas hoidetaan kokonaisvaltaisesti, erotetaan erilaiset terveydentilan muutokset muistisairaudesta”. Teema muistisairauksien oireista oli siis toimivin työntekijöiden vastatessa kysymykseen liittyen ammattilaisen omaan vaikuttamiseen kuin mitä vastatessa siihen, miten muistisairauksien oireet näkyvät palvelukodissa.

9 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

ICF-luokituksen hyödyntäminen

Opinnäytetyö vahvistaa käsityksen siitä, että ICF-viitekehystä voidaan käyttää kuvaamaan ikäänntyneiden muistisairaiden toimintakykyä kokonaisvaltaisena ilmiönä. Tekstin taulukosta 1. nähdään, kuinka toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä pystytään jäsentämään ICF-luokituksen ylätasoihin. Toimintakykyyn vaikuttavien tekijöiden jäsentäminen auttaa hahmottamaan paremmin muistisairaan toimintakyvyssä näkyvät vahvuudet ja heikkoudet. Tämän lisäksi jäsentäminen voi tuoda näkyväksi voimavaroja tukevat tekijät, joita pystytään hyödyntämään mahdollisesti myös kuntoutuksessa.

Opinnäytetyön tuotoksen sisällöstä voidaan vetää johtopäätelmä siitä, että ICF-luokitusta voidaan käyttää käytännön työn apuvälineenä helpottamaan muistisairaiden toimintakyvyn kuvaamista.

Työ tukee ICF-viitekehysten teoreettista taustaa eli biopsykososiaalista ajattelumallia, jonka mukaan ihmisen toimintakyky koostuu erilaisista biologisista, psykologisista ja sosiaalisista tekijöistä. Muistisairaiden toimintakyvyn sekä siinä näkyvien rajoitteiden moninaisuuden vuoksi kuntoutuksessa täytyy ottaa huomioon jokainen osa-alue ja arvioida niiden välisiä yhteyksiä.

Kehittämistyössä tarkasteltiin ICF-viitekehystä yleisluonteisella tasolla. Työssä tarkasteltiin ICF:n käyttöä arviointimenetelmänä sekä toimintakyvyn kuvaamista helpottavana työkaluna. Kehittämistyötä voitaisiin jatkossa jatkaa juurruttamalla ICF käytännöntyön ja kuntoutuksen suunnittelun avuksi. ICF:n käyttöönottamista helpottavista työkaluista muun muassa toimintakykymittaria voisi käyttää helpottamaan ammattilaisilla kokonaisuuden hahmottamista niiden muistisairaiden ihmisten kohdalla, jotka hyötyisivät kuntoutuksesta.

Yksilötekijöiden merkitys kuntoutuksessa

Kuntoutusta toteuttaessa tärkeää olisi asiakaslähtöinen toiminta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutujan omat tarpeet otetaan huomioon kuntoutuksen suunnittelussa. Vaikka opinnäytetyössä kuvataankin yleisellä tasolla muistisairauksien oirekuvia, ei tämä silti tarkoita sitä, että sairaudet vaikuttavat aina samalla tavalla yksilöiden toimintaan. Opinnäytetyössä tuodaan esiin sitä, että myös muistisairailta on elämäntausta, jonka muistojen varassa he pitkälti elävät. Hyvät muistot ja kokemukset vaikuttavat yksilöiden toimintaan, joka myös tekee elämisestä ainutlaatuisia ja elämälaadun kannalta parempaa. Tästä syystä toimintakyvyn tarkastelussa ja kuntoutuksen suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon myös yksilötekijät.

Opinnäytetyöstä käsittelyn ulkopuolelle jäänyttä ICF-luokituksen yksilötekijät -ylätasoa voitaisiin pyrkiä jatkossa tuomaan esille uusissa tutkimuksissa. Yksilötekijöiden mukaan ottaminen opinnäytetyöhön olisi vaatinut tarkempaa tutkimusta yksilöllisistä tapauksista, eli käytännössä tämä olisi vaatinut asukkaiden osallistamista tutkimukseen. Jatkossa voitaisiin jatkaa tutkimusta esimerkiksi tutkimalla yksilötekijöiden vaikutusta kuntoutuksen toteutukseen tai vaikuttavuuteen. Aiheesta löytyy jo eri näkökulmista tehtyjä kansainvälisiä tutkimuksia, joista voisi olla hyötyä aiheen tutkimisen kannalta myös Suomessa.

