



**Paula Ervasti**  
**Aila Rasi**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2021

# **OPAS IKÄÄNTYNEEN MUISTISAIRAAN ELINTAPOHJAUKSESTA VAPAAEHTOISELLE OHJAAJALLE**

---

## TIIVISTELMÄ

Paula Ervasti & Aila Rasi

Opas ikääntyneen muistisairaahan elintapaohjauksesta vapaaehtoiselle ohjaajalle  
60 sivua

Kevät 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Kehittämistyön tavoitteena oli luoda toimiva ryhmätoimintamalli ikääntyneiden muistisairaiden elintapaohjaukseen Oulun Seudun Muistiyhdistykselle. Opinnäytetyö tehtiin tutkivan kehittämisen menetelmällä. Kehittämistyön tuotoksena tehtiin opas Oulun Seudun Muistiyhdistyksen vapaaehtoiselle ryhmäohjaajalle. Opas pohjautuu Muistiyhdistyksen Aivokööripakettiin, joka on yksi Aivosilta-hankkeen toimintamalleista. Oppaan sisällössä huomioitiin sekä ikääntymisen mukanaan tuomat patofysiologiset muutokset, että muistisairauden asettamat haasteet ryhmäohjaukselle. Opinnäytetyön tavoite on edistää ikääntyneiden aivoterveitä elämäntapoja ja tukea heidän selviytymistään arjessa. Työryhmän jäsenet ovat arvioineet oppaan.

Opas tarjoaa tietoa ikääntyneiden aivoterveiden edistämisestä terveydenhuollon näkökulmasta. Ryhmän viitekehys on rajattu niihin yli 65-vuotiaisiin oululaisiin, jotka ovat vastikään saaneet muistisairaudesta diagnoosin. Ryhmän tarkoituksena on kerrata muistitutkimusten aikana annettua tietoa ja tarjota mielekästä tekemistä vertaisten seurassa. Ryhmän tavoitteeksi asetettiin aivoterveiden edistäminen elintapaohjauksen avulla. Oppaan toimintamalli on psykoedukatiivinen, joten siitä hyötyvät eniten lievää ja varhaista muistisairauden vaihetta sairastavat. Koronapandemiasta johtuvan poikkeustilan vuoksi Muistiyhdistys pilotoi ryhmää aikaisintaan keväällä 2021, jolloin voidaan arvioida sen toimivuus elintapaohjauksessa.

Asiasanat: elintavat, ikääntyneet, muistisairaat, ryhmäohjaus

## ABSTRACT

Paula Ervasti & Aila Rasi

A guide to lifestyle guidance for the elderly with memory disorders

60 pages

Spring 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The aim of the development work was to create a functional group activity model for lifestyle guidance for elderly memory patients for Oulun Seudun Muistiyhdistys, Oulu, Finland. The thesis was done using the research development method. This guide was produced as a product of the development work method for the voluntary group instructor for Oulun Seudun Muistiyhdistys. The guide is based on the Aivokööri package, which is one of the operating models of the Aivosilta project. In the content of this product the authors have taken into account both the pathophysiological changes brought by aging and the challenges of the group guidance of memory disorder patients. The aim of the thesis was to promote the brain health lifestyle of the elderly and to support their coping with daily activities. The guide has been evaluated by the members of the working group.

The guide provides information on promoting the brain health of the elderly from a health care perspective. The group's frame of reference is limited to those residents living in Oulu who are over the age of 65 and who have recently been diagnosed with memory disease. The purpose of the group is to rehearse information gained during memory studies and to provide meaningful activities in the company of peers. The goal of the group was to promote brain health lifestyle guidance. The operating model of the guide is psychoeducative, so those with mild and early stages of memory disease will benefit the most from it. Due to the exceptional circumstances of the corona pandemic, Muistiyhdistys can pilot the group at the earliest in the spring of 2021, when its functionality in lifestyle guidance can be evaluated.

Keywords: Lifestyle, The elderly, Memory disorder, Group guidance

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 IKÄÄNTYNEEN AIVOTERVEYS .....	6
2.1 Aivoterveiden edistäminen kannattaa .....	6
2.2 Hyvä mielenterveys tukee aivoterveyttä.....	9
2.3 Riittävä lepo edistää aivoterveyttä .....	11
2.4 Riittävä liikunta tukee aivoterveyttä ja toimintakykyä .....	12
2.5 Monipuolinen ravitseminen tukee aivoterveyttä .....	15
2.6 Kognitiivisten toimintojen tukeminen on osa hyvää aivoterveyttä.....	21
3 AIVOTERVEYDEN EDISTÄMINEN IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖSSÄ .....	23
3.1 Masennuksen tunnistaminen ja hoito .....	24
3.2 Unettomuuden hoito ja seuranta .....	26
3.3 Muistisairaahan liikunnallinen ohjaus .....	28
3.4 Vajaaravitsemuksen tunnistaminen .....	30
3.5 Muistisairaahan kognitiivisten toimintojen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen .....	31
3.6 Muistelu hoitotyössä.....	34
4 KEHITTÄMISTOIMINNAN MENETELMÄT .....	36
4.1 Kehittämistyön lähtökohdat .....	36
4.2 Tutkivan kehittämisen menetelmä.....	37
4.3 Osallistavan kehittämisen periaatteiden soveltaminen.....	38
5 OPPAAN TOTEUTUS.....	40
5.1 Oppaan suunnittelu ja viitekehys .....	40
5.2 Oppaan työstämisvaihe.....	41
5.3 Valmis opas .....	43
5.4 Oppaan arviointi.....	47
6 POHDINTA .....	49
LÄHTEET.....	53

## 1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomessa muistisairauteen sairastuu vuosittain noin 14 500 ihmistä. Muistisairaiden kokonaismäärä on arviolta 190 000, joista valtaosa on yli 80-vuotiaita. Maailmanlaajuisesti muistisairaita arvelaan olevan 50 miljoonaa ja määrän on ennustettu kaksinkertaistuvan seuraavan 20 vuoden aikana. (THL. Aiheet. Kansantaudit. Muistisairaudet. Muistisairauksien yleisyys.)

Dementian ehkäisemisestä on noussut keskeinen kansanterveyskysymys, sillä maailmanlaajuisesti muistisairaiden osuus kasvaa koko ajan. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu olevan tarpeellista nostaa julkiseen keskusteluun aivoterveyttä tukeva ohjelma, joka tarkastelee elämänlaatua edistäviä tekijöitä. Ohjelman tulisi ottaa kantaa muun muassa seuraaviin seikkoihin: elinikäisen oppimisen tukeminen, liikunnan ja aktiivisen osallisuuden lisääminen, alkoholin kulutuksen vähentäminen, terveellinen ravitsemus, kroonisten sairauksien hyvä hoitotasapaino ja antikolinergisten lääkkeiden käytön vähentäminen ikääntyneillä. (Hussenoeder & Riedel-Heller 2018, 1289, 1298.)

Opinnäytetyömme koskee ikääntyneiden aivoterveysten edistämistä. Aihe on ajankohtaisesti merkittävä, sillä uusien tutkimustuloksien on osoitettu elintapaohjauksen edistävän ikääntyneiden elämänlaatua ja parantavan toimintakykyä. FIN-GER-tutkimus on vahvistanut, että tehostettu elintapaohjaus ehkäisee muistitoimintojen heikkenemistä myös niillä, joilla on geneettinen alttius sairastua muistisairauteen (THL. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. FINGER-tutkimushanke. FINGER-tutkimuksen tuloksia).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tukea ikääntyneiden toimintakykyä ja hyvinvointia työelämäpainotteisesti. Teimme oppaan Oulun Muistiyhdistyksen vapaaehtoiselle ryhmänohjaajalle. Oppaan viitekehyksen muodostavat ne yli 65-vuotiaat oululaiset, joilla on vastikään todettu muistisairaus. Heidän osaltaan muistitutkimukset erikoissairaanhoidossa ovat ohi, ja he ovat siirtyneet julkisen terveydenhuollon muistiseurantaan. Usein potilaat ohjautuvat Muistiyhdistyksen

toimintaan tämän transition (eli siirtymävaiheen) yhteydessä. Muistiyhdistys tarjoaa monipuolista ohjausta, neuvontaa ja tukea erilaisten hankkeiden, vapaaehtois- ja vertaistoiminnan muodossa. (Oulun Seudun Muistiyhdistys ry. Toiminta.)

Ryhmäohjauksen tavoite on edistää aivoterveitä elämäntapoja toiminnallisoin keinoin. Laitimamme opas tarjoaa tietoa ikääntyneiden aivoterveyden edistämisestä hoitotieteellisestä näkökulmasta, sillä sen sisältö mukaillee muistitutkimusten aikaista elintapaohjausta ja interventioita. Opas vastaa todelliseen tarpeeseen, sillä Muistiyhdistyksen keräämän palautteen perusteella vasta muistisairaudesta diagnoosin saaneet ikääntyneet kokivat muistitutkimusten aikana saadun tiedon kertaamisen tarpeellisenä.

Laitimamme opas pohjautuu Oulun Muistiyhdistyksen Aivokööripakettiin, joka on yksi Aivosilta-hankkeen toimintamalleista. Aivosilta on Sosiaali- ja terveysministeriön avustuskeskuksen rahoittama hanke ja se on päättynyt alkuvuodesta 2020. Aivosillan päätavoite oli parantaa työikäisten muististaan huolestuneiden aivoterveyttä erilaisten toimintamallien avulla. Oppaamme on rakenteellisesti sama, kuin Aivokööri -ohjaajan oppaassa, mutta sen sisältö huomioi ikääntymisen mukanaan tuomat patofysiologiset muutokset. (Oulun Seudun Muistiyhdistys ry. Hankkeet. Päättyneet. Aivosilta.)

## 2 IKÄÄNTYNEEN AIVOTERVEYS

Aivojen muokkautuminen on läpi elämän kestävä prosessi. Aivoterveys tarkoittaa aivojen hyvinvointia, jota tukevat terveelliset elämäntavat. Aivoterveisiin elämäntapoihin kuuluvat muun muassa terveellinen ravinto, liikunta, päihteettömyys, riittävä lepo, stressin välttäminen ja aivojen sopiva haastaminen. Lisäksi ympäristötekijät vaikuttavat aivojen toimintaan jatkuvasti. (Duodecim 2020, 11.)

Aivoterveiden edistämällä tarkoitetaan yksilöllisen potentiaalin ja kapasiteetin täyttämistä mahdollistamiseksi, riskien torjuntaa ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäämistä. Aivoterveyttä suojaavia tekijöitä ovat turvalliset kasvuolosuhteet, korkea koulutus, aivojen hermosoluaranto, fyysinen ja älyllinen aktiivisuus, terveellinen ruokavalio, riittävä lepo, sosiaalinen pääoma ja perimä. Aivoterveiden riskitekijöitä puolestaan ovat päihteet, perimä, matala koulutustaso, henkinen kuormitus (kuten stressi, yksinäisyys ja masennus), korkea verenpaine, ylipaino, unihäiriöt, suun infektiot ja ennenaikainen syntymä. (Duodecim 2020, 11–12.)

Sosiaalinen eriarvoisuus näyttäytyy väestön rakenteissa muun muassa siten, että heikko sosioekonominen asema ennustaa hauraampaa aivoterveyttä. Aivoterveuteen vaikuttaa näin ollen yhteiskunta, mutta myös yksilön oma käyttäytyminen ja valinnat. Terveys ei kuitenkaan hoidu pelkästään hoitamalla terveyttä, vaan yhteiskunnallisia eroja tulee tasoittaa. Kansainvälisessä vertailussa on todettu tasa-arvoisten yhteiskuntien menestyvän parhaiten. Suomalaisessa yhteiskunnassa eriarvoisuutta vähentävät varhaiskasvatus, koululaitos ja kolmannen sektorin toiminta kuten potilas- ja omaisjärjestöt. Lisäksi sosiaali- ja terveystaloudilla voidaan vähentää terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää eriarvoisuutta. (Duodecim 2020, 13–14.)

### 2.1 Aivoterveiden edistäminen kannattaa

Kansainväliseksi tutkimukseksi kasvanut FINGER osoittaa, että ennaltaehkäisyllä voidaan vaikuttaa kognition muistitoimintojen heikentymiseen. FINGER-

tutkimus vahvistaa, että ikääntyneiden muuttaessa elintapojaan terveellisemmiksi heidän muisti- ja ajattelutoimintonsa säilyvät ja riski muistihäiriöihin pienenee. Tutkimus käynnistyi vuonna 2009 ja sen on tarkoitus jatkaa vuoteen 2024 saakka. (THL. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. FINGER-tutkimushanke.)

Väestötasoisilla seurantatutkimuksilla on havaittu, että korkea verenpaine, korkea kolesteroli, diabetes ja ylipaino lisäävät riskiä sairastua muistisairauteen. Seurannoilla on lisäksi selvitetty, että korkea koulutus, liikunta, terveellinen ravinto ja aktiivinen elämäntyyli suojaavat aivoja. FINGER-tutkimus pohjautuu näihin tuloksiin. Tutkimuksen tavoitteena on kohentaa kaksivuotisen intervention ajan osallistujien elintapoja monipuolisesti ja saada aikaan kokonaisvaltainen ja kestävä muutos. Tutkimuksen avulla on tarkoitus selvittää, voidaanko monipuolisella elintapaohjauksella ehkäistä muisti- ja ajattelutoimintojen heikkenemistä ikääntyvien kohdalla. Lisäksi tutkimus tarkastelee interventioiden vaikutusta osallistujien toimintakykyyn, elämänlaatuun, masennusoireisiin, terveyspalveluiden tarpeeseen ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. (THL. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. FINGER-tutkimushanke. Tutkimuksen sisältö.)

Osallistujat on jaettu kahteen yhtä suureen ryhmään, joista ensimmäistä ryhmää ohjataan tavalliseen tapaan ja toista tehostetusti. Ensimmäinen ryhmä sai tietoa elintapaneuvonnan muodossa hoitajan yksilökäynneillä. Toinen ryhmä saa eri tavoin tuettua, voimakasta tukea ravitsemusneuvonnasta, liikuntaharjoittelusta, muistiharjoittelusta ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallinnasta. FINGER-tutkimukseen osallistujat on kerätty Kansanterveyslaitoksen väestötutkimuksiin osallistuneista henkilöistä, joilla on kohonnut riski sairastua muistisairauteen. Tutkimukseen osallistuvat ovat aloittaessaan iältään 60–77-vuotiaita. (THL. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. FINGER-tutkimushanke. Tutkimuksen sisältö.)

FINGER-tutkimus on osoittanut ensimmäisenä maailmassa, että elintapainterventioilla voidaan parantaa kognitiivisia toimintoja ja ehkäistä kognition muistitoimintojen heikkenemistä. Tutkimuksen merkittävin tulos on se, että elintapaohjauksessa olleiden ryhmäläisten muisti- ja tiedonkäsittelytoimintojen



heikkenemisen havaittiin olevan vähäisempää kahden vuoden jälkeen tutkimukseen osallistumisesta. Erot ovat näkyneet toiminnanohjauksessa, prosessointinopeudessa ja vaativissa muistitehtävissä. Tutkimus on tähän mennessä osoittanut, että interventio toimii yhtä hyvin myös niihin osallistujiin, joilla on geneettinen alttius muistisairauksiin. Elintapaohjaus on auttanut ylläpitämään toimintakykyä ja parantanut terveyteen liittyvää elämänlaatua. Tulokset osoittavat tutkimukseen osallistuneilla uusien, kroonisten sairauksien ilmaantumisen olleen vähäisempää kahden vuoden intervention aikana. Lisäksi selvitettiin, että osallistujien alussa havaitut merkittävät riskitekijät, kuten verenpaine, ylipaino tai useita riskitekijöitä yhdistävä sydän- ja verisuonitautien riskipistemäärä, ei vaikuttanut interventiosta hyötymiseen. Tärkeä havainto oli, että sosioekonominen asema ei vaikuta elintapaohjauksen tuloksiin. (THL. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. FINGER-tutkimushanke. FINGER-tutkimuksen tuloksia.)

Muistisairauksien tutkintaan THL:ssa kuuluu FINGER-tutkimuksen lisäksi CAIDE-hanke (Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia). CAIDE on seurantatutkimus, jossa on seurattu siihen osallistuneiden henkilöiden terveyttä useiden vuosikymmenten ajan. Tutkimusaineisto on ollut muun muassa pohjana muistisairauksien riskitestien kehittämistyössä. CAIDE-tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää ne altistavat ja suojaavat tekijät, jotka keski-ikässä vaikuttavat muistisairauden puhkeamiseen myöhemmällä iällä. Lisäksi hanke tutkii elintapojen ja geneettisten tekijöiden yhteyttä sairastumisriskiin ja aivoissa tapahtuviin rakenteellisiin muutoksiin. (THL. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia (CAIDE).)

CAIDE-tutkimukseen osallistujat on koottu Kuopion ja Joensuun alueilta niistä alueella asuneista henkilöistä, jotka ovat osallistuneet KELA:n aiemmin toteuttamiin väestötutkimuksiin ollessaan 50-vuotiaita. Tutkimuksen alkaessa, vuonna 1998, osallistujat olivat iältään 65–79-vuotiaita. Vuosina 2005–2008 tutkittaville tehtiin kattavat terveydentilan ja kognitiivisten kykyjen tutkimukset ja osalle MRI-kuvaus. CAIDE selvitti muun muassa korkean verenpaineen, kolesterolin, ylipainon, ravitsemuksen, fyysisen aktiivisuuden, työn, koulutuksen, tupakoinnin, alkoholin käytön ja erilaisten psykososiaalisten tekijöiden vaikutusta muistisairauksien ilmaantuvuuteen. Tutkimustulokset osoittavat, että useat sydän- ja

verisuonitautien riskitekijät lisäävät riskiä sairastua myöhäisiin dementiaan ja Alzheimerin tautiin. Lisäksi tulokset osoittavat, että elintavat vaikuttavat sairastumisriskiin. CAIDE:n tutkimusaineistosta on valmistunut useita väitöskirjoja ja kansainvälisiä tutkimusartikkeleita. (THL. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia (CAIDE).)

