

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Gerson Moorrees
Riko Timonen

MUISTISAIRAAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN -
Ryhmätapaamisten järjestäminen muistisairaille ja heidän läheisilleen aiheena
liikunta, ravitsemus ja sosiaalisuus

Opinnäytetyö
Syyskuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Gerson Moorrees, Riko Timonen

Nimeke
Muistisairaana terveyden edistäminen - Ryhmätapaamisten järjestäminen muistisairaille ja heidän läheisilleen aiheena liikunta, ravitsemus ja sosiaalisuus

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan Muisti ry

Tiivistelmä

Etenevät muistisairaudet aiheuttavat aivojen rappeutumista ja vaikuttavat yleiseen toimintakykyyn kokonaisvaltaisesti. Muistisairaudet voidaan luokitella yleisyytensä vuoksi kansantaudeiksi. Muistisairaiden hoito keskittyy sairastuneiden ja heidän läheistensä hyvinvointiin. Tavoitteena on taata sairastuneelle hyvä elämänlaatu, hidastaa oireiden etenemistä ja säilyttää hyvä toimintakyky mahdollisimman pitkään. Hoito on ensisijaisesti lääkkeetöntä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä muistisairaiden ja heidän läheistensä tietoutta muistisairaana terveyden edistämisestä sekä tarjota työkaluja Pohjois-Karjalan Muisti ry:lle Hyvän hoidon kriteeristön sisään ajamiseksi osaksi omaa työtään. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota konkreettisia apukeinoja muistisairaille ja heidän läheisilleen päivittäiseen arkeen terveyden edistämisen näkökulmasta. Tavoitteena oli myös lisätä Pohjois-Karjalan Muisti ry:n valmiuksia käyttää Hyvän hoidon kriteeristön mukaisia keinoja osana heidän päivittäistä työtään. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää kolme ryhmätapaamista, joissa käsitelimme muistisairaana terveyden edistämistä pohjautuen Hyvän hoidon kriteeristöön. Ryhmätapaamisten aihealueina olivat liikunta, ravitsemus ja sosiaalisuus. Työn jatkokehitysmahdollisuutena on järjestää erilaisia ryhmiä, joissa tiettyihin osa-alueisiin voidaan panostaa kohdennetummin.

Kieli
suomi

Sivuja 51
Liitteet 2
Liitesivumäärä 2

Asiasanat
dementia, muistisairas, muistisairaus, terveyden edistäminen



THESIS
September 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors

Gerson Moorrees, Riko Timonen

Title

Health Promotion of People with Memory Disorders – Organizing Group Gatherings for People with Memory Disorders and Their Next of Kin – Physical Exercise, Nutrition and Social Health

Commissioned by

North Karelian Memory Organization (Pohjois-Karjalan Muisti ry)

Abstract

Progressive memory disorders damage the neuroanatomical structures and they affect the general functional ability of the human being comprehensively. Memory disorders are very common and they can be labeled as national diseases. The treatment of memory disorders focuses on the well-being of the people with diagnosis and their next of kin. The aim is to guarantee a good quality of life to people with memory disorders, slow down the symptoms and maintain a good ability to function as long as possible. The care provided is primarily non-medical.

The purpose of this thesis was to increase the knowledge of people with memory disorders and their next of kin of how to promote the health of those with the diagnosis. The purpose was also to provide tools to the North Karelian Memory Organization for implementing the Good Care Criteria in their daily work. The goal of this thesis was to offer concrete tools to the people with memory disorders and their relatives on how to promote their health daily. Another goal was to increase the capability of the North Karelian Memory Organization to use the means of the Good Care Criteria in their daily work. The assignment consisted of three group gatherings where health promotion of people with memory disorders was taught based on the Good Care Criteria. The topics of the gatherings were physical exercise, nutrition and social health. A further opportunity for development of our work is to arrange different gatherings, where certain areas can be focused on in more detail.