10 Pohdinta

Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön prosessissa on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotka varmistavat työn luotettavuuden ja eettisen toteutuksen. Näihin hyviin käytänteisiin kuuluu muun muassa tutkijan rehellisyys ja huolellisuus tulosten esittämisessä. Edellytyksenä luotettavuudelle on myös relevanttien tutkimus- ja aineistonkeruu menetelmien käyttäminen, jolloin menetelmät tulisi perustella käyttökelpoisiksi tutkittavan aiheen kannalta. Eri vaiheissa tehtävät asiat tulisi kuvata, jotta tutkimus on läpinäkyvää. (Tuomi & Sarajärvi 2017.) Opinnäytetyössä on kuvattu eri vaiheet ja niistä saadut tulokset yksityiskohtaisesti ja huolellisuutta käyttäen. Opinnäytetyöhön käytettävät menetelmät ovat kuvattuina ja perusteltuina aiheen kannalta sopiviksi asianmukaisia lähteitä hyödyntäen. Luotettavuus ja rehellisyys on otettu opinnäytetyössä huomioon myös viittaamalla asianmukaisesti lähteisiin, joiden tietoa on työssä hyödynnetty.

Tuomi ja Sarajärvi (2017) kuvaavat myös teoksessaan hyväksi tieteelliseksi käytännöksi tehdä näkyväksi tutkimusryhmän aseman ja oikeudet tutkimuksen toteutukseen liittyen. Opinnäytetyön vaiheita koskeva suunnitelma ja aineistonhallintasuunnitelma esitettiin työn alussa toimeksiantajalle. Myös ennen työpajoja lähetettiin saatekirje työpajoihin osallistumista koskien, jossa kerrottiin työtaustasta, osallistujien asemasta sekä oikeuksista. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus päättää itse tutkimukseen osallistumisesta. Osallistumisen tulee olla siis vapaaehtoista sekä osallistujilla tulee olla perustiedot siitä, mihin tarkoitukseen tutkimusta tehdään, mihin tietoja kerätään ja mikä rooli osallistujalla tutkimuksessa on. (Kuula 2011, 61–62.) Tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä täytyy kunnioittaa sekä suojella, eli tutkittavat eivät voi olla tunnistettavissa mistään tutkimukseen sisältyvistä teksteistä (Kuula 2011, 64). Osallistujien yksityisyyttä suojattiin mahdollistamalla anonyymi osallistuminen aineistonkeruuseen. Työpajoihin osallistuminen oli myös vapaaehtoista, joka on hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti eettistä.

Aineistojen pohjalta lähdettiin laatimaan rakennetta muistikuntoutusoppaalle. Tuotoksen luotettavuuteen pyrittiin vaikuttamaan valitsemalla luotettavaksi todetuista tietokannoista lähteitä, joilla voidaan todistaa aineiston hyödynnettävyys tuotoksessa. Tarkoituksena oli löytää aiempia tutkimuksia sekä muuta luotettavaa tietoa aineiston sisällön tueksi. Tiedonhaussa käytettiin seu-

raavia tietokantoja: Janet finna, Pubmed, Medic ja Journal. Myös muita luotettaviksi todettuja julkaisijatahoja kuten Duodecim lääkirilehteä, Käypä-hoitosuositusta, Duodecim terveyskirjastoa ja Toimia-tietokantaa käytettiin lähteiden haussa hyväksi. Pubmed-tietokannasta tehtiin hakuja kansainvälisten artikkeleiden löytämiseksi. Myös Janet finna-tietokannan kansainvälisten artikkeleiden haulla saatiin tuloksia tarvittavien kansainvälisten lähteiden löytämiselle. Journal-tietokannasta sekä Medic-tietokannasta löytyi sopivia kotimaisia tutkimusartikkeleita, joita pystyi hyödyntämään tuotoksen ja tietoperustan laatimisessa. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota niiden luotettavuuteen. Lähteiksi valikoitui noin kymmenen vuoden sisällä julkaistut tutkimusartikkelit ja muut lähteet, jotta voitiin varmistua siltä, että tieto on ajankohtaista. Tutkimusartikkeleita valitessa pyrittiin valitsemaan vertaisarvioidut artikkelit, joka vaikuttaa myös lähteen luotettavuuteen.