## 2.2 Hyvä mielenterveys tukee aivoterveyttä

Ikääntyneen masennus on usein alidiagnosoitu ja alihoidettu sairaus. Keskeistä ikääntyneen masennuksen hoidossa on hoitaa akuutti masennus lievittämällä sen oireita. Hoidon pyrkimys on parantaa ikääntyneen elämänlaatua tuen ja lääkkeiden avulla niin, että lääkkeiden haittavaikutukset ovat mahdollisimman lievät. Ikääntyneen masennus on kliinisesti monitekijäinen sairaus, johon vaikuttavat monet etiologiset tekijät. Perimä, ympäristö, aiemmin sairastettu masennustila, somaattiset sairaudet (kuten Parkinsonin tauti, aivohalvaus, sydän- ja verisuonitaudit) ja krooninen kipu suurentavat riskiä sairastua masennukseen. Ikääntyneillä toimintakyvyn heikkeneminen, menetykset, raihaistuminen ja vaikeus sopeutua edellä mainittuihin muutoksiin altistavat masennukselle. (Talaslahti 2018.)

Masennus on ikääntyneillä yleinen mielenterveysongelma. Lääkärin vastaanotolle hakeutuvilla sekä pitkäaikais- ja sairaalahoidossa olevilla vanhuksilla masennus on tavallista. Lievää masennustilaa on havaittu 15–20 %:lla ja vakavaa masennusta esiintyy 1–4 %:lla ikääntyneistä. Masennus on kaksi kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä myös ikääntyessä. Yleissairaalahoidossa vakavaa masennusta esiintyy jopa 10–12 %:lla vanhuksista. Kaikista masennustiloista 15–20 % on psykoottisia. On tärkeää tunnistaa masennuksen lievät oireet, koska ne laskevat toimintakykyä ja heikentävät elämänlaatua. Sairastuminen masennukseen myöhäisellä iällä voi ennustaa muistisairautta. (Mielenterveystalo.fi. Aikuiset. Omahoito ja oppaat. Oppaat. Tietoa ikäihmisille. Psykiatriset ja neuropsykiatriset ongelmat. Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt. Masennus.; Talaslahti 2018.)

Ikääntyneiden masennuksen oireet ovat samantyyppiset kuin nuoremmillakin, mutta sen oireisiin kuuluu lisäksi erityisiä ominaispiirteitä. Ikääntyneiden

masennuksen oireet ovat monimuotoisia, osin päällekkäisiä somaattisten sairauksien oireiden kanssa ja siksi vaikeita tunnistaa. Keskeisiä oireita ovat vähintään 2 viikkoa jatkunut mielialan lasku, päivittäisiin toimiin liittyvä mielenkiinnon ja mielihyvän lasku, ruokahalun laskeminen, uupumus, energian puute ja toivotomuus. Apatia voi muistuttaa muistisairauden oireita. Ikääntyneellä voi ilmetä lisäksi aloituskyvyttömyyttä ja alavireisyyttä etenkin aamuisin. Masennus voi oireilla myös ärtyisyytenä, itkuisuutena, ahdistuneisuutena, pessimisminä, arvottomuutena, itsesyyttelynä, itsemurha-ajatuksina, yksinäisyytenä, pelokkuutena ja tarkertumisena. Ikääntyneen masennuksessa toimintakyky romahtaa äkillisemmin kuin nuoremmilla eikä oirekuvassa välttämättä korostu masennuksen tuntu, sillä potilas ei välttämättä tunnista masentuneisuuttaan. (HUS. Mielenterveystalo.fi. Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt. Masennus.; Talaslahti 2018.)

Toimintakyvyn lasku voi johtaa muun muassa puutteelliseen ravitsemukseen. Keskittymiskyky voi laskea ja korostaa siten muistivaikeuksia. Päihteiden tai rauhoittavien lääkkeiden runsaalla käytöllä voidaan tietämättä hoitaa diagnosoimattomia masennusta. Fyysiset masennuksen oireet, kuten kipu, pahoinvointi, laihduminen ja väsymys, ovat tavallisia ikääntyneillä ja saattavat peittää masennuksen tunnetta. Aamuyön herääminen ja nukahtamisen vaikeus ovat merkkejä uni-häiriöstä silloin, kun masennustilaan liittyy voimakasta ahdistusta. Psykoottisissa masennuksissa ilmenee harhaluuloja, jotka saattavat liittyä oman kehon toimintaan tai ilmetä kohtuuttomana itsesyyttelynä. Mahdolliset kuuloharhat ovat halventavia, syyttäviä ja vihjailevia. Lisäksi saattaa ilmetä huomattavaa psykomotorista hidastuneisuutta ja stuporia (eli pysähtyneisyyttä). (HUS. Mielenterveystalo.fi. Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt. Masennus.; Talaslahti 2018.)

Hyvä mielenterveys edistää ikääntyneen tervettä elämää vahvistaen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Useimmille ikääntyneistä hyvät perhesuhteet ovat tärkein mielenterveyttä tukeva tekijä. Hyvinvointia edistävät myös positiivisen asenteen ylläpitäminen, elämän arvostaminen, muutosten hyväksyminen, halu oppia ja luova toiminta. Vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa, yhteisön toimintaan osallistuminen ja hengellisyys ovat tärkeitä mielenterveyden ylläpitämiseksi. (THL. Aiheet. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Ikääntyneiden mielenterveys.)

### 2.3 Riittävä lepo edistää aivoterveyttä

Unettomuus on yleisin unihäiriö, sillä tutkimusten mukaan aikuisista noin kolmannes kärsii ajoittain unettomuudesta. Pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsii lähes 12 % suomalaisista aikuisista. Unettomuus on yleisempää naisilla kuin miehillä, ja sitä lisäävät krooniset sairaudet ja kipu. Yhdysvalloissa tehdyn kohorttitutkimuksen mukaan unettomuus yleistyy ikääntyessä. Haastattelu suoritettiin iältään 65-vuotiaille ja sitä vanhemmille henkilöille. Tutkimuksen tavoite oli analysoida pitkäaikaisen unettomuuden ilmaantuvuutta, siitä toipumista ja unettomuuteen liittyviä tekijöitä ikääntyessä. Tulosten mukaan unettomuuden ilmaantuvuus oli 5 % vuodessa. Jotta henkilöllä katsottiin ilmenevän unettomuutta, tutkimuksessa DSM-5-kriteerien mukaisesti unettomuutta tuli esiintyä vähintään kolmena yönä viikossa ja unettomuuden vaikeusasteen täytyi olla vähintään 15 ISI-pistettä (Insomnia Severity Index) unettomuuden haitta-asteen seuralalla arvioituna. Tutkimuksen mukaan unettomuuden ilmaantuvuuteen liittyi masentuneisuutta, hengitystieoireita, kohtalainen tai huono koettu terveydentila, fyysiset toiminnanvajaukset, sedatiiviset lääkkeet ja leskeksi jääminen. (Unettomuus. Käypä hoito -suositus 2020.)

Ikääntyessä syvän unen määrä lyhenee huomattavasti nuorempiin verraten. Tämän lisäksi ikääntyvän unen rakenne muuttuu rikkonaisemmaksi, koska uni ei sisällä enää niin säännöllisiä NREM- ja REM-unen vaihteluita kuin keski-iässä. Perusunen määrä lisääntyy ja vilkeunen määrä vähenee vanhetessa. Iäkkäiden unesta suurin osa on perusunta johtaen siihen, että unen laatu on pinnallisempaa kuin nuorempana. Näitä unen rakenteellisia muutoksia pidetään ikääntyessä normaaleina. Vanhetessa yölliset, muutaman minuutin pituiset heräämiset yleistyvät tehden unesta katkonaisen. On kuitenkin tavallista, että lyhytkestoisten valvehetkien jälkeen nukahdetaan pian uudelleen. On tyypillistä, että yöunen katketessa ikääntynyt kokee unenlaatunsa huonoksi. (Kivelä 2007, 23–26.)

Ihmisen unen tarve on yksilöllinen. Keski-ikäinen tarvitsee unta keskimäärin 7–8 tuntia vuorokaudessa. Toiset kuitenkin tarvitsevat unta enemmän kuin toiset,

joten on normaalia, että päivittäisen unen määrä vaihtelee 6–9 tuntiin. Ikääntynyt tarvitsee saman määrän unta virkeyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen vanhe-  
tessa kuin keski-ikäisenä. Vuorokautiseen unen määrään sisältyvät päiväunet. Monet ikäihmiset kokevat päiväunen virkistävän niin fyysisesti kuin psyykkisesti-  
kin, ylläpitävän mielialaa sekä edistävän muistamista ja oppimista iltapäivisin. Päiväuni on samalla tavalla virkistävää lepoa kuin yöunikin. Toisin sanoen, jos  
ikäntynyt nukkuu päivisin esimerkiksi 1,5 tuntia, vähentää se yöllisen unen mää-  
rää saman verran. Päiväunien jälkeen nukahtaminen yöunille voi kuitenkin vai-  
keutua ja viivästyä. Jos ikääntynyt kokee päiväunien häiritsevän yöunta, kannat-  
taa päiväunia rajoittaa torkuiksi. Sopiva torkkujen kesto on 15–20 minuuttia. (Ki-  
velä 2007, 26–27.)

Ikääntyneillä tyypillisin unettomuuden syy on muutos elämäntilanteessa, kuten  
sairaalaan joutuminen, muutto, läheisen sairaus tai kuolema. Tämän tyyppinen  
unettomuus paranee tavallisesti itsestään ajan kuluessa. (Kivelä 2007, 23–24.)  
Pitkäaikaista unettomuutta (kesto yli 3 kuukautta) voivat aiheuttaa muun muassa  
masennus, ahdistus, dementia, somaattiset sairaudet, kipu ja alkoholi. Unetto-  
muuden hoitoon kuuluu ympäristötekijöiden ja nukkumistottumusten tarkastelu  
eli unihygienia. Lääkkeetön hoito kattaa elintapojen ja liikkumistottumusten kar-  
toittamisen. Rentoutumisen, uniärsykkeiden hallinnan ja vuoteessa olon rajoitta-  
misella on saatu hyviä tuloksia. Unettomuuden hoidossa tulisi välttää nautintoai-  
neita. (Hublin 2016.)

USA:ssa tehdyllä tutkimuksella on voitu osoittaa, että aivoterveillä elämäntavoilla  
voidaan edistää ikääntyvien unen laatua ja lisätä REM-unen määrää (Altendal  
ym. 2020, 1, 10–12).

#### 2.4 Riittävä liikunta tukee aivoterveyttä ja toimintakykyä

Ihmisen toimintakyky heikkenee iän myötä. Iän tuomat muutokset vaikuttavat mo-  
nin eri tavoin ihmisen fyysiseen toimintakykyyn. Näiden muutosten nopeus on  
yksilöllistä ja riippuu muun muassa perimästä, elintavoista ja ympäristöstä

(Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 116–124). Ikääntymismuutosten lisäksi erilaiset sairaudet vaikuttavat toimintakykyyn heikentävästi.

Fyysisen toimintakykyyn liittyvät ongelmat kasvavat iän myötä etenkin naisilla: tutkimusten mukaan noin puolet 75-vuotiaista naisista ja noin kolmannes miehistä ei selviydy puolen kilometrin kävelystä tai yhden kerrosvälin portaiden noususta ilman vaikeuksia (Sainio ym. 2012, 121). Puolen kilometrin kävelykykyä pidetään päivittäisten asioiden hoitamisen edellytyksenä (Kelo ym. 2015, 42). Vaikeudet liikkumisessa rajoittavat ikääntyneen osallistumisen mahdollisuuksia esimerkiksi kodin ulkopuoliseen toimintaan kuten harrastuksiin osallistumiseen ja huonontavat täten koettua elämänlaatua (Sainio ym. 2012, 123) sekä vaikeuttavat kotona pärjäämistä.

Tutkimusten mukaan säännöllinen, tarpeeksi intensiivinen ja raskas voimaharjoittelu parantaa ikääntyneen kävelynopeutta. Hidastunut kävelynopeus on yhteydessä ikääntyneen suurentuneeseen kuolemanriskiin, joutumiseen laitoshoittoon ja toimintakyvyn heikkenemiseen, ja siksi kävelynopeutta ja -matkaa tulisi parantaa aktiivisesti. (Lyyra. Voimaa vanhuuteen. 2015.)

Ikääntymismuutokset vaikuttavat kehon rasvattoman massan, muun muassa lihas kudoksen vähenemiseen, mikä osittain johtuu fyysisen aktiivisuuden vähentämisestä. Lihasvoimaharjoittelu ylläpitää iäkkään rasvatonta massaa ja vaikuttaa myönteisesti lihasmassaan ja luun mineraalipitoisuuteen. (Heikkinen ym. 2013, 132–133.)

Tutkimuksen mukaan vain noin 10 % 65–74-vuotiaista liikkuu lihasvoiman ja tasapainon osalta riittävästi ja noin 30 % 70–74-vuotiasta liikkuu kestävyysliikunnan osalta riittävästi (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 45).

Tutkimusten (Sainio ym. 2012, 124 Latham ym. 2004) mukaan lihasvoiman ja tasapainon harjoittaminen ovat tehokkaita keinoja ylläpitää liikkumiskykyä mahdollisimman pitkään. Liikunnalla voidaan parantaa toimintakykyä, ehkäistä sairauksia ja hidastaa niiden pahenemista. Päivittäinen fyysinen aktiivisuus parantaa verensokeri- ja rasva-arvoja sekä ruokahalua ja tehostaa suolentoimintaa,

vilkastuttaa verenkiertoa ja vaikuttaa myönteisesti lihaksiin ja niveliin. Se myös vaikuttaa myönteisesti mielialaan, rentouttaa ja vähentää stressiä. (Kelo ym. 2015, 41.) Tutkimuksessa kotona asuvien liikunnallisella harjoittelulla saattaa olla myönteisiä vaikutuksia kognitioon, erityisesti toiminnanohjaukseen, sillä voidaan hidastaa fyysisten ja psyykkisten toimintavajeiden etenemistä sekä vähentää kaatumistapahtumia (Pitkälä ym. 2013, 123–130).

Ikääntyneille tulisi laatia yksilöllinen liikuntaohjelma, jossa otetaan huomioon fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös perussairaudet, ja ohjelmassa korostetaan erityisesti tasapainoa ja nivelten liikkuvuutta (Husu ym. 2011, 17) lihaskunnan lisäksi.

Mikäli ikääntyneen kaatumisvaara on noussut ja liikkumiskyky on heikentynyt, suositellaan lisäksi tasapainoharjoittelua (Husu ym. 2011, 45). Kotona asuvien iäkkäiden kaatumisvaaraa voidaan arvioida muun muassa FROP-COM-mittarilla (Kelo ym. 2015, 51).

Ikäihmisten liikuntasuosituksessa painotetaan erityisesti lihasvoimaa ja tasapainoa, joilla on vaikutusta perusarjessa selviämiseen, kykyyn liikkua kotona ja muualla sekä ehkäistä kaatumisia (Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. UKK-instituutti, 2019). Kaatumiset voivat johtaa joko loukkaantumiseen - mustelmasta aina lonkkamurtumaan tai aivovammaan - tai aiheuttaa kaatumisen pelkoa, joka voi johtaa aktiivisuuden vähenemiseen ja vaikuttaa negatiivisesti iäkkään fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (Kelo ym. 2015, 47).

Ikäihmisten liikuntasuosituksen mukaan lihaskuntoa, tasapainoa ja notkeutta tulisi harjoittaa ainakin kaksi kertaa viikossa, reipasta liikkumista ainakin 150 minuuttia tai vaihtoehtoisesti rasittavaa liikkumista 75 minuuttia. Reipas liikkuminen tarkoittaa sydämen sykettä nostavaa liikuntaa ja liikkuja pystyy puhumaan liikuntasuorituksen aikana. Reipasta liikkumista ovat muun muassa kävely ja tanssiminen. Rasittavassa liikunnassa puhuminen on hankalaa hengästymisen vuoksi, mutta sillä saavutetaan samat terveyshyödyt lyhemässä ajassa kuin reippaassa liikunnassa. Rasittavaa liikuntaa ovat muun muassa vesijumppa, hiihto,

pyöräily ja porraskävelyt. (Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. UKK-instituutti, 2019.)

Lisäksi kevyttä liikkumista tulisi päivään sisältyä mahdollisimman usein. Kevyt liikkuminen tarkoittaa esim. kotiaskareita, kaupassa käyntiä, pihatöitä tai ulkoilua. Jokainen päivittäinen askel kannattaa ja lisää tutkimusten mukaan terveyshyötyä etenkin vähän liikkuvilla ikääntyvillä. Suosituksessa on mainittu myös uni, jota tulisi saada riittävästi. Samoin istumista ja paikallaan oloa tulisi tauottaa mahdollisimman usein. (Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. UKK-instituutti, 2019).

Lihaskuntoharjoittelusta saadaan paras hyöty, kun noudatetaan lihaskuntoharjoittelun peruseriaatteita, jotka löytyvät alan oppikirjoista. Tässä opinnäytetyössä ei lihaskuntoharjoittelun periaatteita käydä läpi, koska ryhmä on kertaluontoinen ja tavoitteena on kertoa liikunnan vaikutuksesta omaan hyvinvointiin. Ikäihmisten voima- ja tasapainoharjoitteluun löytyy opas muun muassa Ikäinstituutin sivulta (Hiltunen & Jelkänen 2015).

## 2.5 Monipuolinen ravitseminen tukee aivoterveyttä

Opinnäytetyömme ravitsemusosioon on kerätty uusinta tietoa ja suosituksia ikääntyneiden ravitsemuksesta sekä ikääntymisen vaikutuksesta elimistöön ja syömiseen. Lisäksi on otettu huomioon muistisairaus ja sen vaikutukset niin ryhmän ohjaukseen kuin elimistön toimintaan. Aiheen laajuuden vuoksi tässä opinnäytetyössä on käsitelty ikääntyneiden ravitsemuksessa tärkeimmät ravintoaineet: rasvat ja proteiinit sekä tärkeimmät vitamiinit ja kivennäisaineet kuten D-vitamiini ja kalsium. Näistä ikääntyneillä ei ole juurikaan tietoa työkokemuksemme perusteella. Käsittelemme valitsemamme ravintoaineet ovat useimpien tutkimusten mukaan erityisen tärkeitä ikääntyneen hyvinvoinnille ja aivoterveydelle.