Language
Finnish

Pages 51
Appendices 2
Pages of Appendices 2

Keywords

dementia, memory disorder, health promotion

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Muistisairaahan terveyden edistäminen	6
2.1	Terveyden edistäminen	6
2.2	Liikunta ja toimintakyky	8
2.3	Ravitseminen	14
2.4	Sosiaalisuus	24
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	34
4	Opinnäytetyön toteutus	34
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	34
4.2	Menetelmälliset valinnat	35
4.3	Ryhmien järjestäminen	37
4.4	Ryhmien arviointi	40
5	Pohdinta	43
5.1	Tuotoksen tarkastelua	43
5.2	Opinnäytetyön prosessi	44
5.3	Luotettavuus ja eettisyys	46
5.4	Ammatillinen kasvu	47
5.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	48
	Lähteet	49

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Palautelomake

1 Johdanto

Etenevät muistisairaudet aiheuttavat aivojen rappeutumista ja vaikuttavat yleiseen toimintakykyyn kokonaisvaltaisesti. Muistisairaudet ovat hyvin yleisiä, ja ovat kansantauteja, kuten sydän- ja verisuonisairaudet. Iäkkäiden ihmisten keskuudessa muistisairaudet ovat yleisempiä kuin nuoremmalla väestöllä. (Muistiliitto 2017a.)

Yleisimpiin muistisairauksiin kuuluvat Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen muistisairaus, Lewyn kappale -tauti, otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus ja Parkinsonin tauti (Muistiliitto 2017b). Suomessa arvioidaan olevan 193 000 muistisairasta ihmistä, joista 93 000 sairastunutta on vähintään keskivaikeassa vaiheessa. Suomessa muistisairauksiin sairastuu joka vuosi 14 500 henkilöä. Vaikka muistisairaudet ovat ikäihmisillä yleisempiä, myös työikäisiä on joukossa tuhansia. (Muistiliitto 2017a.) Ihmisten eliniän pidentyessä myös muistisairaiden lukumäärä lisääntyy. On arvioitu, että muistisairaiden määrä maailmassa kaksinkertaistuu vuoteen 2050 mennessä. Muistisairaiden ihmisten lukumäärän lisääntymisellä tulee olemaan suuri yhteiskunnallinen vaikutus tulevaisuudessa. (Alzheimer's Disease International 2009, 2.)

Muistisairaiden ja heidän läheistensä hyvinvointi on hoidon lähtökohtana. Tavoitteena on taata sairastuneelle mahdollisimman hyvä elämänlaatu, hidastaa oireiden etenemistä ja säilyttää hyvä toimintakyky mahdollisimman pitkään. Muistisairaiden hoito on ensisijaisesti lääkkeetöntä, vaikka lääkehoito onkin osa hoitoa. (Muistiliitto 2017c.) Henkilön sairastuessa on tärkeää, että sairastunut ja hänen läheisensä saavat tietoa sairaudesta ja ymmärtävät, minkälainen sairaus on kyseessä. Tiedonsaanti taudin edetessä on myös hyvin tärkeää, jotta sairastunut ja hänen läheisensä ymmärtävät etenevää taudinkuvaa ja kuinka sairautta hoidetaan sen edetessä. (Muistiliitto 2017d.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä muistisairaiden ja heidän läheistensä tietoutta muistisairaana terveyden edistämisestä sekä tarjota työkaluja Pohjois-Karjalan Muisti ry:lle Hyvän hoidon kriteeristön sisään ajamiseksi osaksi omaa

työtään. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota konkreettisia apukeinoja muistisairaille ja heidän läheisilleen päivittäiseen arkeen terveyden edistämisen näkökulmasta. Tavoitteena on myös lisätä Pohjois-Karjalan Muisti ry:n valmiuksia käyttää Hyvän hoidon kriteeristön mukaisia keinoja osana heidän päivittäistä työtään. Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää kolme ryhmätapaamista, joissa käsittelemme muistisairaana terveyden edistämistä pohjautuen Hyvän hoidon kriteeristöön. Ryhmätapaamisten aihealueina ovat liikunta, ravitseminen ja sosiaalisuus.

2 Muistisairaana terveyden edistäminen

2.1 Terveyden edistäminen

Muistisairaus on sairaus, joka heikentää aivojen muistitoimintoja sekä eri tiedonkäsittelyyn liittyviä osa-alueita. Etenevät muistisairaudet kehittyvät usein dementiaksi. Dementialla tarkoitetaan tilannetta, jossa muistisairaus on edennyt tilaan, joka heikentää muistia ja tiedonkäsittelyä tavalla, joka vaikeuttaa päivittäisiä toimintoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015.)