Aineistonkeruu

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia tuotoksena muistikuntoutusopas, jonka sisältö sopii työn toimeksiantajana toimivan palvelukodin toimintatapoihin sekä tukisi näin mahdollisimman hyvin muistisairaiden kanssa työskentelyä. Tuotoksen sisältö on rakentunut aineistonkeruun taustalle valitun teoreettisen mallin, eli ICF-viitekehityksen pohjalta. Työpajoihin osallistujat onnistuivat ideoimaan jokaiseen teemaan liittyen asioita laajasta näkökulmasta sekä ideointia helpottaviin apukysymyksiin saatiin vastaukset. Työpajoissa käytetty aika oli tehokas, joka voi kehittämisen näkökulmasta olla toisaalta hyvä ja toisaalta huono asia. Tuotokseen kootun tiedon määrään nähden kuitenkin aineistojenkeruuseen käytettävä aika ei vaikuttanut työn lopputulokseen.

Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi liittyi keskeisesti kuntoutuksen ohjaajan osaamiseen ja tehtäviin. Työssä tarvittiin suunnitteluosaamista, tiedonhaun osaamista sekä kuntoutuksen asiantuntijuutta. Opinnäytetyö vahvisti ammatillista osaamista ja sen hyödyntämistä kuntoutuksen suunnittelussa sekä koordinoinnissa. Työ auttoi vahvistamaan suunnitteluosaamista ja johdonmukaisen työskentelyn toteutumista projektin eteenpäin viemisessä. Projektin suunnittelun onnistuminen osoitti osaamisen kehittymistä projektityöskentelystä. Aikataulutus opinnäytetyön prosessiin liittyen onnistui, sekä toteutusvaiheen suunnitteleminen teoriataustan pohjalta teki tulosta, joka on huomattavissa oppaan sisällöstä. Opinnäytetyö tukee hyvin erikoistumista ikääntyneiden kuntoutukseen, sekä osaamisen kartuttamista muistisairaiden kuntoutuksen jäsentelyyn liittyen.

Lähteet

Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.9.2024. <https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>

Atula, S. 2023. Lewyn kappale -tauti. Artikkel. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105>

Atula, S. 2022. Muistisairaudet ja kuntouttava työ. Artikkel. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00860>

Atula, S. 2023. Parkinsonin tauti. Artikkel. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00055/parkinsonin-tauti?q=parkinsonin%20ja%20tauti>

Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 20.9.2024. <https://janet.finna.fi/Record/jamk.992905304806251?sid=4835042396>, Oppiportti.

Hallikainen, M. Immonen, A. Mönkäre, R. Pihlakari, P. 2019. Muistisairaahan hoito. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 1.10.2024. <https://janet.finna.fi/Record/jamk.993578364806251?sid=4839563674>, Oppiportti.

Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. Forder, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Ensimmäinen painos, 99–100, 102–105, 109–110, 120, 288. Helsinki: Duodecim. Viitattu 17.9.2024.

Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Ensimmäinen painos, 54–56, 70–71, 88–94, 118, 129, 156–157. 157 Helsinki: Duodecim. Viitattu 12.10.2024.

ICF-luokituksen koodit ja tarkenteet. 2024. Verkojulkaisu. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 25.11.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-koodit-ja-tarkenteet>

ICF-luokituksen rakenne. 2023. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 28.9.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>

ICF-luokitus. 2024. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 28.9.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus>

ICF:n käyttöä helpottavia työkaluja. 2023. Verkojulkaisu. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 25.11.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-kaytto/icf-n-kayttoa-helpottavia-tyokaluja>

Järvikoski, A. Härkäpää, K. Salminen, A. 2015. Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. Kuntoutus, 38, 2, 18–32. Viitattu 29.9.2024. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/125450>

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas: Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Painos, 35, 39, 112, 115. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.9.2024.