Ruoansulatuselimistössä tapahtuu ikääntymisen myötä merkittäviä muutoksia, jotka vaikuttavat ravitsemustilaan heikentävästi muun muassa vähentämällä



kylläisyyden tunnetta, ruoan nautittavuus vähenee maku- ja hajuaistin muuttuessa ja niin edelleen.

lökkään suussa tapahtuu monia muutoksia, jotka vaikuttavat syömiseen. Hampaiden, proteesien ja limakalvojen kunto voivat heikentyä, mikä vaikuttaa ruoan pureskeluun ja nielemiseen. Syljen erityis vähenee, myös erilaiset lääkkeet ja sairaudet voivat aiheuttaa suun kuivumista, mikä vaikuttaa muun muassa ruoan sulamiseen ja voi rajoittaa ruoka-ainevalikoimaa. Esimerkiksi kirpeitä hedelmiä ei voi enää syödä niiden aiheuttavan kirvelyn vuoksi. Kielen makunystyrät katoavat, mikä vaikuttaa ruoan maistamiseen - erityisesti karvaan ja happaman maistaminen heikkenee. Makuaistin heikkenemiseen vaikuttavat myös hajuaistin heikkeneminen, syljen erityksen väheneminen ja lääkitys kuten nesteenpoistolääkkeet, mielialalääkkeet ja virtsankarkailun estolääkkeet. Ruoka kannattaa muun muassa maustaa hyvin sen nautittavuuden parantamiseksi. (Kelo ym. 2015, 38.)

Mahalaukun tuottaman hapon ja muiden aineiden erityis vähenee, mikä vaikuttaa muun muassa ruoan sulamiseen ja B12-vitamiinin imeytymiseen. B12-vitamiinin taso olisi hyvä tarkistaa verikokein ja tarvittaessa käyttää vitamiinilisää. Myös muiden ravintoaineiden kuten kalsiumin imeytyminen huonontuu ikääntyessä. Ruoansulatuskanavan toiminta vaimenee, mikä vaikuttaa muun muassa ruoan imeytymiseen heikentävästi ja kylläisyyden tunteeseen vähentävästi. Suolen toimintaa voi parantaa kuitupitoisella ruoalla ja suolen toimintaa lisäävillä ruoka-aineilla kuten luumulla ja pellavansiemenillä, liikunnalla ja erilaisilla mahantoimintaa edistävillä lääkkeillä. (Kelo ym. 2015, 20–21, 27, 36; Puranen & Suominen 2012, 6–7.)

Elimistön nestetasapainoon vaikuttavien säätelymekanismien kuten janontunteen on todettu heikentyvän ikääntyessä, mikä altistaa ikääntyneen nestetasapainon häiriöille, mikä voi johtaa muun muassa kaatuiluun (Kelo ym. 2015, 20; Salonoja 2019). Hoitajan tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneen nestetasapainoon ja päivittäiseen nestemäärään.

Terveydellisten seikkojen lisäksi hyvä ravitsemus tuo mielihyvää, muistoja ja nautintoa jokapäiväiseen elämään. Se vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin.

Makumuistot muistuttavat elämyksistä ja voimaannuttavat ikääntyneitä. Myös ruuan laittaminen yhdessä on hyvää muistelutyötä ja harjoittaa kognitiivisia taitoja. Muistelutyön muistia aktivoiviin menetelmiin kuuluvat aistialueen herätteet kuten maku- ja hajuaistimukset. (Stenberg 2019, 24, 28.)

Tutkimusten mukaan yhdessä syöminen lisää ruokailusta saatavaa mielihyvää, lisää ruokahalua ja rohkaisee kokeilemaan uusia ruokia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 19). Ikääntyneiden ruokasuosituksessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 26.) suositellaan, että ravitsemusta vaarantavia tekijöitä tulisi selvittää aktiivisesti kaikilta ikääntyviltä ja etsiä niihin yksilöllisiä ratkaisuja. Erityisesti kotona asuvien ikääntyneiden sekä pariskuntien ravitsemukseen tulisi kiinnittää huomiota vajaaravitsemuksen ehkäisemiseksi. Ravitsemuksen laatuun voivat suosituksen mukaan vaikuttaa iäkkään fyysinen tai psyykkinen toimintakyky, taloudelliset tekijät, asenteet tai puutteet tiedoissa tai taidoissa sekä yksinäisyys ja mieliala. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 26.)

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan suomalaisten pitäisi lisätä ruokavalioonsa täysjyvävalmisteita, hedelmiä, marjoja, vihanneksia ja hyvälaatuisia rasvoja. Toisaalta 65–74-vuotiaista miehistä 53,7 % ja naisista 62,5 % söi päivittäin tuoreita vihanneksia tai juureksia ja vastaavasti yli 75-vuotiaista miehistä vain 50,1 % ja naisista 54,7 %. Marjoja tai hedelmiä päivittäin söi 65–74-vuotiaista miehistä 67,5 % ja naisista 79,6 % ja vastaavasti yli 75-vuotiaista miehistä vain 62,9 % ja naisista 72,2 %. (Männistö ym. 2012, 51–52). Erityisesti iäkkäiden miesten kasvisten ja hedelmien käyttöön tulisi kiinnittää huomiota.

Noin 60 % suomalaisista käyttää leivän päällä hyvälaatuisia kasvirasvaa, noin 30 % voita sisältävää levitettä ja noin 10 % ei mitään (Männistö ym. 2012, 52). Iäkkään elämäntapaohjauksessa kannattaa puuttua rasvan laatuun, koska sillä on merkitystä muun muassa kolesteroliarvoihin ja sydänsairauksien hoitoon.

Ikääntymismuutosten lisäksi myös muistisairaus vaikuttaa monin tavoin ravitsemukseen ja syömiseen. Muistisairaus aiheuttaa kognitiivisia ongelmia kuten sen

että nälän ja janon tunne heikkenevät tai katoavat, ja että ei välttämättä muisteta, onko syöty vai ei, mikä aiheuttaa vajaaravitsemusta. (Hallikainen, Mönkäre & Nurkari 2017, 120.) Lääkkeet voivat viedä ruokahalun ja nälän tunteen, ja ne voivat myös aiheuttaa erilaisia mahaoireita kuten pahoinvointia ja ripulia (Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. 2017). Etenevä muistisairaus voi vaikuttaa myös ruokailukäyttäytymiseen: esimerkiksi syödään yksipuolisesti vain tiettyä ruokaa, rajoitetaan ruokailua tai syödään jatkuvasti. (Hallikainen ym. 2017, 120.)

Varsinaisia muistiin parantavasti vaikuttavia ruoka-aineita ei nykytutkimuksen mukaan ole. Myöskään E- ja B-vitamiiniin tehosta ei ole näyttöä muistisairauksien ehkäisyssä tai hoidossa (Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. 2017.) On toki tutkimustuloksia esimerkiksi kahvin, kurkuman ja tumman suklaan muistia aktivoivista vaikutuksista, mutta yksittäisen raaka-aineen nauttiminen ei vaikuta muistiin merkittävästi ja oletettavasti käyttömäärätkin jäävät vähäisiksi kokonaisravitsemuksen kannalta. Tärkeintä on monipuolinen ravitsemus, jossa huomioidaan energiantarve ja kaikkien ravintoaineiden riittävä saatavuus.

Markkinoilla on kliininen ravintovalmiste Alzheimerin taudin hoitoon. Sillä ei kuitenkaan ole tutkittua vaikutusta lievää tai keskivaikeaa tautia sairastavien ja tavanomaista lääkehoitoa käyttävien mm. tiedonkäsittelytoimintoihin ja arkiselvitymiseen, toisaalta varhaista muistisairautta sairastavilla, joilla ei ole käytössä muistisairauslääkettä, voi valmisteella olla vaikutusta tapahtumamuistiin. (Muistisairaudet Käypä hoito -suositus. 2017).

Tutkimukset (Tieland ym. 2012, 718; Suominen, Puranen & Jyväkorpi 2013, 54) osoittavat että ravitsemusohjaus parantaa iäkkäiden fyysistä toimintakykyä. Tutkimuksen (Suominen ym. 2013, 55) johtopäätöksenä todettiin, että ravitsemuksen ohjauksella muistisairaana ravinnonsaanti ja elämänlaatu paranivat. Tutkimuksen mukaan jo pienillä ravitsemuksen muutoksilla ja lisäyksillä, kuten lisäämällä ruokavalioon tuoremehua ja lisäämällä ruokavalioon proteiinipitoisia välipaloja, parannettiin kokonaisravitsemusta. (Suominen ym. 2013, 55). Ravitsemushoidolla voidaan hidastaa muistisairaiden kokonaisvaltaisesti toimintakyvyn heikkenemistä sekä tukea elämänlaatua.

Tiedetään, että hyvä ruokavalio edistää ja pitää yllä terveyttä. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa on ohjeet terveyttä edistävästä ja toimintakykyä ylläpitävästä ravitsemuksesta.

Ravitsemuksessa voidaan noudattaa seuraavia yleisiä peruseriaatteita:

- Ravitsemus on yksilöllistä ja sitä määrittävät omat mielihalut ja tottumukset, päivittäinen aktiivisuus sekä sairaudet, kuten esimerkiksi diabetes, munaissairaudet tai kihti
- Syödään säännöllisin väliajoin aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala sekä 1–2 välipalaa
- Juodaan vähintään 1–1,5 litraa nestettä vuorokaudessa. Sopivia juomia ovat muun muassa vesi, maito, piimä ja laimennettu mehu.
- Syödään monipuolisesti kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyvävalmisteita kuten leipää, puuroa, pastaa tai riisiä, erilaisia maitovalmisteita, pehmeää rasvaa ja proteiinin lähteitä kuten lihaa, kanaa, kalaa ja pajuja
- Käytetään suolaa kohtuullisesti
- Yli 75-vuotiaille suositellaan 20 ug/vrk D-vitamiinilisää ympäri vuoden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 79: Kelo ym. 2015, 37.)

Ihmisen tarvitsemat ravintoaineet jaetaan usein kahteen ryhmään: energiaravintoaineisiin kuten hiilihydraatteihin, proteiineihin ja rasvoihin sekä suojaravintoaineisiin kuten vitamiineihin ja kivennäis- ja hivenaineisiin (Terveysportti. Sanakirja. Ravintoaine).

lökkään tulisi saada päivittäin energiaa ravinnosta 6,5–8 MJ/ vrk eli 1500–1900 kcal/vrk. Energian tarve on yksilöllinen ja siihen vaikuttaa muun muassa päivittäinen aktiivisuus, lihasmassa, ikä ja sukupuoli. (Heikkinen ym. 2013, 487; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 81). Ikääntyessä energiantarve pienenee mutta ravintoaineiden tarve pysyy samana, ellei jopa kasva esimerkiksi ikääntyneet tarvitsevat enemmän proteiinia ravinnosta kuin nuoremmat (Puranen & Suominen 2012, 21). Akuutit ja pitkäaikaiset sairaudet voivat lisätä energian tarvetta (Heikkinen ym. 2013, 487; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 81).

Terveiden ikääntyneiden vitamiini- ja hivenaineiden tarve on sama kuin aikuisilla muutamien poikkeuksien, jotka on esitetty opinnäytetyössämme. (Heikkinen ym. 2013, 487; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 81).

Rasvoja tarvitaan elimistössä energian lähteen lisäksi muun muassa solujen raaka-aineeksi, hormonitoimintaan, rasvaliukoisten vitamiinien (ADEK) imeytymiseen. Rasvat voidaan jakaa koviin tyydyttyneisiin rasvahappoihin kuten eläinrasvat, voi ja maitotuotteet sekä pehmeisiin kerta- ja monitydyttymättömiin rasvahappoihin, joita ovat useat kasviöljyt ja eläinkunnan tuotteista kalan rasva. (Puranen & Suominen 2012, 20; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 84.)

Pehmeitä rasvoja tulisi käyttää ravinnossa kovien rasvojen sijaan niiden käytön on todettu mm ehkäisevän ja hoitavan kakkostyypin diabetesta, korkeaa verenpainetta ja sepelvaltimotautia. Se myös auttaa luuston ja lihasmassa säilyttämisessä ikääntyneillä. Pehmeää rasvaa on mm. Juoksevissa kasviöljyissä, margariineissa, pähkinöissä, siemenissä ja etenkin kylmän meren kaloissa kuten lohessa. Kalaa olisi hyvä syödä 2–3 kertaa viikossa. Rasvat kannattaa lisätä valmiisiin ruokiin lopuksi. Kovien rasvojen käyttöä kuten punainen liha ja makkarat, leivonnaiset ja keksi, rasvaiset maitotuotteet kuten voi ja juustot tulisi rajoittaa päivittäisessä ruokavaliassa. (Puranen & Suominen 2012, 20; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 84.)

Huonosti syövän ikääntyneen on tärkeä saada energiaa ruokavaliosta, joten rasvaisten maitotuotteiden ja voin käyttö ruoan maustamisessa on suotavaa, kunhan pehmeiden rasvojen saannista huolehditaan (Puranen & Suominen 2012, 20; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 84).

Proteiinia tarvitaan ennen kaikkea lihasten ja solujen rakennusaineeksi. Proteiininen saantisuositus yli 65-vuotiailla on 1,2–1,4 g/painokilo/vrk ja sairaudesta toipuvat ja akuutit stressitilanteet kuten leikkaukset nostavat päivittäisen proteiinin tarvetta jopa kaksinkertaiseksi. Koska elimistö käyttää proteiinia myös energian lähteenä etenkin, kun ravinnosta saatava energiamäärä on vähäinen, tulee

huolehtia riittävästä ravinnon määrästä, jotta proteiinia käytetään myös lihasmassan säilyttämiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 85; Kelo ym. 2015, 35.)

Riittävän proteiinin saannin voi turvata nauttimalla jokaisella aterialla jotain proteiinipitoista. Hyviä proteiinin lähteitä ovat liha-, kala-, ja maitotuotteet sekä kananmunat. Kasviksista proteiinia saa palkokasveista kuten pavuista ja herneistä, soijasta ja pähkinöistä. Proteiinin saantia voi lisätä muun muassa syömällä jogurttia, rahkaa tai kananmunia välipalaksi, keittämällä puuro maitoon tai lisäämällä puuroon proteiinijauhetta (heraa) tai tekemällä proteiinijuoman, lisäämällä aterioille lautaselle raejuustoa esimerkiksi salaatin kera tai keiton päälle, juomalla maitoa tai piimää aterioilla, laittamalla leikkeleitähän leivän päälle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 85; Kelo ym. 2015, 35.)

Tutkimusten mukaan 75 % yli 75-vuotiaista pitkäaikaissairaista ja heidän omaishoitajistaan sai suosituksia vähemmän proteiinia ravinnosta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 81.) Ikääntyneiden proteiinin saantiin tulisi kiinnittää erityistä huomioita elintapaohjauksessa.

## 2.6 Kognitiivisten toimintojen tukeminen on osa hyvää aivoterveyttä

Kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan tiedon vastaanottoon, käsittelyyn ja varastointiin liittyviä prosesseja kuten puheen tuottaminen ja ymmärtäminen, hahmottaminen, muistitoiminnot, tarkkaavaisuus ja päättelykyky (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 210; Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2013, 98). Ikääntyminen itsessään vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin muun muassa aiheuttamalla muutoksia aivoissa hermosoluissa etenkin otsalohkossa vaikuttaa ja sitä kautta muun muassa työmuistin toimintaan. Ikääntymisen lisäksi yleinen terveydentila kuten fyysinen kunto ja aktiivisuus suojaavat ja ylläpitävät kognitiivista suoriutumista. Muistisairauksien lisäksi muun muassa korkea verenpaine ja diabetes vaikuttavat heikentävästi kognitiivisiin toimintoihin. Tutkimusten mukaan eläkeiässä aktiivisen sosiaalisen elämäntavan ja harrastusten ylläpitäminen edistää kognitiivisen suoriutumisen säilymistä. Aktiivisuuden ylläpitäminen on aivoille yhtä

tärkeää kuin liikunta luustolle ja lihaksille. (Heikkinen ym. 2013, 212–213.) Kognitiivisten toimintojen ylläpitämisen lähtökohtana on aivojen muovautumiskyvyn säilyttäminen ja hermoyhteyksien aktivointi erilaisten harjoitteiden ja aktiviteettien avulla (Hallikainen 2013, 98).

Muistisairauksissa aivojen hermoyhteydet rappeutuvat nopeammin kuin aivojen sopeutumiskyky sallii, jolloin kognitiiviset toiminnot heikentyvät vääjäämättä. Aivojen aktivoinnilla voidaan hidastaa ajattelutoimintojen heikentymistä (Hallikainen 2013, 98.) Kognitiivisella aktiivisuudella ei voi pysäyttää muistisairauksiin liittyvää hermosolujen rappeutumista, mutta tiedetään että esimerkiksi aiemman korkeamman koulutuksen on todettu viivästyttävän sairauden puhkeamista demensioireyhtymäksi, koska se kompensoi ikääntymiseen ja alkaviin muistisairauksiin liittyviä muutoksia aivoissa; puhutaan niin sanotusta reservikapasiteetista (Hallikainen 2013, 100).

Tutkimusten perusteella ikääntyville voidaan suositella liikunnallisen ja kognitiivisen aktiivisuuden ylläpitämistä ja lisäämistä toiminnoilla, joissa huomioidaan sekä fyysinen, kognitiivinen ja sosiaalinen aktiivisuus (Heikkinen ym. 2013, 214).

Tutkimuksissa on todettu, että erilaiset aktiviteettien yhdistelmät kuten esimerkiksi kognitiiviset harjoitteet ja liikunta yhdessä tukevat muistisairaana päivittäistoiminnoista suoriutumista. Kognitiivisilla harjoitteilla tarkoitetaan toiminnallisia ja ohjattuja tehtäviä, jotka harjoittavat tiedonkäsittelyn eri osa-alueita kuten huomiokykyä, päättelyä tai muistia. Harjoitteet kannattaa tehdä yhdessä muiden menetelmien kuten aiemmin mainitun liikunnan, musiikin, puutarhanhoidon tai muiden luovien menetelmien kanssa. Myös erilaiset kognitiiviset simulaatiot kuten ryhmäkeskustelut ja vierailut esimerkiksi museoihin tukevat tutkimusten mukaan kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Eri tehtävien vaikeusaste valitaan muistisairaana toimintakyvyn mukaan. Harjoitteissa on tärkeää monipuolisuus, säännöllisyys ja pitkäkestoisuus. (Hotus. 2019, 14.)

### 3 AIVOTERVEYDEN EDISTÄMINEN IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖSSÄ

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (L 980/2012) todetaan, että kunnan on tehtävä yhteistyötä ikääntynyttä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa siten, että se tukee ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista.