Muistisairaana elämänlaatua parantaa muistisairaana elämäntarinan tunteminen, sillä sairastuneelle hyvää elämänlaatua lisää omannäköisen elämän eläminen. Jokainen sairastunut on ainutlaatuinen persoona ja yksilö, jolla on oma elämäntarinansa ja ainutkertainen elämänpolku tapahtumineen. Sairastunut itse ei välttämättä kykene sairauden edetessä ilmaisemaan riittävästi tarpeitaan ja itseään. Elämäntarinan ymmärtäminen tarjoaa tärkeitä avaimia yksilön kohtaamiseen. Sairastuneen taustan jäädessä huomiotta, sairastunut kokee epävarmuutta sekä ahdistusta. Muistisairaana tarpeita ja toiveita osataan ottaa asianmukaisesti huomioon, kun hänen elämänhistoriaansa ymmärretään. Tämän ymmärtäminen ja huomioiminen antavat keinoja myös sairastuneen identiteetin tukemiseen ja sen säilyttämiseen, sekä voidaan järjestää sairastuneille heille yksilöllisesti sopivaa toimintaa. (Muistiliitto 2016, 10.)

Muistisairaahan elämäntapahtumien tiedostaminen, niiden merkitys, mielenkiinnon kohteiden, harrastusten, elämäntapojen, kykyjen sekä erityisosaamisen ymmärtäminen toimivat hyvänä perustana laadukkaalle vuorovaikutussuhteelle sairastuneen sekä hänen läheistensä ja hoitohenkilökunnan välillä. On hyvä ymmärtää esimerkiksi muistisairaahan ammatillista taustaa, lastenlasten merkitystä, lapsuuden kokemuksia ja merkityksellisiä tapahtumia elämän varrelta. On tärkeää myös tietää, onko sairastunut elänyt yksin. Kaikesta näistä tiedoista saa tärkeitä keinoja sairastuneen yksilölliseen kohtaamiseen. Muistisairaahan elämänlaadulle merkittäviä asioita ovat yksilöllisyyden huomioimisen lisäksi jäljellä olevien taitojen sekä voimavarojen huomioiminen ja myös niiden ylläpito. (Muistiliitto 2016, 10.)

Pitkäkestoisilla seurantatutkimuksilla on osoitettu, että terveyden edistämällä ja elämäntapoihin puuttumisella voidaan ennaltaehkäistä muistisairauden riskiä ja viivästyttää sairauden tuomia oireita. Terveellisillä elämäntavoilla voidaan vaikuttaa ehkäisevästi taudin etenemiseen sekä toimintakykyyn erityisesti muistisairauksissa, jotka ovat verisuoniperäisiä. Terveelliset elintavat voivat auttaa torjumaan myös muiden sairauksien syntyä. Kokonaisvaltainen hyvinvointi lisää kykyä selvitä kotona ja arjessa omatoimisesti mahdollisimman pitkään. (Muistiliitto 2016, 29.)

Mielen vaikutus ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen on merkittävä. Mielen voidessa hyvin sen vaikutukset fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä elämänlaatuun ovat merkittävät. Vakavan sairauden, kuten muistisairauden, ilmetessä moni asia muuttuu elämässä. Nämä suuret muutokset voivat heikentää psyykkistä hyvinvointia, ja tämä lisää muistisairaahan ja hänen läheistensä tuen tarvetta. Tuen saanti sairauden alkuvaiheessa on tärkeää, ennen kuin tilanne muuttuu huonompaan suuntaan. (Muistiliitto 2016, 29.)

Terveellinen ravitsemus, liikunta, sosiaalisuus, päihteettömyys sekä erilaiset virikkeet, jotka aktivoivat aivoja, pitävät yllä kognitiivisia kykyjä sekä suojelevat aivojen hyvinvointia. Stressin välttäminen ja riittävä lepo tulee ottaa myös huomioon. Muistisairaahan ihmisen yksilöllisyys tulee kuitenkin ottaa huomioon

tuettaessa terveellisiä elämäntapoja. Jokaisen voimavarat, toiveet ja tavat, joihin muistisairas on tottunut, tulee ottaa huomioon. (Muistiliitto 2016, 29.)