Kan, S. 2022. Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen. Ensimmäinen painos, 23–24, 47–48, 74–75, 91, 97, 131–132. Helsinki: Sanoma pro. Viitattu 1.10.2024

Karhula, M. Saukkonen, S. Kinnunen, A. Heiskanen, T. Xiong, E. Anttila, H. 2021. ICF-luokituksen yksilötekijöiden kuvaus on osa toimintakyvyn laaja-alaista arviointia. Katsaus. Kuntoutus, 44, 6, 9–24. Viitattu 28.9.2024. https://janet.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_crossref_primary_10_37451_kuntoutus_109476?sid=4835088707

Koponen, H. Leinonen, E. 2024. Iäkkään ahdistuneisuuden ja masennuksen erityispiirteet ja hoito. Katsaus. Duodecim, 140, 4, 321–326. Viitattu 31.9.2024. <https://researchportal.helsinki.fi/en/publications/i%C3%A4kk%C3%A4n-ahdistuneisuuden-ja-masennuksen-erityispiirteet-ja-hoito>, Duodecim aikakauskirja.

Krüger, J. Katisko, K. Suhonen, N. Haapasalo, A. Remes, A. & Solje, E. 2021. Otsa-ohimolohkorapeumat – miten tunnistan ja hoidan? Artikkel. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16513>

Kuntoutus. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkojulkaisu. Viitattu 23.11.2024. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Kuula, Arja. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen uudistettu painos, 61–62, 64. Tampere. Viitattu 16.9.2024.

Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. 2024. Verkojulkaisu, 70. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.10.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165460>

Learning cafe eli oppimiskahvila. N.d. Innokylä. Viitattu 17.9.2024. <https://innokyla.fi/fi/tyokalu/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Lee, Hsun-Hua. Hong, Chien-Tai. Wu, Dean. Chi, Wen-Chou. Yen, Chia-Feng. Liao, Hua-Fang. Chan, Lung. Liou, Tsan-Hon. 2019. Association between ambulatory status and functional disability in elderly people with dementia. Article. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019, 16, 2168, 1-10. Viitattu 13.10.2024. https://janet.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_6616473?sid=4816728623

Lehtiranta, S. Leino-Kilpi, H. Koskenniemi, J. Jartti, L. Hupli, M. Stolt, M. Suhonen, R. 2014. Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoidon siirtymistä jouduttavat tekijät. Artikkel. Hoitotiede 2014, 26, 2, 113–124. Viitattu 1.12.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128299>

Lotvonen, S. Saarela, KM. Korvola-Hemminki, M. Siira, H. Söderling, R. Lind, M. Havulinna, S. 2024. Toimintakyvyn arviointi iäkkäiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Artikkel. Duodecim terveystieteen viikot. Viitattu 25.11.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00061/search/ICF-luokitus#s5>

Masters, MC. Morris, JC. Roe, CM. 2015. "Noncognitive" symptoms of early Alzheimer disease: a longitudinal analysis. Article. *Neurology*, 10, 84, 6, 617-22. <https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/articles/PMC4335988/>

Muistisairaudet. 2023. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.9.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>

Muistisairaudet ja avuntarve arjessa ovat yleisiä, mutta kuntoutustoiminta vähäistä iäkkäiden säännöllisissä palveluissa. 2024. Artikkel. *Terveuden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 11.9.2024. <https://thl.fi/-/muistisairaudet-ja-avuntarve-arjessa-ovat-yleisia-mutta-kuntoutustoiminta-va-haista-iakkaiden-saannollisissa-palveluissa>

Salminen, A. 2022. Kuntoutuminen. Toinen uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 27.9.2024. <https://janet.finna.fi/Record/jamk.993708244606251?sid=4810204838>, Oppiportti.