Muistisairaudet –käypä hoito-suositus (2017) määrittelee muistisairauksien ehkäisyn ja aivotervevden edistämisen olevan kaikkien hoitoon osallistuvien yhteinen tehtävä. Alzheimeria sairastavan muistipotilaan hoitoketjussa esitetään aivotervevden edistämisen ja muistisairauksien ehkäisyn keinoina muun muassa monipuolinen ruokavalio, liikunta, päävammojen ehkäisy, valtimotaudin riskitekijöiden hyvä hoito sekä henkinen ja sosiaalinen aktiivisuus. (Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. 2017).

Opinnäytetyömme liittyy muistipotilaan hoitoketjussa alkuvaiheiseen ja osittain myös hoito- ja kuntoutusuunnitelmaan ohjauksen ja neuvonnan osalta. Työmme edistää muistipotilaiden elämänlaatua ja kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään.

Hoitosuosituksessa suositellaan, että muistisairauden etenemisen ja päivittäisen toimintakyvyn (IADL- ja ADL-toiminnot) arvioimisen lisäksi tulisi kiinnittää huomiota myös muistisairaahan alentuneeseen mielialaan, heikkoon ravitsemustilaan ja mahdolliseen kipuun, jotka kaikki vaikuttavat heikentävästi toimintakykyyn. Tutkimusten perusteella muistisairaiden omaisten ja läheisten ohjaaminen sekä tukeminen muistisairaahan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen, avuntarpeen arviointiin ja toimintakyvyn seuraamiseen on hyödyllistä (Hotus 2019, 21, 23).

Käyttösoireiden hoito on osa muistisairaahan hyvää hoitoa. Muistisairaudet vaikuttavat aina potilaan koko lähipiiriin, sillä sairastuneen persoona muuttuu hiljalleen, eivätkä omaiset välttämättä pitkälläkään aikavälillä tiedä miten käyttösoireisiin tulisi suhtautua. Avuntarve on alussa lähinnä henkistä tukemista, mutta sairauden



edetessä apua tarvitaan yhä käytännöllisempiin asioihin. Hoidon suunnittelussa tulee huomioida yleisen terveydentilan hyvä hoito, tilannetta pahentavien tekijöiden korjaaminen (kuten masennus), oireenmukainen lääkehoito, säännöllisen seurannan varmistaminen (hoitokontaktin säilyminen), aktiivisuudesta ja toimeliaisuudesta huolehtiminen (esim. päivätoiminta), varautuminen poikkeustilanteisiin (turvaverkosto, yhteyshenkilö), psyykinen tuki ja virikkeet, tukipalvelut (mm. kotisairaanhoido), etuudet (esim. omaishoidontuki ja eläkkeensaajan hoitotuki) ja tulevaisuuden suunnittelu (hoitotahto, testamentti, valtakirjat). (Ohje potilaille ja läheisille: Muistipotilaiden käytösoireet (masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harha-ajatukset). Käypä hoito -suositus 2016.)

### 3.1 Masennuksen tunnistaminen ja hoito

Masennuksen erotusdiagnooseja ikääntyneillä ovat normaali menetyksiin liittyvä suru, muistisairaus, krooniset kiputilat, hypotyreoosi, hyperparatyreoosi, Parkinsonin tauti, B<sub>12</sub>-vitamiinin puute ja alkoholin haitallinen käyttö (Talaslahti 2018).

Ikääntyneen masennusta seulotaan terveydenhuollossa GDS-15- ja GDS 30- testeillä (Geriatric Depression Scale). Muistisairaalle soveltuva mittari masennuksen seulontaan on Cornell-testi. Depression hoidon vaikutusten seurantaan voidaan käyttää MÅDRS-mittaria. (Finne-Soveri 2019.) Lisäksi erotusdiagnoosiin vuoksi potilaalta tutkitaan TSH, Ca-albk, PVKT, B12-TC2, folaatti, ALAT, Krea, Na, K., EKG. Ensimmäisen masennusjakson yhteydessä myöhemmällä iällä harkitaan pään kuvantamistutkimuksia, muistiseuloja (CERAD) ja neurologisia tutkimuksia muistisairauden erottamiseksi masennuksesta. (Talaslahti 2018.)

Usein apu ikääntyneiden masennukseen saavutetaan lääkehoidolla. Ikääntyneet voivat käyttää turvallisesti lähes kaikkia masennuslääkkeitä. Kokonaislääkitystä suunniteltaessa on otettava huomioon sairaudet ja muu lääkitys. Lääkkeen vaikutus alkaa 4–8 viikon kuluessa, mutta täyden hoitovasteen saavuttaminen voi viedä jopa 12 viikkoa. Jos tässä ajassa ei saavuteta riittävää vastetta, annosta voidaan kokeilla nostaa tai annostuksen ollessa maksimaalinen, voidaan kokeilla toista masennuslääkettä. Yli 75-vuotiailla lääkeannoksia on syytä pienentää

puoleen tai jopa kolmasosaan nuorempien annoksista. Ensimmäisen masennusjakson yhteydessä lääkitystä jatketaan vuoden verran oireiden poistumisesta. Masennuksen uusiessa lääkitystä voidaan jatkaa useita vuosia. (Mielenterveystalo.fi. Aikuiset. Omahaito ja oppaat. Oppaat. Tietoa ikäihmisille. Psykiatriset ja neuropsykiatriset ongelmat. Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt. Masennus.; Talaslahti 2018.)

SSRI-lääkkeet (selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät) aktivoivat potilasta, ja niistä ikääntyneille sopivat sitalopraami, essitalopraami ja sertraliini. Trisykliset masennuslääkkeet eivät yleensä sovellu ikääntyneille niiden antikolinergisten ja kardiovaskulaaristen haittavaikutusten vuoksi. Lisäksi niillä on kapea terapeutinen leveys. Kaksoisvaikutteisista lääkkeistä mirtatsapiini on hyvä vaihtoehto, kun masennukseen liittyy ahdistusta ja unettomuutta. Duloksetiini on hyvä vaihtoehto siinä tapauksessa, jos potilas on kivulias. Venlafaksiini voi tehota silloin, jos muut masennuslääkkeet eivät sovellu käytettäväksi. Huomioitavaa on, että SSRI-lääkkeisiin ja venlafaksiiniin liittyy ikääntyneillä suurentunut hyponatremian riski. (Talaslahti 2018.)

Uusimmista masennuslääkkeistä agomelatiinilla on vähän haittavaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. Huomioitavaa kuitenkin on, että valmistaja suosittelee seurattavaksi maksa-arvoja hoidon alkuvaiheessa. Bupropionista saattaa olla hyötyä niille ikääntyneille, joiden oirekuvassa korostuvat aloitekyvyttömyys ja apatia. Vortioksetiinista voi olla hyötyä masennuksen kognitiivisiin oireisiin, kuten muistamisen ja keskittymisen vaikeuksiin. Mikäli masennukseen liittyy psykoottisia piirteitä, ikääntyneen masennuslääkkeeseen lisätään aina toisen polven psykoosilääke, joita ovat ketiapiini, olantsapiini, risperidoni ja aripipratsoli. (Talaslahti 2018.)

Masennuksen hoidossa erityisen tärkeää on oireiden uusiutumisen ehkäisy auttamalla ikääntynyttä löytämään mielekäästä tekemistä arjessa ja mahdollisuuden tavata toisia ihmisiä. Lievässä masennustilassa riittävän avun tuovat vertaistuki ja päivätoiminnan, seurakunnan tai kolmannen sektorin tarjoama keskusteluapu. Hoitoon voidaan lisätä terapiaa, kuten fysioterapeutin ohjausta. Liikunta ja ulkoilu helpottavat oireita. Vaikeaan ja psykoottistasoiseen masennukseen ikääntyneillä

voidaan kokeilla psykiatrasta sähköhoitoa. Ikääntyneiden vaikea-asteiset ja hoitokielteiset masennustilat kuuluvat psykiatrisen erikoissairaanhoidon piiriin. Lievät masennustilat hoituvat yleensä perusterveydenhuollossa. (Mielenterveystalo.fi. Aikuiset. Omahoito ja oppaat. Oppaat. Tietoa ikäihmisille. Psykiatriset ja neuropsykiatriset ongelmat. Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt. Masennus.; Talaslahti 2018.)

Sairaanhoitaja voi tukea ikääntyvän mielenterveyttä hoitotyössä muun muassa vahvistamalla terveitä elämäntapoja, tukemalla myönteisiin ihmissuhteisiin, edistämällä sosiaalista osallisuutta, havaitsemalla mielenterveysongelmat varhain, huomioimalla tarkoituksenmukaisen lääkityksen sekä mahdollistamalla luovan toiminnan ja oppimisen. Lisäksi ikääntyvän riippumattomuutta ja turvallisuutta voidaan lisätä tukipalveluiden ja hyvinvointiteknologian avulla. (THL. Aiheet. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Ikääntyneiden mielenterveys.)

### 3.2 Unettomuuden hoito ja seuranta

Tilapäistä unettomuutta voidaan hoitaa lyhytkestoisesti unilääkkeellä. Pitkäkestoisesta unettomuudesta kärsivän unettomuuden hoidossa painottuvat lääkkeettömät keinot. Perussairauksien hoito on myös unettomuuden hoitoa. Toisin sanoen, kun masennusta hoidetaan masennuslääkkeellä ja kipua kipulääkkeellä, niin nämä yhdessä edistävät unettoman yleisvointia vaikuttaen positiivisesti myös unen laatuun. (Hublin 2016.)

Unilääkkeiden käyttöä ei suositella yli 3 kuukautta, koska niiden tehosta ja turvallisuudesta ei ole riittävästi näyttöä. Yli 60-vuotiaiden unilääkkeen pitkäaikaiskäytössä haitat ovat hyötyjä suuremmat. (Hublin 2016.) Ikääntyneillä unilääkkeet voivat aiheuttaa kognitiivisten toimintojen hämärtymistä, muistamattomuutta sekä lisätä kaatumisten ja lonkkamurtumien riskiä (Neuvonen & Lähteenmäki 2019, 1011–3).

Unettomuuden lääkehoidossa ikääntyneillä suositetaan melatoniinia (Hublin 2016). Melatoniini selkeyttää uni-valverytmiä ja sitä voidaan käyttää turvallisesti pitkiäkin

aikoja. Melatoniinin käyttö voidaan lopettaa nopeasti, koska se ei aiheuta riippuvuutta. (Kivelä 2007, 108.)

Unettomuuden lääkkeettömiin hoitokeinoihin luetaan unihygienia. Unihygienialla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, jotka edistävät unen laatua ja säännöllisyyttä, kuten kahvia ja muita kofeiinipitoisia juomia sekä tupakointia tulisi välttää 4–5 tuntia ennen nukkumaan menoa. Hiilihydraattipitoinen ateria voi helpottaa nukahtamista. Alkuillasta tapahtuva liikunta voi vaikeuttaa unen saantia. (Hublin 2016.)

Uniärsykkeiden hallinnan menetelmässä vältetään niitä aisteja stimuloivia ärsykeitä, jotka vaikeuttavat nukahtamista kuten makuuhuoneen ei tulisi olla liian kuuma, valoisa tai meluinen. Lämpimät sukat lisäävät jalkojen pintaverenkiertoa ja laskevat elimistön sisäistä lämpötilaa edistäen näin nukahtamista. Lukeminen tai muu toistuva rituaali, kuten lämmin suihku, voivat auttaa rentoutumisessa. Hiljaa soiva rauhallinen musiikki voi laukaista lihasjännitystä tai katkaista kehää kiertävät ajatukset. Vuoteeseen ei kannata mennä ennen kuin on väsynyt ja unelias. Ellei uni tule vajaassa puolessa tunnissa, kannattaa nousta ylös ja palata takaisin vuoteeseen vasta, kun tuntee itsensä väsyneeksi. Epämukava patja on syytä vaihtaa mukavampaan. (Unettomuutta selittäviä teoreettisia malleja. Käypä hoito-suositus 2015; Hublin 2016.)

Jos puoliso kuorsaa, kannattaa kokeilla nukkumista eri vuoteissa ja huoneissa. Korvatulppia ja silmälappuja voi kokeilla, jos äännet ja valoisuus häiritsevät unta. Reseptivapaita särkylääkkeitä voi käyttää tilapäisesti, jos nivel- tai muut kivut haittaavat unen saamista. Päiväunia tulisi välttää, koska ne vähentävät unen määrää yöllä. Erityisen tärkeää on nousta vuoteesta aamulla säännölliseen aikaan huolimatta siitä, kuinka paljon on yöllä nukkunut. Myöhään nukkuminen vähäunisen yön jälkeen siirtää jälleen seuraavana iltana nukahtamista noidankehämäisesti. (Hublin 2016.)

Sairaanhoitaja voi tarkkailla ikääntyneen unihäiriön taustalla olevia mahdollisia sairauksia ja terveysongelmia. Hengitysvaikeudet, lisääntynyt virtsaamisen tarve, rintakipu ja refluksi haittaavat yöunta. Vähäinen aktiivisuus päivän aikana

huonontaa unen laatua ja vähentää syvää unta. Kipua ja masennusta ei tulisi hoitaa unilääkkeillä. Huomioitavaa on, että muistisairailta esiintyy uni-valverytmin häiriöitä. Sairaanhoidtaja voi selvittää ikääntyneen unettomuutta haastatteleamalla potilasta. Lisäksi kyselylomakkeita ja unipäiväkirjaa voidaan käyttää apuna unettomuuden vaikeusasteen hahmottamisessa. Lääkäri voi määrätä unettomuuden selvittelyyn aktigrafitutkimuksen tai unenaikaisen rekisteröinnin. (Huutoniemi 2019.)

Ikääntyneen unettomuus hoidetaan ensisijaisesti lääkkeettömästi. Unilääkettä käytetään tilapäisesti 2–4 viikon ajan, minkä jälkeen sen tarve ja hyöty on arvioitava uudestaan. Unilääkkeiden käytössä on huomioitava, että bentsodiatsepiineilla ja niiden kaltaisista Z-lääkkeistä on enemmän haittaa kuin hyötyä. Iäkkään monilääkitys yhdessä unilääkkeiden kanssa kasvattaa interaktioiden ja haittavaikutusten riskiä. Bentsodiatsepiinit heikentävät kognitiota ja suurentavat kaatumis- ja liikenneonnettomuusriskiä. Depressiolääkkeistä mirtatsapiinin käytössä on huomattava, että suurempi kuin 3,75 mg–7,5 mg annos voi huonontaa unta. Doksepiinilla 10 mg:a isompi annos voi aiheuttaa usein takykardiaa, hikoilua, ortostaattista hypotensiota, ummetusta, huimausta, vapinaa ja näköhäiriöitä. Doksylamiinia, joka on väsyttävä antihistamiini, tulisi käyttää ainoastaan tilapäisesti, sillä sen teho on erittäin voimakas. Doksylamiinin yleiset haittavaikutukset ovat kiertohuimaus, näköhäiriöt, ummetus, virtsaumpi, rytmihäiriö ja mahdollinen pidentynyt QT-aika EKG:ssä. (Huutoniemi 2019.)

### 3.3 Muistisairaahan liikunnallinen ohjaus

Muistisairauden aiheuttamat fyysisen toimintakyvyn muutokset kehittyvät vähitellen ja niiden voimakkuus riippuu muistisairaudesta ja sen vaikeusasteesta (Hallikainen ym. 2013, 109). Alzheimerin taudissa toimintakyky heikkenee hitaasti ja tasaisesti. Mikäli ei huolehdita säännöllisestä liikunnasta, niin kävelykyky katoaa noin 5–8 vuoden jälkeen taudin toteamisesta. Alzheimer myös kasvattaa riskiä haurastumiselle ja lihaskadolle. (Savikko ym. 2013, 13.) Näitä voidaan hidastaa yksilöllisellä ja monipuolisella ravitsemuksella sekä liikunnalla.

Muistisairaus voi aiheuttaa erilaisia fyysisen toimintakyvyn muutoksia. Tasapainon ja pystyasennon hallinta heikkenee, selkä kumartuu, olkapää ja pää työntyvät eteenpäin, isot nivelet koukistuvat, vartalon kierrot ja notkeus heikkenevät, mikä voi altistaa kaatumiselle. Kävely muuttuu epävarmaksi, laahaavaksi, töpöttäväksi tai lyhyeksi, se voi olla joko leveäraiteista tai jalat ovat kiinni toisissaan. Vartalon kiertojen ja kääntymisten hallinta heikkenee ja ilmenee ympäristön hahmottamisen ongelmia: esimerkiksi lattialla olevat varjot näyttävät kuopilta, mikä voi altistaa kaatumiselle. Tahdonalaisten liikkeiden tekeminen häiriintyy. Liikkeissä voi esiintyä jäykkyyttä (rigiditeettiä) tai vapinaa (tremoria). Lihaksissa voi olla heikkoutta tai jäykkyyttä (spastisuutta). Nivelliikkuvuus vähenee jänteiden jäykistyessä. Toiminnanohjaus heikkenee, jolloin aloitekyky vähenee ja liikuntaan tulee harvemmin ryhdyttyä oma-aloitteisesti. Liikkumisen määrää ja laatua ei välttämättä muista mikä voi johtaa vähentyneeseen kokonaisaktiivisuuteen. (Hallikainen ym. 2013, 109–110.)

Vähäinen fyysinen aktiivisuus pahentaa muistisairauden oireita. Aivojen liikeaivo-kuori aktivoituu liikunnan aikana ja mitä enemmän suorituksen aikana on tarjolla erilaista aistitietoa, sitä isompi osa aivokuoren alueesta aktivoituu. Liikunnassa voi käyttää kuvia, ääntä ja muita aistikokemuksia. (Hallikainen ym. 2013, 109–110.)

Liikunnassa kannattaa hyödyntää monipuolisesti eri lajeja kuten kävelyä, voima, kestävyys- ja tasapainoharjoittelua sekä liikkuvuutta ja koordinaatiota edistäviä liikuntamuotoja. Liikunnan tulee olla säännöllistä ja pitkäkestoista sekä vähintään kohtalaisen intensiteettistä ja yksilöllisesti suunniteltua. (Hotus 2019, 15.)

Liikunnan avulla voidaan fyysisen toimintakyvyn lisäksi vahvistaa psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä esimerkiksi harjoittamalla liikkeiden avulla muistia ja luovuutta. Liikunnan avulla voi ylläpitää motorisia taitoja ja edistää itsenäistä suoriutumista esimerkiksi tuolilta ylös nousut runsailla toistoilla. Liikunta voi helpottaa myös kipua. (Hallikainen ym. 2013, 109–110; Hotus 2019, 15.)