Muistisairaahan ihmisen terveydentilassa sekä voinnissa tapahtuu muutoksia sairauden takia. Terveydentilaan voivat aiheuttaa muutoksia myös muut sairaudet, lääkitys, alkoholi ja erilaiset luontaistuotteet. Nämä tekijät voivat heikentää toimintakykyä ja terveydentilaa sekä aiheuttaa negatiivisia yhteisvaikutuksia muistisairaahan hoitoon käytettävien lääkkeiden kanssa. Edellä mainitut tekijät tulee ottaa huomioon sairauden alkuvaiheessa läheisten ja sairastuneen kanssa. Sairastuneen terveydentilaa tulee tarkastella monipuolisesti, jotta eri ongelmiin voidaan puuttua varhain. Esimerkiksi heikentyneen liikuntakyvyn takia alttius kaatua lisääntyy. Oikeanlaisella puuttumisella kaatumatapaturmia voidaan estää. (Muistiliitto 2016, 29.)

Kun muistisairaus etenee, sairastuneen tuen tarve lisääntyy koko ajan. Sairastunut itse ei usein kykene havaitsemaan muutoksia voinnissaan, eikä välttämättä muista syödä tai juoda. Tällaiset seikat korostuvat yksin asuvien muistisairaiden terveyden edistämisessä. Onkin tärkeää keskustella näistä asioista muistisairaahan ja hänen läheistensä kanssa. Myös näissä asioissa ihmisen omat toiveet tulee ottaa huomioon. (Muistiliitto 2016, 29.)

2.2 Liikunta ja toimintakyky

Kykyä suoriutua arjen päivittäisistä askareista ja haasteista elinympäristössä kutsutaan toimintakyvyksi. Toimintakyky muodostuu useammasta eri osa-alueesta. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä hoitaa omaan elämään liittyviä henkilökohtaisia arjen perustoimintoja, askareita ja asioita. (Muistiliitto 2016, 20.) Väestön ikääntyessä, on erittäin tärkeää pyrkiä turvaamaan terve sekä toimintakykyinen vanheneminen, joka on perusta hyvälaatuiseen elämään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 15). Asiaa turvaamaan on säädetty laki, jonka tarkoituksena on tukea ikääntyvien ihmisten terveyttä, hyvää vointia, toimintakykyä sekä suoriutumista itsenäisesti (Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012).

Ihmisen kykyyn käsitellä tietoa eli kognitiiviseen toimintakykyyn sisältyvät esimerkiksi keskittymiskyky, kyky orientoitua, ongelmanratkaisun taito, muisti, puheen tuottaminen, oppimiseen liittyvät asiat, tarkkaavaisuus, hahmotuskyky ja taito ohjata omaa toimintaa. Mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi muodostavat psyykkisen toimintakyvyn. Tähän liittyvät kokemus, että oma elämä on hallinnassa, tyytyväisyys, itseensä luottaminen ja itsensä arvostaminen, mieliala, kyky selviytyä haasteista, aktiivisuus sekä elinvoimaisuus. Kyky olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, osallistuminen sosiaaliin tilanteisiin ja itsensä ilmaisemisen taito muodostavat sosiaalisen toimintakyvyn. (Muistiliitto 2016, 20.)

Etenevä muistisairaus heikentää henkilön toimintakykyä erittäin laajasti. Kaikkien muistisairaiden kanssa työskentelevien on hyvä tiedostaa muistisairauksien vaikutukset toimintakykyyn kuin myös eri toimintakyvyn osa-alueiden yhteys toisiinsa. Esimerkiksi fyysisesti hyvässä kunnossa oleva muistisairas ei välttämättä kykene omatoimiseen arjesta suoriutumiseen. Ruokaa ei kyetä laittamaan tai kaupassa käynti ei onnistu, vaikka fyysinen kunto ja toimintakyky olisi hyvä. (Muistiliitto 2016, 20.)