Savikko, N. Jansson, A. Pitkälä, K. Yksinäisyys on kognition heikkenemisen merkittävä riskitekijä ikääntyneellä. 2019. Katsaus. *Suomen Lääkärilehti*, 74, 19, 1189–1190. Viitattu 11.10.2024. <https://researchportal.helsinki.fi/en/publications/yksin%C3%A4isyys-on-kognition-heikkenemisen-merkitt%C3%A4v%C3%A4-riskitekij%C3%A4-ik%C3%A4>

Sharma, S. Kumari, V. Phougat, J. Sarin, J. 2024. Cognitive Rehabilitation Programme (CRP): An effective tool against mild cognitive impairment among elderly. *Neurology India*, 2024, 72, 561–566. Viitattu 6.10.2024. https://janet.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_proquest_journals_3111460736?sid=4835083715

Tavi, V. Lahtonen, R. 2019. Muistisairaahan selviytymisopas. Painos, 19, 21, 47, 89–91, 95–97. Jyväskylä: Docendo. Viitattu 5.10.2024.

Toikko, T. Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Kolmas, korjattu painos. E-kirja 33, 113–114, 116. Tampere. Viitattu 10.9.2024. <https://janet.finna.fi/Record/jamk.993590504806251?sid=4793370449>, Ellibslibrary.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Tammi. Viitattu 11.9.2024. <https://janet.finna.fi/Record/jamk.993376414806251?sid=4801608764>, Ellibslibrary.

Liitteet

Liite 1. Analysoidut aineistot

Miten voi näkyä palvelukodissa?

Alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka (ICF-luokituksen pääluokkien mukaisesti)
Käyttöoireet/häiriöt	Neuropsykiatris- ten oireiden vaikutus toimintakykyyn	Muistisairauksien oireet	Ruumiin ja kehon toiminnot
Käytöshäiriöt/aggressiivisuus		Psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky	
Harhat, epäluulot		Muistisairauksien oireet	
Sopimattomat puheet ja teot			
Vaeltelu, harhailu, karkailu			
Pelot			
Taantuminen			

Ruokahalun muutokset	Ravitsemuksentilan muutokset	Muistisairauksien oireet	
Laihtuminen			
Asioiden peittäminen tekemällä mm. muistiinpanoja kalenteriin	Sairauden hyväksymiseen liittyvät haasteet		Suoritukset ja osallistuminen
Asioiden toistelu	Muistitoimintojen heikentyminen		Ruumiin ja kehon toiminnot
Oman toiminnan ohjauksen haasteet			
Toimintakyky voi olla hyvää, mutta muisti heikentynyt		Fyysinen toimintakyky	

Miten voi näkyä palvelukodissa?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka (ICF-luokituksen pääluokkien mukaisesti)
Masennuksena	Neuropsykiatristen oireiden vaikutus toimintakykyyn	Psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky	Ruumiin ja kehon toiminnot
Näkö- ja kuuloharjoja, vainoharhaisuus, epäluuloisuus			

Nopeat mielialan vaihtelut			
Eristäytyneisyys			
Unihäiriöt			
Estottomuus sosiaalisissa tilanteissa lisääntyy / muuttuu			
Menneisyydessä eläminen	Muistitoimintojen heikkenemisen vaikutus psyykkiseen toimintakykyyn		
Säästäminen korostuu			
Vaeltaminen ilman päämäärää			
Koti-ikävä, kotiinlähtö			
Kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen			

Arjen toimintojen ketju katkeaa			
Korostunut seksuaalinen tarve, toisten koskettelu	Toiminnan ohjauksen haasteet		
Sosiaalisen ympäristön laajentuessa virkistyy	Seksuaalisten aistitoimintojen herääminen		
Toimintakyky voi parantua kun tulee palvelukotiin, sairauden edetessä voi myös heikentyä	Ihmissuhteiden vaikutus mielentilan virkeyteen		Ympäristötekijät
		Sosiaalinen toimintakyky	Suoritukset ja osallistuminen
Syyttelyvaihe vaikuttaa heikentävästi sosiaalisiin suhteisiin	Mielen- ja muistitoimintojen vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen		Ruumiin ja kehon toiminnot
Yksinäisyytenä, eristäytyneisyytenä			
Mielensä pahoittaminen ilmenee herkemmin			

Asukkaiden väliset ihastumiset			
Mustasukkaisuus			
Oman terveydentilan ymmärtämättömyys	Sairauden tunnottomuuden vaikutus sosiaalisissa tilanteissa		