Ikääntyneiden liikuntaryhmän ohjaajan on huomioitava ryhmän erityispiirteet kuten muistisairaudet, perussairaudet, mahdolliset toiminnan vajaukset,

apuvälineiden käyttö ja ikääntymisen tuomat rajoitteet kuten aistien heikkeneminen ja niin edelleen. Mikäli ryhmäläisellä on sydänsairauksia, epätasapainossa oleva diabetes, tulehdussairauksia tai akuutteja sairauksia, tulisi hänen keskustella lääkärin kanssa ennen harjoittelun aloittamista. (Kelo ym. 2015, 43.)

Muistisairaana fyysisen harjoittelun ja liikunnan ohjaamisessa voi käyttää niin sanottua kolmikanavatekniikkaa, jolla tarkoitetaan kosketuksen, malliohjauksen ja katseen käyttöä liikkeen ohjaamisessa (Hallikainen ym. 2013, 110–112.) Kosketuksen avulla ohjataan liikettä oikeaan suuntaan ja tavoiteltuun suoritukseen. Malliohjauksella kuten näyttämällä ja yhdessä tekemällä liike voidaan edistää liikkeestä suoriutumista. Mielikuvien käytöstä on apua liikkeen suorittamiseen. Katseen avulla luodaan yhteys ryhmäläiseen ja ositetaan ohjauksen kohdistuvan juuri häneen. Sanallisen ohjauksen tulee olla lyhyttä ja selkeää kuten selkokielessä ja yhdistää sanallinen ilmaisu kehonkieleen esimerkiksi näyttämällä liikkeen suoritustekniikka. Palautetta tulee antaa niin suorituksen aikana kuin lopuksi. (Hallikainen ym. 2013, 110–112.)

### 3.4 Vajaaravitsemuksen tunnistaminen

Hyvällä ravitsemuksella voidaan parantaa iäkkään toimintakykyä, ehkäistä sairauksia ja hidastaa niiden pahenemista. Iäkkään hyvät ravintoainevarastot nopeuttavat toipumista sairauksista/leikkauksista jne. (Heikkinen ym. 2013, 486.) Heikentynyt ravitsemustila ikääntyneellä näkyy laihtumisena sekä väsymyksenä, alakuloisuutena ja infektioherkkyytenä, joskin myös ylipainoisella voi olla ravintoaineiden puutoksia. (Puranen & Suominen 2012, 6.) Paino lisääntyy 50–60-vuotiaaksi asti, mikä johtuu yleensä rasvan määrän lisääntymisestä, mutta 70-vuotiaalla paino kääntyy laskuun muutoksen ollessa 2–3 kg kymmenessä vuodessa (Heikkinen ym. 2013, 130).

Kehon painon (lihavuuden ja laihuuden) mittarina käytetään laskennallista painoindeksiä (BMI), jossa paino (kg) jaetaan pituuden (m) neliöllä (Terveysportti. Sanakirja. BMI). Normaalina painoindeksinä pidetään (BMI 18,5 - 24,9 kg/m<sup>2</sup>) mutta mikäli BMI on tätä pienempi tai suurempi, niin hoitajan tulisi puuttua asiaan

esimerkiksi elämäntapaohjauksella ja tarvittaessa ohjata tarkempiin tutkimuksiin. Mikäli paino laskee yli 5 % muutaman kuukauden aikana tulisi selvittää painon laskun syyt (Mustajoki 2020). Lihavuus (BMI yli 30 kg/m<sup>2</sup>) on riskitekijä ikääntyneillä mutta lievä ylipaino ei lisää riskiä, mikäli lihaskunto on hyvä. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan 65–74-vuotiaiden painoindeksi (kg/m<sup>2</sup>) ka miehillä on 27,5 ja naisilla 28,3 ja vastaavasti yli 75-vuotiailla miehillä 27,0 ja naisilla 28,2 (Lundqvist, Lahti-Koski, Rissanen, Stenholm, Borodulin & Männistö 2012, 63).

Alzheimerin tautiin liittyy tahatonta laihtumista, vaikka muistisairas saisikin tarpeeksi ravintoa. Syytä tähän ei vielä tunneta. (Savikko ym. 2013, 15.) Hoitajan tulisi tunnistaa iäkkään ravitsemusta vaarantavat tekijät ja ottaa ne huomioon suunniteltaessa yksilöllistä ravitsemussuunnitelmaa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020, 25.). Vajaaravitsemusta voidaan tutkia MNA (Mini Nutritional Assessment) -testillä (Kelo 2015, 38). Ruokavalion lisäksi ravitsemukseen vaikuttavat suun kunto, lääkitys, sairaudet, masennus ja liikunnan puute. Nämä tulisi ottaa huomioon ravitsemusta suunnitellessa.

Muistisairailta on enemmän suusairauksia kuin terveillä ikääntyvillä, ja he myös tarvitsevat apua päivittäisen suuhygienian toteuttamiseen. Suun terveydellä on merkitystä iäkkään toimintakykyyn ja yleisterveyteen ja se mahdollistaa terveellisestä ravinnosta nauttimisen ja ehkäisee aliravitsemusta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2015, 11.) Hammashoidossa ja tarkistuksissa tulisi käydä säännöllisesti. Proteesien kunto ja istuvuus tulisi tarkistaa säännöllisesti. Hyvä ja säännöllinen suun ja proteesien puhdistus on tärkeää. On huomioitava, että hoitamaton ientulehdus voi olla vaara myös yleisterveydelle ja altistaa sydän- ja verisuonisairauksille. (Kelo ym. 2015, 39–41.)

### 3.5 Muistisairaahan kognitiivisten toimintojen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Tärkeä osa muistisairaahan hyvää hoitoa ovat niin sanotut lääkkeettömät menetelmät, joilla tarkoitetaan muun muassa psykososiaalisia ja -fyysisiä menetelmiä ja tukimuotoja kuten liikunta, muistelu ja kognitiiviset menetelmät. Ne ovat



lääkehoidon ja muiden hoitomenetelmien kuten ravitsemushoidon kanssa käytettäviä hoitomenetelmiä, mutta ei niitä korvaavia menetelmiä. (Hotus 2020, 7,14, 17, 22.)

Kognitiivisen aktivoinnin on todettu parantavan lievää tai keskivaikeaa Alzheimerin tautia sairastavan kognitiivista suoriutumista ja päivittäistä toimintakykyä sekä elämänlaatua (Hallikainen ym. 2013, 99). Kognitiivisen aktivoinnin ja kuntouksen peruseriaatteita ovat muun muassa se, että aivoilla on kyky muovautua läpi elämän. Harjoitteita tehdään useammalle tiedonkäsittelyn osa-alueelle tai tietyille muistitoiminnolle. Harjoittelun tulee olla toistuvaa, jotta hermojen toiminta tehostuu ja uudelleen järjestäytymistä tapahtuu. Harjoittelun tulee olla mielekästä ja tarpeeksi haastavaa. (Hallikainen ym. 2013, 100.)

Tehokkaita kognitiivisia harjoitteita ovat muun muassa lukeminen, opiskelu, musiikin kuuntelu, soittaminen tai laulaminen sekä erilaiset harrastukset, seura- ja muistipelit, sanaristikot ja sudokut (Hallikainen 2013, 100). Hoitajan tulee aktiivisesti tarjota muistisairaille erilaisia aktiviteettejä ja niiden yhdistelmiä (Hotus 2020, 14).

Ikääntymismuutokset fyysisessä, kognitiivisessa ja psyykkisessä toimintakyvyssä saattavat vaikuttaa ikääntyneen kykyyn toimia sosiaalisissa suhteissa. Aistien heikentyminen kuten kuulon ja näön vaikeuttavat viestintää. Muistisairauden aiheuttamat ongelmat kuten ilmeiden väheneminen, puhevaikeudet ja hahmottamisen vaikeudet voivat johtaa viestinnän tulkitsemisvaikeuksiin. Ikääntyneillä on usein merkittäviä muutoksia sosiaalisissa suhteissa joko toimintakyvyn heikentymisen vuoksi tai erilaisten menetysten vuoksi kuten läheisten ja ystävien poismenot, muutto toiseen ympäristöön, oma tai läheisen sairastuminen sekä omahoitajana toimiminen. Edellä mainitut tekijät saattavat johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen, joka voi aiheuttaa edelleen yksinäisyyttä tai jopa masennusta ja lopulta johtaa sosiaalisten taitojen heikentymiseen. Sosiaaliseen vuorovaikutukseen tarvitaan muita ihmisiä. Useimmat löytävät korvaavia sosiaalisia suhteita, vaikka tunteet eivät olekaan yhtä kiinteitä kuin aiemmissa suhteissa. (Heikkinen ym. 2013, 286–287).

Vuorovaikutussuhteissa tulisi olla niin läheisyyttä ja kiintymistä kuin arvostusta, sosiaalista integraatioita, huolen pitoa muista ihmisistä ja sekä avun ja neuvojen saamista. Mikäli ikääntyneen vuorovaikutussuhteet eivät vastaa odotuksiin niin hän eristyy ja kokee yksinäisyyttä. Ystävien on todettu vaikuttavan myönteisesti terveyteen ja hyvinvointiin sekä mahdollistavan tasavertaisen ja vastavuoroisen suhteen paremmin kuin perhesuhteet, jotka korostuvat enemmän auttamis- ja hoivasuhteina. Ikääntyneelle on tärkeä kokea saada apua tarvittaessa. (Heikkinen ym. 2013, 287–288).

Ikääntyneen kuuluminen esimerkiksi vertaisryhmiin edistää terveyttä ja pidentää ikää. Aktiivinen elämä ja sosiaalinen aktiivisuus sekä passiiviset harrastukset koventavat fyysistä toimintakykyä ja koettua hyvinvointia sekä tyytyväisyyttä elämään ja toisaalta vähentävät kognitiivisen toimintakyvyn heikentymistä ja kuolemanriskiä. Sosiaalinen tuki auttaa sopeutumaan menetyksiin ja selviytymään pitkäaikaisairauksien kuten muistisairauden kanssa. Tutkimusten perusteella muun muassa yksinäisyys lisää muistisairauksien riskiä ja voi olla yhtä suuri riski terveydelle kuin ylipaino tai tupakointi. (Heikkinen ym. 2013, 290).

Ikääntyneen on mahdollista löytää yhteisöstä uusia rooleja, jotka ovat kadonneet esimerkiksi eläköitymisen tai leskeytymisen seurauksena. Yhteisönä voi olla perhe, asumisympäristö, harrastusseura tai palveluasumisyksikkö. Erilaisten yhteisöjen avulla ikääntynyt kiinnittyy yhteiskuntaan ja ylläpitää sosiaalista toimintakykyään. Yhteisöllisyyttä edistävät ryhmään kuulumisen tunne, ryhmän jäsenten keskinäinen luottamus ja sitoutuminen toimintaan sekä sosiaalinen hyväksyntä. Sosiaalista toimintakykyä on kyky toimia yhteisöjen jäsenenä ja suoriutuminen erilaisista rooleista. (Heikkinen ym. 2013, 288–289).

Sosiaalista toimintakykyä edistävät ja pitävät yllä muun muassa yksinäisyyden ehkäisy, sosiaaliset suhteet, parisuhde, harrastukset ja voimaannuttaminen. Hoitaja voi kannustaa ikääntynyttä ulkoiluun, uusiin harrastuksiin ryhtymistä, osallistumaan eri aktiviteetteihin ja antamalla tietoa niistä. Hoitaja voi antaa sosiaalista tukea ikääntyneelle niin emotionaalisesti, informatiivisesti kuin instrumentaalisesti. Informatiivinen tuki tarkoittaa ikääntyneen neuvomista, ohjaamista ja tiedon jakamista. Emotionaalinen tuki tarkoittaa tunteiden ja kokemusten jakamista

ikäntyneen kanssa ja rohkaisevan, arvostavan ja myönteisen palautteen antamista. Instrumentaalinen tuki tarkoittaa ikääntyneen auttamista konkreettisesti esimerkiksi harrastuksiin osallistumisessa. (Kelo ym. 2015, 30–31.)

### 3.6 Muistelu hoitotyössä

Tutkimusten mukaan muistelu saattaa tukea muistisairaahan päivittäistoiminnoista suoriutumista erityisesti silloin, kun se yhdistetään päivittäisiin toimintoihin kuten ruoanlaittoon. Se voidaan toteuttaa henkilökohtaisten muistojen ja tarinoiden kertomisena tai kronologisena elämäntarinana. Muistelu voi herättää erilaisia vahvojakin tunnetiloja, joihin on syytä varautua. (Hotus 2019, 17.)

Ikääntyneen ja hoitajan arvostava ja vuorovaikutuksellinen kohtaaminen ovat vanhustyön lähtökohtia. Muistelutyössä hoitaja kohtaa arvostavasti ikääntyneen tasa-arvoisena ja aikuisena ihmisenä, ja on kiinnostunut hänen tunteistansa ja ajatuksista. Onnistunut vuorovaikutus sisältää niin luottamuksen, läheisyyden kuin toiselta oppimisen. Muistelu muistisairaille on enemmän kuin menneisyydestä puhumista: se on ennen kaikkea oman identiteetin vahvistamista ja voimaantumista sekä vuorovaikutuksen luomista. (Stenberg 2015, 4–8.)

Muistelu on työmenetelmä, jonka avulla voi tukea muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä ja vuorovaikutustaitoja. Muistojen jakaminen muiden kanssa voi auttaa luomaan uusia ystävyys-suhteita ja avaa uusia näkökulmia omaan elämään. Sen avulla voidaan tukea ikääntyneen elämän tarkoituksellisuuden tunnetta ja parantaa elämän laatua. Siinä arvostetaan ikääntyneen elämänsä varrella kokenut muistoja ja kokemuksia. Se mahdollistaa tasa-arvoisen kohtaamisen, rikastuttaa myös kuulijaa ja antaa ikääntyneen toimia oman elämänsä asiantuntijana. (Stenberg 2015, 16.)

Gibsonin (1998) mukaan perusteita muistelulle ovat muun muassa:

- Muistelu kannustaa sosiaalisuuteen
- Muistelu vahvistaa itsetuntoa ja ainutlaatuisuuden tunnetta
- Auttaa tarkastelemaan oman elämänprosessia

- Luo siltoja, menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden välille
- Säilyttää kulttuurista perintöämme tuleville sukupolville
- Muuttaa vuorovaikutuksessa olevien ihmisten rooleja
- Lisää ikääntyneen ja kuuntelijan välistä läheisyyttä (Stenberg 2015, 7.)

Useimmat ikääntyneet nauttivat muistelusta - etenkin ryhmätilanteessa jaetut muistot antavat iloa, nautintoa ja jännitystä elämään. Toisaalta on myös ikääntyneitä, jotka eivät nauti muistelusta. Ikääntyneen oma suhtautuminen menneisyyteen vaikuttaa siihen, miten muistelu koetaan. (Stenberg 2015, 9.)

Muistelutyöhön löytyy erilaisia teemoja etenkin elämän myönteisistä käännekohtista kuten koulunkäynnin aloittamisesta tai perheen perustamisesta (Stenberg 2015, 33). Vinkkejä erilaisista teemoista esimerkiksi koulumaailmasta löytyy aiheeseen liittyen muun muassa Ikäinstituutin sivulta.

## 4 KEHITTÄMISTOIMINNAN MENETELMÄT

### 4.1 Kehittämistyön lähtökohdat

Aloittaessamme suunnittelemaan opinnäytetyötämme, meille oli selvää, että haluamme tehdä työelämäpainotteisen opinnäytetyön ikääntyneiden parissa. Halusimme työemme edistävän jollain muotoa aivoterveyttä. Päätimme kartoittaa alueemme järjestöjen hanketoimintaa ja mahdollisuuksiamme osallistua niissä. Lähdimme liikkeelle opinnäytetyössämme ottamalla yhteyttä ikäihmisten liittoihin ja järjestöihin.

Saimme Oulun Seudun Muistiyhdistykseltä vastauksen, jonka perusteella päätimme sopia tapaamisen yhdistykseen. Tapaamisella yhdistyksen toiminnanjohtaja kertoi Muistiyhdistyksen käynnissä olevista hankkeista ja yhdistyksen tarjoamasta muusta toiminnasta. Meille selvisi, että yhdistys tukee ja edistää muistisairaiden ja heidän omaistensa arjessa selviytymistä monella tapaa. Tarjolla oli muun muassa ryhmätoimintaa, muistikahviloita, lomia, retkiä ja tapahtumia. Mietimme yhdessä, miten me tulevana sairaanhoitajina pystyisimme osallistumaan ikääntyneitä koskevaan kehittämistyöhön.

Toiminnanjohtaja kertoi, että Muistiyhdistyksen keräämän kyselyn perusteella vasta muistisairaudesta diagnosoitui ikääntyneet kokivat muistitutkimusten aikaisen tiedon kertaamisen tarpeellisenä. Ikääntyneet kokivat, että tutkimusten aikana tietoa oli tullut niin paljon, että siirtyessä jälleen perusterveydenhuollon asiakkaaksi saatu tieto oli osittain ehtinyt jo unohtua.

Työkokemuksemme perusteella ikääntyneiden parissa tiedämme, että sairastumisen jälkeen elämä on totuttelua uuden asian kanssa toimimiseen, johon kaivattaisiin tukea. Saimme idean toiminnallisen ryhmän järjestämisestä ikääntyneille, jonka tavoitteena olisi aivoterveiden edistäminen elintapaohjauksen keinoin. Ajatus vaikutti toteuttamiskelpoiselta toiminnanjohtajasta ja hän päätti etsiä yhteistyöllemme ohjaajat Aivosilta-hankkeesta. Näin opinnäytetyömme yhteistyötahoksi valikoitui Oulun Seudun Muistiyhdistys ry.

## 4.2 Tutkivan kehittämisen menetelmä

Opinnäytetyön menetelmänä on tutkiva kehittäminen, koska oppaan laatimisen tarkoituksena on selvittää, hyötyykö kohderyhmä sen toiminnallisesta sisällöstä sekä tarjoaako opas Oulun Seudun Muistiyhdistykselle tarpeellisen toimintamallin ikääntyneiden muistisairaiden ryhmäohjaukseen.