Vaikka muistisairaahan toimintakyky heikkenee, sen ei tulisi johtaa elämänlaadun heikkenemiseen. Muistisairaahan toimintakyky ja kyky itsenäiseen toimintaan on turvattava koko sairauden ajan. Tämä mahdollistaa hyvän hoidon toteutumisen ja pitää muistisairaahan elämänlaatua yllä. Menetettyjä kykyjä ei tulisi tuoda esiin ja korostaa, vaan jäljellä olevia voimavaroja ja toimintakykyä pitäisi tukea ja hyödyntää. (Muistiliitto 2016, 20.)

Muistisairaahan ikäihmisen arki tulisi olla mahdollisimman aktiivista ja mielekästä. Tärkeitä hyvän arjen muodostumiseen ovat asiat, jotka edistävät kuntoutumista, pitävät yllä sosiaalisia verkostoja ja luovat turvallisuutta. Yksilöllisyys on otettava huomioon suunniteltaessa muistisairaalle merkityksellistä arkea. Erilainen fyysinen toiminta, kuten liikunta, kuntosaliharjoittelu tai tasapainokuntoutus

kuuluvat asioihin, jotka tukevat muistisairaahan ihmisen toimintakykyä ja aktiivista elämää. Liikunta aktivoi aivoja, ylläpitää motorisia toimintoja ja vahvistaa lihasvoimaa. Ilo ja mielekkyys, mitä liikunta voi tuoda muistisairaahan ihmisen arkeen, helpottaa muistisairaahan ihmisen elämää ja vähentää kipuja. Käyttäytymisen muutokset voivat myös vähentyä liikunnan avulla. (Muistiliitto 2016, 25.)

Liikunta on hyvä tukikeino, kun pyritään mahdollistamaan vanheneville mahdollisimman hyvä elämä. Vanhenemisen etenemistä ei voida pysäyttää liikkumalla, mutta liikunta auttaa vanhenemisen yhteydessä esiintyvien muutosten seurauksiin ja voimakkuuteen vähentämällä niitä. (Vuori 2011; Karvinen, Kalmar & Koivumäki 2011, 25.) Esimerkiksi keski-iässä tai vanhanakin aloitettu aktiivinen liikkuminen, on yhteydessä pidempään eliniänodotteeseen, ja liikunnan on todettu myös viivyttävän kroonisten sairauksien puhkeamista. (von Bonsdorff 2009, 77).

Liikunnan merkitystä ikäihmisille on tutkittu paljon ja tutkittaessa on löydetty vahvaa näyttöä liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta. Useat kotimaiset ja kansainväliset tutkimukset osoittavat liikkumisen laajat, positiiviset vaikutukset ikäihmisten elämänlaatuun, terveyteen ja hyvinvointiin. Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia ei ainoastaan fyysiseen toimintakykyyn, vaan myös sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Aktiivinen liikunnan harrastaminen nostaa kykyä liikkua ja antaa valmiuksia osallistua yhteiskunnan järjestämiin aktiviteetteihin sekä mahdollistaa arjesta suoriutumisen itsenäisesti. Liikunta tukee yksilön omatoimisuutta sekä yhteisöllisyyttä, ja sen merkitys vain korostuu ihmisen ikääntyessä. Liikkuminen lisää hyvinvointia, parantaa yksilön toimintakykyä ja edistää terveyttä, ja sen merkitys on erityisen suuri ikäihmisille. (Jyväkorpi, Havas, Urtamo & Karvinen 2014, 6.)

Säännöllisen liikunnan on esimerkiksi todettu muiden sairauksien lisäksi vähentävän riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, aivohalvauksiin, korkeaan verenpaineeseen, lihavuuteen, suolistosyöpään, tyypin 2 diabetekseen, osteoporoosiin, rintasyöpään, masennukseen sekä ahdistuneisuusoireisiin ja vaikuttavan terapeuttisesti esimerkiksi dementiaan

(Nelson, Rejeski, Blair, Duncan, Judge, King, Macera & Castaneda-Sceppa 2007, 6). Liikkuminen vähentää negatiivisten tunteiden kokemista, kuten ärtyisyyttä, alakuloa, haluttomuutta ja vihaisuutta sekä aktivoi positiivisia tunteita, kuten tarmoa, elinvoimaisuutta, mielihyvää sekä virkeyttä. Tällaisesta kokemuksesta tuleva virkistyminen, tasapainaisuuden ja elinvoimaisuuden lisääntyminen antavat voimakkaan kokemuksen elpymisestä. (Nupponen 2010, 44.) Liikunnallinen toimintakyky on erittäin tärkeä itsenäisen elämän mahdollistava tekijä. Ikääntyminen tuo haasteita liikkumiseen, ja liikkumisen hankaluudet tuovat useissa tapauksissa ensimmäisenä esille toimintakyvyn laskun. (Mänty 2010, 76.)