Miten ammattilaisena voidaan vaikuttaa muistisairaahan hyvään elämänlaatuun ja hyvinvointiin?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka (ICF-luokituksen pääluokkien mukaisesti)
Elinympäristö on turvallinen	Fyysisen ympäristön ja toimintatapojen turvallisuus	Muistisairauksien oireet	Ympäristötekijät
Turvallinen ja esteettömän ympäristö		Fyysinen toimintakyky	
Turvaa tuovat asiat		Psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky	
Läheisverkoston osallistaminen muistisairaahan elämässä	Sosiaalisen verkoston tuki	Muistisairauksien oireet	
Sanoitetaan omaisille millä tavalla kohdata omainen		Psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky	
Verkostoyhteistyö (fysioterapia, toimintaterapia ja hieroja)		Fyysinen toimintakyky	
Ymmärtävä ja empaattinen kohtaaminen asukasta kohtaan	Ammattilaisten asenteet ja toimintatavat	Muistisairauksien oireet	

Rauhalliset toimintatavat			
Olemalla läsnä/antamalla aikaa			
Asioiden sanoittaminen			
Positiivinen vahvistaminen			
Rauhallisuus		Psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky	
Läsnäolo, ajananto			
Asukas hoidetaan kokonaisvaltaisesti, erotetaan erilaiset terveydentilan muutokset muistisairaudesta		Muistisairauksien oireet	
Ymmärretään asukkaan terveydentila ja kognitiivinen taso			
Omatoimisuuden tukemista		Muistisairauksien oireet	Suoritukset ja osallistuminen

<p>Oman toiminnan ja ohjauksen haasteiden helpottaminen kokonaisuuksia pilkkomalla. (pukeutuminen, peseytyminen, ruokailu)</p>	<p>Toiminnanohjauksessa tukeminen</p>		
<p>Arjen struktuuri</p>			
<p>Arki monipuolista ja turvallista. Virikkeellinen, päivät eivät muistuta toisiaan.</p>			
<p>Suun terveydestä huolehtiminen</p>	<p>Itsestä huolehtimisen toimintojen tukeminen</p>		
<p>Riittävästä ja oikeasta lääkähoidosta huolehtiminen</p>			
<p>Hyvä ja asianmukainen lääkehoito</p>		<p>Psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky</p>	
<p>Kivunhoito (riittävällä tasolla) (lääkkeellinen ja lääkkeetön)</p>		<p>Fyysinen toimintakyky</p>	

<p>Huolehditaan riittävästä ja hyvästä ravitsemuksesta, levosta, fyysisestä liikkumisesta</p>			
<p>Lihaskunnan ylläpitäminen (hyvä ravitsemus, tarv. ravintolisät, liikunta)</p>			
<p>Fyysisesti aktiiviset muistisairaat huomioidaan heidän tekemisen tarve (liikunta, ulkoilu, jumppaa)</p>			
<p>Kannustetaan ulkoiluun/liikkumiseen erilaisia toimintatapoja hyödyksi käyttäen.</p>			
<p>Ylläpidetään toimintakykyä, kannustetaan tässä</p>			
<p>Järjestämällä viri-kettä/aktiviteetteja</p>			<p>Ympäristötekijät</p>

Riittävät apuvälineet liikkumisen tueksi			
Aktiivinen kuntoutus (kaatumisen jälkeen)			
Osallistaminen omiin asioihin / osallisuuden vahvistaminen	Itsemääräämisoikeuden ja muiden perusoikeuksien kunnioittaminen	Psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky	Suoritukset ja osallistuminen
Huono fyysinen toimintakyky ei saa olla este yhteisölliseen toimintaan osallistumiselle (kahvihetki, ulkoilu)		Fyysinen toimintakyky	
Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan mahdollisimman pitkälle		Psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky	Ympäristötekijät
Autetaan ja kannustetaan toisten seuraan	Sosiaalisten vuorovaikutustaitojen ylläpitäminen ja tukeminen	Sosiaalinen toimintakyky	Suoritukset ja osallistuminen
Mahdollistetaan sosiaalinen vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa			

Autetaan ylläpitämään olemassa olevia sosiaalisia suhteita.			
---	--	--	--