Tutkivan kehittämisen tavoite terveydenhuollossa on uusien palveluiden, menetelmien ja järjestelmien luominen tai parantaminen. Kehittämisen avulla haetaan realistisia mahdollisuuksia uusien toimintamuotojen ja -tapojen käyttöönottoon. Kehittämistoiminta voidaan kohdentaa palvelujärjestelmällä tuotettaviin palveluihin, organisaatioon tai sen rakenteisiin, toimintakäytäntöihin, toiminnan prosesseihin ja henkilöstön osaamiseen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55.)

Kehittämisen tuloksena saatu uusi tutkimustieto on tutkivassa kehittämistoiminnassa tärkeää. Lisäksi terveydenhuollon henkilöstön olemassa olevalla työkokemuksella ja aiemmalla kokemustiedolla kehittämistyöstä on merkittävä painoarvo. Terveydenhuollossa kehittämistoiminnan luonne on kokemuksellista, sillä siinä käytännön toimijat muuttavat toimintaansa paremmaksi koettuun suuntaan kerätyn tutkimus- ja kokemustiedon perusteella. Kehittämiseen liittyy lisäksi yhteistoiminta sosiaalisesta näkökulmasta, sillä kehittämiseen yleensä osallistuu monen ammattiryhmän edustajia. Moniammatillisessa kehittämistyössä korostuukin ammattien välinen yhteistyö, jonka ansiosta kaikkien on mahdollista oppia. Oppimisen seurauksena käsitykset ja toimintamallit voivat muuttua. (Heikkilä ym. 2008, 55.)

Organisaatiossa on usein meneillään erilaisia väliaikaisia ja tavoitteellisia hankkeita ja hankkeenomaisia tehtäviä. Hankkeiden sisällöt ja laajuus voivat vaihdella suuresti. Pitkäkestoisilla hankkeilla voidaan tavoitella toimintatapojen ja palveluiden muuttamista. Lyhytkestoiset hankkeet voidaan puolestaan kohdentaa tarkasti rajattuihin ilmiöihin. Opinnäytetyöt kuuluvat merkittävänä osana työelämän kehittämistoimintaan, sillä niiden pyrkimyksenä on kehittää jotain laajaa työelämän kehittämishanketta. Opinnäytetyöhön liittyvien menetelmien tulisi joko

ratkaista tai parantaa toiminnassa esiintyviä puutteita, mutta opinnäytetyön tulisi myös tarjota opiskelijalle mahdollisuus osallistua tutkivaan kehittämistyöhön ja harjaantua siinä. (Heikkilä ym. 2008, 56–57.)

#### 4.3 Osallistavan kehittämisen periaatteiden soveltaminen

Kehittämistyössä tulee huomioida osallistavan kehittämisen periaatteita ja arvioida niiden toteutumista prosessin eri vaiheissa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ihmiseen kohdistuvia tutkimuseettisiä periaatteita ovat osapuolten toistensa kunnioitus, luottamuksellisuus tutkijoiden ja tieteen välillä, vapaaehtoisuus osallisuuteen, vastuullisuus (tutkimusaineistoa käsiteltäessä), laillisuus, tietosuojakäytäntöjen noudattaminen, yksityisyyden suojaaminen tutkimusjulkaisussa ja tutkimusaineistojen avoimuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–13).

Olemme noudattaneet osallistavan kehittämisen periaatteita opinnäytetyösämme seuraavain keinoin. Laadimme kirjallisen sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä kaikille osapuolille, kun päätös yhteistyöstä syntyi. Työmme pohjamateriaalia, Aivokööripakettia, olemme käsitelleet kunnioittavasti ja luottamuksella. Aivokööripaketin sisältöä voi verrata julkiseen materiaaliin, sillä se on jokaisen tilattavissa sähköisessä muodossa Muistiyhdistykseltä. Omien eettisten periaatteidemme mukaisesti, emme ole esitelleet tai jakaneet Aivokööripaketin sisältöä ulkopuolisille. Olemme säilyttäneet Aivoköörin tiedostoja omissa pilvipalvelusamme ja käyttäneet materiaalia vain oman oppaamme työstämiseen.

Tutkimusaineistojen avoimuus on edellytys kriittiselle arvioinnille ja tieteen edistämiseksi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 13). Olemme työstäneet sekä opasta että opinnäytetyön raporttia yhdessä ja erikseen avoimesti. Olemme toimineet toisiamme kunnioittaen ja luottaneet siihen, että työnjakomme toimii. Opinnäytetyöntekijöinä olemme jakaneet työn aiheet tasapuolisesti ja tarkoituksenmukaisesti oman henkilökohtaisen mielenkiintomme perusteella, jolloin työ on ollut mielekästä ja antoisaa sekä olemme perehtyneet aiheeseen perusteita syvällisemmin ja oppineet toisiltamme työn edistyessä sekä olemme saaneet asiantuntevaa ohjausta muistiyhdistyksen ohjaajilta. Olemme esitelleet

tuotostamme avoimesti Muistiyhdistyksen ohjaajille ja pyytäneet siihen palautetta ja kehittämisideoita. Saadun palautteen perusteella olemme muokanneet opasta haluttuun suuntaan koko yhteistyömme ajan. Yhteistyömme keinoina Muistiyhdistyksen kanssa ovat toimineet palaverit yhdistyksen tiloissa ja Teams-palaverina. Käytännön asioista olemme sopineet sähköpostin välityksellä.

Ryhmään osallistujilla tulee olla oikeus päättää osallisuudestaan ja myös keskeyttää tai peruuttaa osallistumisensa halutessaan. Osallistujilla on oikeus saada tietoa kehittämistehtävän toteutuksesta, henkilötietojen käytämisestä tutkimustyössä ja kerättävän aineiston käsittelystä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9). Olemme huomioineet tämän periaatteen muistiryhmän aloituskerrolla, jolloin edellä mainitut asiat on tarkoitus käydä läpi ohjaajan infossa. Osallistujilla on lisäksi mahdollisuus esittää kysymyksiä. Ryhmäohjauksen tulee olla yksilöä kunnioittavaa, vastuullista ja luottamuksellista ja sen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Osallistujien palaute on sovittu kerättäväksi nimettömänä ryhmän päätöskerralla. Sekä osallistujien että ohjaajan palaute mahdollistaa ryhmän jatkokehittämisen tulevaisuudessa.



## 5 OPPAAN TOTEUTUS

### 5.1 Oppaan suunnittelu ja viitekehys

Idean synnyttyä opinnäytetyöstä saimme Muistiyhdistykseltä kehittämistyön yhteyshenkilöiksi kaksi Aivosilta-hankkeessa mukana ollutta yhdistyksen työntekijää. Yhdessä heidän kanssaan lähdimme suunnittelemaan työllemme reunaehdotja. Kehittämistyömme tavoitteeksi asetimme luoda toimiva ryhmätoimintamalli ikääntyneiden ohjaukseen Oulun Seudun Muistiyhdistykselle. Ryhmän viitekehysten rajasimme niihin yli 65-vuotiaisiin oululaisiin, jotka ovat vastikään saaneet muistisairausdiagnoosin. Ryhmäohjauksesta sovittiin seuraavasti: kokoontumisia olisi kaikkiaan 6 ja ne sisältävät alkuinfon ja palautteen keräämisen. Yhden keran sopivaksi kestoksi sovittiin 1,5 tuntia ja osallistujien määräksi enintään 8 henkilöä.

Työmme suunnitelmaksi muodostui kehittää ikääntyneille suunnattu toiminnallinen ryhmä, jossa olisi psykoedukatiivinen lähestymistapa. Ryhmän tavoite oli lisätä koherenssia (eli elämänhallintaa) ja tukea mahdollisimman itsenäiseen kotona pärjäämiseen elintapaohjauksen keinoin. Saimme käyttöömmme Aivosilta-hankkeesta Aivokööripaketin, jonka oli tarkoitus toimia runkona työllemme.

Aloitimme kehittämistyön analysoimalla Aivokööripaketin sisältämän materiaalin. Aivokööripaketti sisältää laajasti aivoterveyttä edistävää tietoa, ja siihen kuuluu lisäksi Aivokööri - ohjaajan opas. Aivoköörin toimintamalli on suunnattu muististaan huolestuneille työikäisille, joten meidän tuli selvittää missä määrin sen sisältö oli sovellettavissa ikääntyneisiin ja heidän terveysongelmiinsa. Ikääntyminen luo terveyteen ja hyvinvointiin omat erityispiirteensä; vaikka aivoterveyttä edistävät teemat ovat samat kuin nuoremmilla. Tämän vuoksi meidän oli rajattava tarkasti ne ryhmäkertojen teemat, jotka halusimme sisällyttää omaan tuotokseemme. Lisäksi meidän tuli ottaa huomioon teemojen merkittävyys hoitotieteellisesti, jotta opinnäytetyöstä olisi hyötyä terveysalalle.

Tarkoituksemme oli valita Aivoköörin ohjaajan oppaasta kuusi teemaa, joita lähitisimme työstämään omaa produktiamme varten. Halusimme aiheiden olevan tärkeitä aivoterveiden edistämisen kannalta. Hyödynsimme teemojen valinnassa työkokemustamme kotihoidossa, jossa hoitajan tulee tarkkailla ikääntyneen päivittäistä selviytymistä sekä tukea ja ohjata siinä. Tiedämme kokemuksesta, että ikääntyneen merkittäviä päivittäisiä toimia kotihoidossa ovat muun muassa hygienian hoito, ravitsemuksesta huolehtiminen, lääkehoidon toteutus, mielialan seuranta, sosiaalisen osallisuuden mahdollistaminen ja riittävä lepo. Oppaan teemoiksi valikoituvat täten Aivokööri - ohjaajan oppaasta aivoterveys, mieliala ja sosiaaliset verkostot, uni ja lepo, liikunta, ravinto ja kulttuuri.

Alun pitäen tarkoituksemme oli toteuttaa toiminnallisen ryhmän pilotointi itse, perustuen valikoituihin teemoihin. Tarkoituksemme oli kerätä tietoa teemasisältöjen soveltuvuudesta ikääntyneiden ryhmäohjaukseen, ja sen perusteella olisi mahdollista kehittää oma toimintamalli ikääntyneiden ryhmäohjaukseen Muistiyhdistykselle. Ryhmämme oli tarkoitus järjestää touko- ja kesäkuun aikana 2020, jolloin ryhmätoiminnat oli lakkautettu koronapandemian vuoksi. Pidimme palaverin kehittämistyömme jatkosuunnitelmasta ohjaajiemme kanssa ja he ehdottivat tuolloin, että opinnäytetyömme toteutuksena työstettäisiin opas vapaaehtoiselle ohjaajalle samasta viitekehiksestä. Hyväksyimme ehdotuksen, sillä sen ansiosta saatoimme jatkaa työskentelyä projektissamme.

Oppaan sisällöstä sovittiin, että siinä tulisi huomioida vapaaehtoisen ryhmänohjaajan kompetenssi (eli ammatillinen pätevyys). Opas päätettiin työstää laadullisesti yleiseksi, koska emme voineet olettaa, että ryhmää tulisi ohjaamaan terveysalan ammattilainen tai opiskelija. Opinnäytetyön raportin osuudessa 3 Aivoterveiden edistäminen ikääntyneen hoitotyössä olemme käsitelleet näyttöön perustuen terveysongelmien tunnistamisen, hoidon ja seurannan terveydenhuollossa.

## 5.2 Oppaan työstämisvaihe

Aloimme muokkaamaan tuotostamme oppaan muotoon. Alkuperäisen suunnitelman mukaan ryhmäkokoonnutumisiin valittuja teemoja oli tarkoitus työstää pelkäämään sen verran, että ryhmäohjauksesta saataisiin kokemuksellista tietoa siitä, mitä Aivoköörin materiaalista voitaisiin käyttää hyödyksi toimintamallin suunnittelussa. Jokaisen kokoonnutumisen jälkeen oli tarkoitus analysoida käyttämämme materiaalin sopivuutta ja kerätä palautteet jatkokehittämisestä. Kehittämistyön tavoitteena oli luoda toimiva ryhmätoimintamalli ikääntyneiden ohjaukseen Muistiyhdistykselle, joten lopputuloksella on suuri merkitys oppaan kehittämisessä myöhemmin. Kehittämistyömme lähtökohta muuttui täten merkittävästi ryhmäohjauksesta oppaan laatimiseen.

Päätimme mukailla oppaamme rakenteessa Aivokööri - ohjaajan opasta, jotta se olisi yhtenäinen Aivosilta-hankkeen muiden toimintamallien kanssa. Poimimme materiaalista oleellisen tietopohjan, jonka päivitimme koskemaan ikääntymisen erityispiirteitä. Toisin sanoen esimerkiksi unen rakenne ja laatu muuttuvat ikääntyessä ja ikääntyneiden ravitsemussuositukset ovat erilaiset kuin nuoremmilla. Samaan tapaan analysoimme teemojen materiaalit Aivokööripaketista omaa opastamme varten. Käytimme lähteinä kansainvälistä näyttöön perustuvaa tietoa, kuten tieteellisiä artikkeleita ja hoitotieteen suosituksia.

Pitkin oppaan työstämistä pidimme yhteyttä yhteyshenkilöihimme ja pyysimme palautetta tuotoksestamme. Tapasimme kerran yhdistyksen toimitiloissa, mutta koronapoikkeustoimien vuoksi yhteyttä pidettiin pääasiassa puhelimitse, sähköpostilla ja Teams-palavereina. Saadun palautteen perusteella muokkasimme oppaamme sisältöä yhdistyksen toivomaan suuntaan vaihe vaiheelta.

Haastavinta oppaan muokkaamisessa oli pohtia sen sisällön sopivuus vapaaehtoiselle ohjaajalle siten, että oppaassa säilyisi psykoedukatiivinen näkemys. Tähän, kuten muihinkin askarruttaviin seikkoihin, saimme ehdotuksia ja rakentavaa palautetta ohjaajiltamme. Koska vapaaehtoisen pätevyys päätettiin jättää avoimeksi tulevan ryhmäohjauksen suhteen, olemme käsitelleet esimerkiksi lääkettä hoitoa oppaassamme yleisellä tasolla. Samasta syystä oppaasta päätettiin jättää pois syvällisempi, hoitotieteellinen tietopohja ja käsitellä aivoterveysten edistäminen ikääntyneen hoitotyössä opinnäytetyön raportin kappaleessa 3. Kappale 3

käsitlee valikoituihin teemoihin kuuluvat terveysongelmat, niiden tunnistamisen ja hoidon terveydenhuollossa.

Merkityksellisin ristiriita oppaan työstämisvaiheessa syntyi mielialateeman sisällön suhteen. Aivokööri - ohjaajan oppaassa työikäisille on suunniteltu RBDI-seulan täyttäminen, joka on nuorisolle suunnattu mielialakysely. Näyttöön perustuen ajattelimme vaihtaa RBDI-kyselyn ikääntyneille suunniteltuun masennusseulaan GDS-15. Yhteyshenkilömme pitivät GDS-15 seulan täyttämistä ryhmäohjauksen yhteydessä liian negatiivisena osatekijänä ja halusivat sen sijaan korostaa myönteisiä menetelmiä hyvän mielialan ylläpitämiseksi. Tämän lisäksi teeman yhteydessä olevaa teoriaa ikääntyneiden masennuksesta haluttiin supistaa. Perustelimme aiheen merkittävyyttä ikääntyneiden yleisimpänä mielenterveysongelmana, jota ikääntyneet eivät aina itse osaa tunnistaa. Mielestämme ikääntyneiden masennuksen erityispiirteistä olisi hyvä puhua avoimesti, jotta tietoisuus niistä lisääntyisi. Masennuksen puheeksi ottamista emme olisi kokeneet ongelmalliseksi, jos olisimme ohjanneet ryhmän itse. Muokkasimme mielialateeman Muistiyhdistyksen haluamalla tavalla, koska ymmärsimme, että masennuksen käsittely voi olla haastavaa tulevalle vapaaehtoiselle ohjaajalle. Masennuksen tunnistaminen ja hoito on huomioitu opinnäytetyömme raportin osiossa 3 Aivoterveystyden edistäminen ikääntyneen hoitotyössä.

Opas sai lopullisen muotonsa syksyn 2020 aikana ja se luovutettiin Muistiyhdistykselle. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön prosessi on ollut kestoiltaan pitkä, sillä ensimmäiset yhteydenotot Muistiyhdistykseen teimme tammikuussa 2019. Projektin kesto valmiin opinnäytetyön luovutukseen on vienyt näin 2 vuotta.

### 5.3 Valmis opas

Ryhmä on suljettu ja siihen voi osallistua kerrallaan 6–8 henkilöä. Määrä on sopivaksi todettu Muistiyhdistyksen aiemman ryhmätoiminnan perusteella. Yhden ryhmän kesto on mitoitettu 1,5 tuntiin. Jokaisella kerralla ryhmään sisältyy alussa lyhyt kuulumiskierros ja lopussa kahvittelu. Teemaosuuteen on varattu aikaa tunnin verran ja siihen kuuluvat teeman aiheista keskustelu, toiminnallinen osuus ja

kotitehtävä. Ohjaajan tukena ovat oppaan sisältämä teoria ja apukysymykset. Opas sisältää materiaalin kuuteen ryhmäkertaan. Ryhmän aiheet ovat aivoterveys (aloituskerta), mieliala ja sosiaaliset suhteet, uni ja lepo, ravitsemus, liikunta ja kulttuuri sekä muistelu (päätyökerta). Oppaan loppuun on koostettu linkkilista ja liitteet, kuten verensuonenseurantakortti, ravitsemusoppaita ja kotitehtävät. Ryhmäläinen voi koota annetusta aineistosta kotiin vietävän kansion, johon voi palata ryhmätoiminnan loputtua joko yksin tai yhdessä omaisen tai läheisen kanssa. Tavoitteena on, että elämäntapaohjeet jäisivät käyttöön myös kotona.

Ryhmä on psykoedukatiivinen, joten siitä hyötyvät eniten lievää ja varhaista muistisairauden vaihetta sairastavat. Keskivaikeaa tai vaikeaa Alzheimerin tautia sairastavat tarvitsevat jatkuvaa omaishoitajan tukea tai laitoshoidtoa (Alzheimerin tauti. Tukea sairastuneen elämään. Alzheimerin tauti. Alzheimer etenee neljässä vaiheessa.), jolloin ryhmänohjaus ei ole enää tarkoituksenmukaista.

Opas sovittiin luovutettavaksi Muistiyhdistykselle Word-muotoisena tiedostona, jotta sen muokkaaminen, päivittäminen ja taittaminen on helppoa myöhemmin. Taittamisen helpottamiseksi oppaasta on jätetty pois kuvitus ja ylimääräinen tekstin muotoilu. Oppaan laajuus on 50 sivua. Sovittiin, että opasta ei liitetä opinnäytetyön raporttiin.

Ryhmän viimeisen kokoontumisen yhteydessä on tarkoitus kerätä osallistujien ja ohjaajan palautteet. Osallistujille voi vaihtoehtoisesti jakaa palautelomakkeen kotiin viidennellä kerralla, jos ohjaaja arvelee sen täyttämisen olevan hankalaa museokierroksen yhteydessä. Palaute on tärkeää toimintamallin jatkokehittämistä varten. Tulevat kehittäjät voisivat lisäksi keksiä ryhmälle nimen. Palautteen keräämisen yhteydessä nimiehdotuksia voi kysyä myös osallistujilta. Nimen olisi hyvä olla samantapainen kuin Aivokööri tai Aivosillan muut toimintamallit, jotka ovat Aivo-alkuisia. Alla tarkemmat kuvaukset ryhmäkertojen sisällöistä.

Aloituskerta on varattu tutustumiseen ja keskusteluun. Ryhmän tavoitteet ovat ryhmäytyminen, aivoterveiden elämäntapojen kertaaminen ja pohditaan yhdessä, miksi aivoterveys on tärkeää. Ohjaaja kertoo ryhmän tarkoituksen ja tavoitteet sekä esittelee tulevien ryhmäkertojen teemat ja ohjaa keskustelua.

Ryhmän toiminnallisen osuuden muodostavat tutustumisleikki (Vahvike. Tällainen olen. /Minusta on moneksi), verenpaineen mittaaminen (Orionsydan.fi. Verenpaineen seuranta-kortti) ja teeman aiheesta keskustelua. Keskustelunaihe on ”Mitä on aivoterveys?”. Ohjaajalle on laadittu apukysymyksiä keskustelun tueksi, kuten ”Mitä ovat terveelliset elämäntavat? Miten aivoja voi haastaa? Mitkä terveydelliset riskitekijät vaikuttavat aivoterveeseen? Miten mieliala vaikuttaa hyvinvointiin? Miten uni vaikuttaa hyvinvointiin? Miten ruoka vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin?”. Ohjaaja jakaa seuraavan kerran kotitehtävän. Tehtävässä osallistujia mieltii niitä positiivisia ja negatiivisia tekijöitä, jotka vaikuttavat koettuun mielialaan sekä pohtii omaa sosiaalista verkostoaan. Lopuksi Muistiyhdistys tarjoaa kahvit.

Toisen ryhmäkerran aiheita ovat mieliala ja sosiaaliset verkostot. Ryhmän tavoitteita ovat tukea positiivista mielialaa, tunnistaa omat vahvuudet ja heikkoudet, pohtia sosiaalisen toiminnan ja verkoston merkityksiä omalle hyvinvoinnille. Kuulumiskierroksen jälkeen puretaan kotitehtävä keskustellen. Kotitehtävän jälkeen on vapaata keskustelua Oulun kaupungin tarjoamasta ryhmä- ja päivätoiminnasta yli 65-vuotiaille. Toiminnallisena osuutena ovat Hyvän mielen kortit (Aivoköörin materiaalista) ja rentoutusharjoitus (Suomen Mielenterveysseura. Seniori Hyvinvointitreenit. Hyvää mieltä ja oloa ryhmästä. Opas ohjaajille. 33). Ennen kahvittelua osallistujille jaetaan seuraavan kerran kotitehtävä. Kotitehtävässä osallistujia mieltii omia keinojaan unen saavuttamiseksi ja miten ylläpitää hyvää unirytmää, mikä aiheuttaa unettomuutta ja mitä unihygienia tarkoittaa. Lopuksi Muistiyhdistyksen tarjoama kahvittelu.

Kolmannen kokoontumisen teemoja ovat uni ja lepo. Ryhmän tavoitteet ovat edistää unen laatua, ymmärtää ikääntymisen muutokset uneen, unihygienia tulee käsitteenä tutuksi ja harjoitella rentoutumiskeinoja unen saavuttamiseksi. Kuulumiskierroksen jälkeen puretaan kotitehtävä ja keskustellaan oppaan materiaalista ”ikäntymisen muutokset unen laadulle ja unihygienia”. Toiminnallinen osuus muodostuu Unikorteista (Aivoköörin oma materiaali) ja unirentoutusharjoituksesta (Mieli. Suomen Mielenterveys Ry. Etusivu. Mielenterveys. Hyvinvointi. Rentoutus. Rentoutuminen palauttaa voimia. Kehon kuuntelu iltaksi – Mindfulness harjoitus). Ryhmän päätteeksi osallistujille annetaan seuraavan kerran kotitehtävä ja Muistiyhdistys tarjoaa kahvit.

Neljännellä kokoontumisella aiheena on ravitseminen. Ryhmän tavoitteet ovat fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. Ryhmän tarkoituksena on antaa tietoa ravinnon vaikutuksista toimintakykyyn, muistisairauden ja ikääntymisen vaikutuksista ravitsemukseen ja kuinka hyvää ravitsemusta ylläpidetään. Ryhmäläiset tutustuvat ikääntyneiden ravitsemussuosituksiin ja saavat ideoita omaan ruoanvalmistukseen. Kotitehtäväksi on mietitty omaa ravitsemusta ja ruokailutottumuksia. Tehtävässä kirjoitetaan ylös omia mieliruokia ja mieluisia ruokaan liittyviä muistoja. Ryhmäkeskustelussa mietitään päivittäisen proteiinin määrän riittävyyttä sekä sitä miksi proteiinin saanti on tärkeää ikääntyessä. Toiminnallisena osuutena valmistetaan yhdessä proteiinipitoinen marjarahkavälipala, jonka ohjeen saa mukaan kotiin. Kokoontumisen päätteeksi osallistujille annetaan seuraavan kerran kotitehtävä ja Muistiyhdistys tarjoaa kahvit.

Viidennen kokoontumiskerran aihe on liikunta. Ryhmän tavoitteita ovat fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. Ryhmäläisille on tarkoitus antaa tietoa muistisairauden ja ikääntymisen vaikutuksista toimintakykyyn, liikunnan vaikutuksista toimintakykyyn sekä kuinka toimintakykyä voi ylläpitää kotona. Kotitehtäväksi on mietitty omia liikuntatottumuksia ja arkiaktiivisuutta. Kuulumiskierroksen jälkeen muistellaan ravitsemuksen merkitystä lihasvoimalle. Ohjaaja jakaa ryhmäläisille Ikäinstituutin liikkumisen suositus -esitteen ja mietitään yhdessä kotitehtävään pohjautuen, miten pyramidin palaset toteutuvat omassa arjessa. Ohjaaja näyttää ja ohjaa kuinka kevyen liikkumisen avulla voidaan edistää toimintakykyä kotona ja esittelee uuden ikääntyneille suunnitellun Koti TV -kanavan, jossa esitetään ikääntyneille kuntouttavaa ohjelmaa (ouka/ikäntyminen/ajan kohtaista ikäihmisille/arkiliikuntaa ja muistikuntoutusta). Ohjaaja esittelee ikääntyneiden liikuntamahdollisuuksia ja jakaa Oulun kaupungin palveluiden esitteet. Yhdessä voidaan miettiä lisäksi mistä löytyisi seuraa osallistumaan mukaan ryhmäliikuntatunnille. Ryhmän toiminnallisena osuutena tehdään Ikäinstituutin kävely keveämmäksi -jumppa, jonka ohjeet annetaan mukaan kotiin. Ryhmän päätteeksi Muistiyhdistys tarjoaa kahvit.

Viimeisellä kokoontumiskerralla tavoitteita ovat sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. Ryhmän teemana on muistelu. Kokoontumisen

toiminnallisena osuutena tehdään retki kävellen Pohjois-Pohjanmaan museoon, jossa osallistutaan Muistakko nää? -museo muistaa -museokierrokselle. Ryhmäläisille jaetaan ennen retken alkua museokierroksen esite ja kartta, joista voidaan valita yhdessä kierrettävät pysäkit. Ryhmän päätteeksi osallistujilta pyydetään palaute täyttämällä Muistiyhdistyksen kehittämä palautelomake. Ohjaaja antaa lisäksi oman vapaamuotoisen palautteensa Muistiyhdistykselle oppaan sisällöstä ja ryhmänohjauksesta kehittämisideoineen. Ryhmäläiset voivat halutessaan vaihtaa yhteystietoja ja sopia ryhmän ulkopuolisesta yhteydenpidosta, johon ohjaaja tukee tarvittaessa. Ryhmän päättää Muistiyhdistyksen tarjoama kahvittelu.

#### 5.4 Oppaan arviointi

Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää ikääntyneiden muistisairaiden aivoterveystta laatimalla opas vapaaehtoiselle toimijalle ryhmätoiminnan tueksi ja kehittää toimintamalli ikääntyneiden elintapaohjaukseen, jossa otetaan huomioon ikääntymisen ja muistisairauden tuomat patofysiologiset muutokset. Alkuperäinen suunnitelmamme ryhmätoiminnan vetämisestä ei toteutunut Covid19-tilanteen vuoksi, joten emme saaneet kirjallista ja suullista palautetta suoraan ryhmäläisiltä. Emme myöskään pystyneet havainnoimaan ryhmän ja elintapaohjauksen toimivuutta ohjaajina. Toimintamallia ja opasta ei ole vielä otettu käyttöön opinnäytetyömme valmistuttua alkuvuodesta 2021, joten emme ole saaneet tähän työhön käsiteltäväksi ryhmäläisten ja ohjaajan palautteita.

Oppaan osalta tavoite saavutettiin. Laadimme asetettujen reunaehtojen avulla toiminnalliset tuokit. Aivoköori-materiaalia emme pystyneet käyttämään koko laajuudessa reunaehtojen vuoksi ja aineistossa ei ole otettu huomioon ikääntymistä eikä jo olemassa olevaa muistisairautta. Olemme pyrkineet ottamaan tärkeimmät teemat esille tehtyjen tutkimusten perusteella. Ongelmana on usein tiedon hajanaisuus, nopea vanhentuminen ja oleellisen tiedon löytäminen massasta. Lisäksi ryhmäläisillä on jo todettu muistisairaus ja sairauteen liittyvän muistitutkimuksen aikana on annettu paljon tietoa aivoterveellisistä elämäntavoista, mukaan lukien ravitsemus, liikunta, henkinen hyvinvointi (mieliala, uni), sosiaaliset suhteet ja vertaistoiminta, joten valitsimme aiheet ryhmämme teemojen



aiheiksi. Mielestämme oppaan materiaali tarjoaa ohjaajalle tietoa ikääntyneiden aivoterveysten edistämisestä terveydenhuollon näkökulmasta. Toivomme, että ryhmän toteutuessa, se edistää ryhmäläisten aivoterveyttä ja tukee arjessa selviytymistä, ja antaa ohjaajalle tietoa ikääntymiseen aiheuttamista muutoksista ihmiseen ja muistisairaiden aivoterveysten tukemisesta.

Työssämme olemme noudattaneet ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Olemme perehtyneet kirjallisuuden avulla opinnäytetyömme aiheeseen sekä käyttäneet työssä mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä. Työssämme käsitellyt aihealueet ovat merkityksellisiä tutkimustiedon perusteella. Olemme tutustuneet alamme tutkimuseettisiin ohjeistuksiin ja noudattaneet niitä työn eri vaiheissa. Työssämme emme tarvinneet tutkimuslupaa, emmekä rahoitusta. Meillä ei ole sidonnaisuuksia. Olemme solmineet yhteistyökumppanimme OSMY:n kanssa sopimuksen opinnäytetyöstä. Emme ole työssämme käsitelleet henkilötietoja. Olemme käsitelleet Aivokööri-aineistoa eettisten suositusten ja hyvän tutkimustavan mukaan. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019,14).

Olemme ottaneet huomioon koko opinnäytetyönprosessin aikana sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Sairaanhoitajat 1996). Olemme opinnäytetyöntekijöinä tukeneet toisiamme ammatillisessa kehittämisessä opinnäytetyötä tehdessämme sekä vastaamme yhdessä työmme laadusta. Olemme saaneet työskennellä kolmannella sektorilla toimivan muistiliiton asiantuntijoiden kanssa ja olemme oppineet heiltä paljon erityisesti muistisairaahan kohtaamisesta ja yksilö- ja ryhmäohjauksesta. Olemme saaneet kuvan vapaaehtoistyöstä ja sen merkityksestä yhteiskunnallemme ja siitä, miten voimme hyödyntää omassa työssämme tulevana sairaanhoitajina Muistiliiton toimintaa. Olemme pyrkineet opinnäytetyöllämme lisäämään ikääntyneen muistisairaahan kykyä hoitaa itseään elintapaohjauksen avulla ja ottamaan osaa omaan hoitoonsa, mikä lisää hoidon vaikuttavuutta. Opas on suunniteltu ja toteutettu siten, että ryhmään osallistuvat ikääntyneet ovat tasarvoisia, esimerkiksi liikuntasuosituksissa on valittu ilmaisia tai edullisia liikuntavaihtoehtoja.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyömme koostui Covid19 -tilanteen vuoksi kahdesta erillisestä osasta: Toiminnallisen aivoterveyttä edistävän ryhmätoimintamallin kehittämisestä vasta ikään muistisairausdiagnoosin saaneille ikääntyneille sekä vapaaehtoistyöntekijälle suunnitellusta ohjaajan - oppaasta ryhmätoiminnan vetämiseksi. Alkuperäisenä ideana oli suunnitella Aivosilta-hankeen mukainen ryhmätoimintamalli, ohjata kaikki kuusi suunniteltua ryhmäkertaa itse ja muokata saadun palautteen perusteella mallista toimiva työkalu OSMY:lle. Covid19-tilanteen pahentuessa OSMY:n ryhmätoiminnat peruttiin ja jouduimme muokkaamaan opinnäytetyötämme aivan uuteen suuntaan. Uutena lisätehtävänä oli suunnitella opas vastaavan ryhmätoiminnan vetäjälle. Työn aihe oli ennestään haastava, mutta laajeni nyt kohtuuttoman suureksi. Emme ymmärtäneet rajata aihetta tarpeeksi. Yhdestä työmme ryhmätoiminnan aiheesta olisi saanut aikaiseksi kokonaisen opinnäytetyön. Saimme koko työn ajan erinomaista tukea ja hyviä kehittämissuhteita OSMY:n työntekijöiltä.

Terveystieteissä tiedetään, että muistisairauden toteamisen jälkeen muistisairaat ja heidän omaisensa hyötyvät ensitiedosta ja sopeutumisvalmennuksesta, joiden saatavuus ei aina ole tarpeenmukaista. Kolmannella sektorilla toteutettava aivoterveyttä edistävä ryhmä vastaisi tiedon tarpeeseen ja kertaa ikääntyneen saamaa tietoa aivoterveellisistä elämäntavoista sekä antaa vertaistukea sairastuneelle. Omaiset saavat tietoa omakansioon, johon kootaan ryhmätapaamisilla saatu tietoa kotiin vietäväksi ja aiheeseen on helppo palata esimerkiksi yhdessä omaisen tai läheisen kanssa.

Useissa tutkimuksissa on havaittu näyttöä liikuntakuntoutuksen vaikuttavuudesta. Se hidastaa toiminnanvajauksia, vähentää kaatumisia ja terveystieteiden käyttöä. (Pitkälä & Laakkonen 2015.) Liikunnan tulisi olla säännöllistä, intensiivistä, nousujohteista ja laadukasta, mihin aivoterveys-ryhmätoiminnassa ei päästä, mutta annettu tieto esimerkiksi Oulun kaupungin tarjoamista ikääntyneiden liikuntaryhmistä, kotijumppaohjeista ja liikunnan merkityksestä ehkä innostaa

ryhmäläisiä hakeutumaan ohjatun liikunnan piiriin sekä antaa läheiselle tietoa liikunnan tärkeydestä muistisairauden hyvässä hoidossa.

Useissa tutkimuksissa on havaittu, että muistisairaahan ravitsemuskuntoutus on vaikuttavaa ja sen avulla hidastetaan erityisesti fyysisten toiminnanvajauksien etenemistä ja parantaa muistisairaiden elämänlaatua ja tiedonkäsittelytoimintoja (Pitkälä & Laakkonen 2015). Olemme käsitelleet oppaassamme aiheita, jotka ovat tutkimusten mukaan merkityksellisiä etenkin muistisairaille ikääntyneille. Ryhmätoiminnassa saatu ravitsemusohjaus edistää toivottavasti ryhmäläisten aivoterveyttä ja kannustaa terveelliseen ruokavalioon kotona.

Työmme haastaa hoitajia ottamaan huomioon ikääntyneen ja muistisairaahan elintapaohjauksen tärkeyden, sen ominaispiirteet ja haasteet. Hoitajan tulisi pystyä antamaan luotettavaa ja näyttöön perustavaa elämäntapaohjeistusta aina kun kohtaa ikääntyneen muistisairaahan. Tämä edellyttää hyvää tietoa ikääntymisestä ja muistisairauksista sekä yksilöllistä kuntoutuvaa hoitotyötä. Toivomme, että työmme auttaa hoitajia ikääntyneiden muistisairaiden elintapaohjauksessa, vaikka työ onkin suunniteltu vapaaehtoisohjaajalle, jolla ei välttämättä ole terveydenhoitoalan kokemusta tai koulututusta.

Tutkimukset osoittavat myös sen, että sosiaalisesti miellyttävän toiminnan on osoitettu parantavan muistisairaahan tiedonkäsittelytaitoja (Pitkälä & Laakkonen 2015). Hoitotyössä, etenkin ikääntyneen hoitotyössä, tarvitaan terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lisäksi sosiaalisen vuorovaikutuksen huomioimista niin omaisten, läheisten kuin ympäristön kanssa. Olemme ottaneet oppaassa huomioon sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen ja itse ryhmätoiminta on sosiaalisesti aktivoivaa toimintaa.

Tutkimusten perusteella useimpien toimintakykyyn vaikuttavien aktiviteettien esimerkiksi liikunnan vaikuttavuus riippuu sen säännöllisyydestä ja nousujohteisuudesta, mikä ei toteudu ryhmätapaamisilla vaan ryhmäläisiä olisi kannustettava esimerkiksi säännöllisesti kokoontuviin liikuntaryhmiin. Opasta voisi kehittää enemmän ohjaavaan ja neuvovaan suuntaan mikä tarkoittaa oppaan jatkuvaa päivittämistä.

Opinnäytetyömme on edistänyt gerontologisen hoitotyön osaamistamme kuten tietoa ihmisen ikääntymiseen liittyvistä toimintakyvyn muutoksista, toimintakyvyn ja voimavarojen arvioinnista, niiden edistämisestä ja ylläpitämisestä sekä muistisairauksista. Olemme oppineet suunnittelemaan ja laatimaan näyttöön perustuvaa elämäntapaohjausmateriaalia ja toiminnallisia menetelmiä muistisairaana ikään ryhmätoimintaa varten. Tehtävä ei ole ollut helppo, koska aihepiiri oli lopulta liian laaja opinnäytetyöksi ja käsitti niin elämäntapaohjauksen muistisairauksien ja ikääntymisen näkökulmasta, toiminnallisen ryhmätoiminnan osuuden suunnittelut kuin oppaan laatimisen. Edellä esitetyistä aiheista olisi saanut opinnäytetyön yksistään.

Olemme oppineet etsimään ja soveltamaan terveyden edistämiseen liittyvää tutkimustietoa. Käyttämämme tutkimustieto on pääasiallisesti Suomessa ikääntyneiden hoidossa käytettävää ajankohtaista tietoa kuten ikääntyneiden ravitsemus- ja liikuntasuositukset. Aiheen vuoksi, opas vapaaehtoiselle, emme kokee tarpeelliseksi ottaa mukaan kansainvälistä tutkimusnäyttöä kuin siltä osin mikä vahvistaa suomalaiset suositukset. Olemme saamamme tiedon valossa oppineet tunnistamaan elintapojen aiheuttamia riskejä ikääntyneiden terveydentilaan, ymmärtämään varhaisen tuen merkityksen ja kohderyhmämme tuen tarpeen. Olemme oppineet paljon ikääntyneiden muistisairaiden ryhmäohjauksesta muistiliiton asiantuntijoiden ansiosta, tästä on myös hyötyä tulevaisuudessa gerontologisen hoitotyön ammattilaisina yksilöohjauksessa. Olemme myös oppineet erilaisia työelämätaitoja laatiessamme oppaan.

On tärkeää tukea ikääntyneen muistisairaana toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, koska useat tutkimustulokset osoittavat, että työssämme käsitellyt aihealueet: ravitsemus, liikunta, henkinen hyvinvointi (mieliala, uni), sosiaaliset suhteet ja vertaistoiminta, vaikuttavat ikääntyneen terveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun merkittävästi. Opinnäytetyömme aiheisiin liittyvää elintapaohjausta tulisi antaa aina kohdattaessa ikääntynyt muistisairas tai hänen omaisensa, jotta tieto siirtyisi osaksi muistisairaana päivittäistä arkea. Hoitotyössä on otettava huomioon ikääntymisen ja muistisairauden aiheuttavat muutokset ja haasteet niin ikääntyneen ohjaamisessa kuin annettavassa materiaalissa. Toivomme, että

opinnäytetyöstämme on apua ryhmätoiminnan ohjaajille sekä hoitotyössä sairaanhoitajille löytämään muistisairaana ikääntyneen elintapaohjauksen tärkeät aihealueet ja mahdollisia ideoita niiden käsittelemiseen. Terveysten edistäminen ja aivoterveysten ylläpito kannattaa myös ikääntyneenä ja muistisairaana.

Muistiyhdistys voi pilotoida ryhmää aikaisintaan vuoden 2021 alussa. Ryhmästä kerätyn palautteen avulla opasta on mahdollista kehittää toimivaksi toimintamalliksi ikääntyneiden muistipotilaiden ohjaukseen. Tämä kehittämistyö soveltuu parhaiten niille hanketyöntekijöille tai vapaaehtoisille, joilla on terveysalan työkokemusta. Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijat voivat jatkaa toimintamallin kehittämistä opinnäytetyönään.

## LÄHTEET

- Altendal, M., Bettcher, B., M., Casaletto, K., Cobigo, Y., Cotter, D., L., Elahi, F., Fox, E., Javed, S., Kramer, J., H., Mumford, P., Neylan, T., C., Ruoff, L., Saloner, R., Staffaroni, A., M., Walsh, C., M., Wolf, A. & You, M. (2020). *REM sleep is associated with white matter integrity in cognitively healthy, older adults*. PLoS ONE 7/9/2020, Vol. 15 Issue 7, p1-16. 16 p. Saatavilla 23.1.2021 <https://web-a-ebsohost.com.anna.diak.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=1b54df9f-39b9-41dc-aae1-137a3df06bc0%40sessionmgr4008>
- Alzheimerin tauti -Tukea sairastuneen elämään. Alzheimerin tauti. Alzheimer etenee neljässä vaiheessa. Saatavilla 23.1.2021 <https://alzheimertauti.fi/alzheimerin-tauti/alzheimer-etenee-neljassa-vaiheessa/>
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset (2019). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arena ry. Saatavilla 11.11.2020 <http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Duodecim. *Konsensus 2020: Aivot ja mieli. Konsensuslausuma*. Saatavilla 23.1.2021 <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausuma-versio-1.6-3.pdf>
- Finne-Soveri, H. (22.1.2019). Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Lääkärin käsikirja. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi. Saatavilla 29.1.2021 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00548/search/masennus%20ik%C3%A4%C3%A4ntymisen#s4>
- Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) (2017). *Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt*. Tallinna: Printon
- Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari T. & Forder M. (toim.) (2013). *Muistisairaahan kuntouttava hoito*. Helsinki: Duodecim

- Heikkinen E., Jyrkämä J. & Rantanen T. (toim.) (2013). Gerontologia. Helsinki: Duodecim
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008). *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit
- Hiltunen T. & Jelkänen, V. (2015). *Ikäihmisten voima- ja tasapainoharjoittelu-opas vertaisohjaajille*. Ikäinstituutti. Saatavilla 10.10.2020  
[https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/opas0302\\_uusiK\\_netiti2\\_VIIMEISIN.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/opas0302_uusiK_netiti2_VIIMEISIN.pdf)
- Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. (18.12.2019). *Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen-lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä*. Saatavilla 30.9.2020 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaahat.pdf>
- Hublin, C. (10.5.2016). Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Lääkärin käsikirja. *Unettomuus*. Saatavilla 23.1.2021 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/articlykt00836/search/l%C3%A4%C3%A4kkeett%C3%B6m%C3%A4t%20keinot%20unettomuus>
- Hussenoeder, F., S. & Riedel-Heller, S. G. (25.9.2018). *Primary prevention of dementia: from modifiable risk factors to a public brain health agenda?* Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology. Dec2018, Vol. 53 Issue 12, p1289-1301. 13p. Saatavilla 23.1. 2021  
<https://web-a-ebshost-com.anna diak.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=caca0f4f-449d-4f9b-9885-e9f2dafdb948%40sessionmgr4007>
- Husu P., Paronen O., Suni J. & Vasankari T. (2011). *Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2011*. Saatavilla 27.1.2021 [https://julkaisut.valtio-neuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75444/OKM15.pdf?sequence=1&isAllowed=yHuttunen,%20M.%20\(30.11.2018\)](https://julkaisut.valtio-neuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75444/OKM15.pdf?sequence=1&isAllowed=yHuttunen,%20M.%20(30.11.2018)).
- Duodecim Terveyskirjasto. Lääkärikirja. *Unettomuus*. Saatavilla 11.6.2020  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00534](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534)
- Huutoniemi, A. (9.11.2019). *Vanhuksen unihäiriöt. Sairaanhoidajan käsikirja*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 29.1.2021

[https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=vanhuk-sen%20unettomuus](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=vanhuk-sen%20unettomuus)

- Innokylä. Etusivu. Selaa toimintamalleja. Kehitä toimintamalleja. Kokonaisuudet. Työkalut. Esittely. Aivokööri -aivoterveyttä edistävä ryhmä. Saatavilla 29.1.2021 <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/aivokoori-aivoterveyttä-edistava-ryhma>
- Karvinen, I. (2015). Tutkiva kehittäminen työelämäyhteistyönä – esimerkkinä terveysalan ylemmät tutkinnot. Teoksessa R. Gothoni, S. Hyväri, M. Kolkka, & P. Vuokila-Oikonen (toim.), *Osallisuutta, oppimista ja arviointia. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2015* (s. 207–222). (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B Raportteja 60). Diakonia-ammattikorkeakoulu.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-233>
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro
- Kivelä, S.-L. (2007). *Voimavaroja unesta. Hyvä uni iäkkäänä*. Vammala: Kirjapaja
- Koskinen, S., Lundqvist A. & Ristiluoma N. (toim.) (2012). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. THL. Saatavilla 23.9.2020  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>
- L 980/2012 Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisessa sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavilla 29.9.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lundqvist A., Lahti-Koski M., Rissanen A., Stenholm S., Borodulin K. & Männistö S. (2012). *Lihavuus*. Teoksessa Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. THL. (s.62–65). Saatavilla 26.1.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lyyra T-M. Voimaa vanhuuteen. Iäkkäiden terveystoimintaohjelma. Meta-analyysi terapeuttisen harjoittelun vaikutuksesta iäkkäiden ihmisten kävelynopeuteen. 2015. Saatavilla 26.1.2021 <https://www.voimaavanhuuteen.fi/terveysliikunta/tutkimustivistelmia/liikuntaharjoittelu/meta-analyysi-terapeuttisen-harjoittelun-vaikutuksesta-iakkaiden-ihmisten-kavelynopeuteen/>



- Sairaanhoitajat. Ammatti ja osaaminen. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (28.9.1996). Saatavilla 29.1.2021 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Salonoja M. (28.5.2019) Lääkäriin käsikirja. Geriatria. Vanhuksen kliiniset ongelmat. *Kaatuileva vanhus*. Salonoja M. 2019 Saatavilla 7.10.2020 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00539/search/nestetasapainon%20h%C3%A4iri%C3%B6t>
- HUS. Mielenterveystalo.fi. Ikäihmisten mielenterveyshäiriöt. Masennus. Saatavilla 23.1.2021 [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_ikaihmissen\\_mielenterveydesta/psykiatriset\\_ja\\_neuropsykiatriset\\_ongelmat/Pages/ikaihmissen\\_mielenterveyshairiot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaihmissen_mielenterveyshairiot.aspx)
- Mieli. Suomen Mielenterveys Ry. Etusivu. Mielenterveys. Hyvinvointi. Rentoutus. Rentoutuminen palauttaa voimia. Kehon kuuntelu iltaksi – Mindfulness harjoitus. Saatavilla 9.7.2020 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>
- Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. (2017). Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Saatavilla 3.3.2020 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50044>
- Mustajoki, P. (2020). Lääkärikirja Duodecim. *Laihtuminen ilman syytä*. Saatavilla.1.1.2021 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00037](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00037)
- Männistö S., Lundqvist A., Prättälä R., Jääskeläinen T., Roos E., Similä M. ja Knekt P. (2012). *Ruokatottumukset*. Teoksessa Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. THL. (s.51-54). Saatavilla 26.1.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Neuvonen, P., J. & Lähteenmäki, R. (2019) *Pitkäkestoisen unilääkityksen lopettaminen kannattaa*. Aikakauskirja Duodecim. 2019; 135(11):1011–3. Saatavilla 29.1.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14941>

- Ohje potilaille ja läheisille: Muistipotilaiden käytösoireet (masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harha-ajatukset). Käypä hoito -suositus. (21.9.2016). Saatavilla 23.1.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix01592>
- Oulun kaupunki. Ikääntyneet. Apua arkeen. Tukea kotiin. Ruokailu. Saatavilla 7.10.2020 <https://www.ouka.fi/oulu/ikaantyneet/ruokailu>
- Oulun kaupunki. Ikääntyneet. Ajankohtaista ikäihmisille. Arkiliikuntaa ja muistikuntoutusta. Saatavilla 1.1.2021 [https://www.ouka.fi/oulu/ikaantyminen/ajankohtaista/-/asset\\_publisher/1LKs/content/arkiliikuntaa-ja-muistikuntoutusta-ikaantyneiden-omalta-televisiokanavalta/50266?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F](https://www.ouka.fi/oulu/ikaantyminen/ajankohtaista/-/asset_publisher/1LKs/content/arkiliikuntaa-ja-muistikuntoutusta-ikaantyneiden-omalta-televisiokanavalta/50266?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F)
- Oulun Seudun Muistiyhdistys ry. Hankkeet. Päättyneet. Aivosilta. Saatavilla 23.1.2021 <https://osmy.fi/hankkeet/paattyneet/>
- Oulun Seudun Muistiyhdistys ry. Toiminta. Saatavilla 23.1.2021 <https://osmy.fi/toiminta/>
- Parisod H., Haapala O., Koskenniemi J., Okkonen E., Saarnio R. & Tuomikoski A. (2019). *Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen-Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä*. Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla 23.9.2020 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaat.pdf>
- Partanen-Kivinen, E. M., & Äijö, M. (2019). Psykkistä hyvinvointia liikunnalla. *Gerontologia*, 33(4), 204–208. Saatavilla 27.7.2020 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/82635>
- Pitkälä K. & Laakkonen M-L. (2015). Muistisairaudet. Vaikuttavia kuntoutusmuotoja muistisairauksissa. Duodecim. Saatavilla 17.11.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/msa00001/do>
- Pitkälä K., Savikko N., Pöysti M., Laakkonen M-L., Kautiainen H., Strandberg T. & Tilvis R. (2013). *Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus*. Saatavilla 17.10.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39607/Tutkimuksia125.pdf?sequence=1>
- Puranen T., & Suominen M. (2012). *Ikääntyneen ravitseminen - opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon*. Trinket Oy

- Puranen T. (2012). *Intervening nutrition among community-dwelling persons with AD and their spouses*. Saatavilla 5.10.2020 <https://www.ikains-tituutti.fi/content/uploads/2016/08/muistelu-vuorovaikutusmenetelm%C3%A4n%C3%A4.pdf>
- Sainio P., Stenholm S., Vaara M., Rask S., Valkeinen H. & Rantanen T. (2012). *Fyysinen toimintakyky*. Teoksessa Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. THL. (s.120-124). Saatavilla 26.1.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Savikko N., Pöysti M., Laakkonen M-L., Kautiainen H., Strandberg T., Tilvis R. & Pitkälä K. (2013). *Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus: satunnaistettu vertailututkimus*. Kelan tutkimusosasto. Saatavilla 19.11.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39607/Tutkimuksia125.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:6. *Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 11 Saatavilla 7.10.2020 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM\\_Toimintamalleja\\_muuttaen\\_parempaan%20suun.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Stenberg T. (2015.) *Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä*. Helsinki: Ikäinstituutti Suomen Mielenterveysseura. *Seniori Hyvinvointitreenit -Hyvää mieltä ja oloa ryhmästä. Opas ohjaajille*. Saatavilla 9.6.2020 [https://mieli.fi/sites/default/files/materials\\_files/shvt\\_suomi\\_paivitys2.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/shvt_suomi_paivitys2.pdf)
- Suominen M., Puranen T. & Jyväkorpi S. (2013). *Ravitsemus muistisairaana kodissa*. Loppuraportti. Saatavilla 27.7.2020 [https://www.gery.fi/site/assets/files/1317/loppuraportti\\_indd.pdf](https://www.gery.fi/site/assets/files/1317/loppuraportti_indd.pdf)
- Talasilahti, T. (7.11.2018). *Vanhuksen masennus. Lääkärin käsikirja*. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Saatavilla 29.1.2021 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00542/search/vanhuksen%20masennus>
- Terveysportti. Sanakirja. Ravintoaine. Saatavilla 7.10.2020 <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte19277>

- Terveysportti. Sanakirja. BMI. Saatavilla 19.11.2020 <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//bmi>
- THL. Aiheet. Kansantaudit. Muistisairaudet. Muistisairauksien yleisyys. Saatavilla 29.1.2021 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>
- THL. Aiheet. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Ikääntyneiden mielenterveys. Saatavilla 29.1.2021 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielenterveys>
- THL. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia (CAIDE). Saatavilla 29.1.2021 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/caide>
- THL. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. FINGER-tutkimushanke. Saatavilla 29.1.2021 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke>
- THL. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. FINGER-tutkimushanke. Tutkimuksen sisältö. Saatavilla 29.1.2021 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke/tutkimuksen-sisalto>
- THL. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. FINGER-tutkimushanke. FINGER-tutkimuksen tuloksia. Saatavilla 29.1.2021 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke/finger-tutkimuksen-tuloksia>
- Tieland M., Dirks M.L., Van der Zwaluw N., Verdijk L. B., Van de Rest O., De Groot L.C.P.G. M & Van Loon L.J.C. (2012). *Protein Supplementation Increases Muscle Mass Gain During Prolonged Resistance-Type Exercise Training in Frail Elderly People: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial*. Saatavilla 29.1.2021 <https://www.farmacia-analitica.com.br/wp-content/uploads/2013/05/artigo-exer-protein-supple-frail-elderly.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Saatavilla 29.1.2021 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

- Unettomuus. Käypä hoito -suositus. (26.6.2020). Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Saatavilla 29.1.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#s8>
- Unettomuutta selittäviä teoreettisia malleja. Käypä hoito -suositus. (3.12.2015). Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Saatavilla 29.1.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix02230>
- Vahvike. Ryhmän ohjaaminen. Minusta on moneksi. Saatavilla 8.7.2020 [https://www.vahvike.fi/sites/default/files/perussivu-pdf/Minusta\\_on\\_moneksi\\_tutustumiskortit.pdf](https://www.vahvike.fi/sites/default/files/perussivu-pdf/Minusta_on_moneksi_tutustumiskortit.pdf)
- Vahvike. Ryhmän ohjaaminen. Tällainen olen. Saatavilla 8.7.2020 [https://www.vahvike.fi/sites/default/files/perussivu-pdf/Tallainen\\_olen\\_tutustumiskortit\\_0.pdf](https://www.vahvike.fi/sites/default/files/perussivu-pdf/Tallainen_olen_tutustumiskortit_0.pdf)
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveystieteiden tutkimuskeskus (2020). *Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ravitsemussuositus*. Saatavilla 11.7.2020. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL\\_OHJ\\_4\\_2020\\_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Vireyttä liikkumalla. *Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille*. UKK-instituutti, 2019. Saatavilla 21.9.2020. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisen-suositus/yli-65-vuotiaiden-liikkumisen-suositus>.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-233>