Vaikka liikunnallinen ja fyysinen aktiivisuus ovat keskeisiä tekijöitä hyvälle toimintakyvylle, ei tule unohtaa oikeanlaisen ravitsemuksen merkitystä liikunnan yhteydessä. Hyvä ravitsemus antaa hyvän perustan aktiiviselle elämäntavalle ja liikuntaharjoittelulle, sillä ilman asianmukaista ravitsemusta liikunnan terveysvaikutuksia ei voida täysin hyödyntää. Fyysisen kunnon paraneminen ja toimintakyvyn säilyminen edellyttävät hyvää ravitsemusta. Ikäihmiset haluavat luonnollisesti kyetä asumaan omissa kodeissaan niin kauan kuin vain mahdollista. Varhaisessa vaiheessa puuttuminen mahdollisesti esiintyviin liikkumisen sekä ravitsemuksen ongelmiin on yksi avaintekijöistä haluttaessa välttää laitoshoitoon joutuminen ja mahdollinen ulkopuolisen hoidon tarve. (Jyväkorpi ym. 2014, 6.)

Liikunta pitää yllä nivelten liikkuvuutta, toimii tasapainokykyä ylläpitävänä tekijänä ja hidastaa lihasten voiman heikentymistä. Liikuntaharjoittelu vaikuttaa myönteisesti arjen askareiden hoitamiseen. Kotona asuminen ja kodin ulkopuolella asioiden hoitaminen on helpompaa, kun yksilöllä on hyvä fyysinen toimintakyky. Liikunta mahdollistaa hengityselimistön ja verenkiertoelimistön hyvän kunnon, mikä tekee luonnollisesti arjesta ja elämästä helpompaa. (Jyväkorpi ym. 2014, 6.)

Liikuntakyky on tärkeä osa erilaisten tapaturmien ehkäisemisessä ja siksi sen ylläpitämiseen tulee kiinnittää huomiota (Pajala 2012, 10). Kaatumatapaturmat ovat varsin yleisiä erityisesti ikääntyneen väestön parissa. Yli 65-vuotiaista

itsenäisesti elävistä suomalaisista yli 30 % kaatuu ainakin kerran vuoden aikana. Tapaturmat onneksi eivät aina johda mihinkään vakavampaan vammaan, mutta lonkkamurtumapotilaita on vuosittain noin 7000. Tällaiset vakavat kaatumisonnettomuudet heikentävät iäkkäämmän väestön elämänlaatua. Aktiivisella liikunnallisella harjoittelulla voidaan vaikuttaa luustoon vahvistavasti, mikä mahdollistaa vammojen vakavuusasteen potentiaalisen alenemisen. Vammojen ja tapaturmien ehkäisemisessä, sekä liikuntakyvyn ylläpitämisessä, erilaiset tasapainoa ja voimaa edistävät harjoitukset toimivat hyvinä elämänlaatua suojelevina tekijöinä. (Jyväkorpi ym. 2014, 6.) Tehokkain tapa ehkäistä kaatumista on harjoittaa tasapainoaan (Pajala 2012, 22).

Liikkuminen ja fyysinen aktiivisuus antavat ikääntyneelle iloa ja vaikuttavat myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Ahdistuksen ja masennuksen oireet lievittyvät liikunnan avulla. Liikunta auttaa myös muistihäiriöiden ehkäisemisessä. Ikääntyneet voivat kokea usein yksinäisyyttä, ja tällaisissa tapauksissa erilaiset ryhmäliikunnan muodot voivat antaa kaivattua sosiaalista vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Ryhmäliikunnassa käyvät ihmiset voivat antaa toisilleen vertaistukea, ja he voivat myös saada tärkeän yhteisöllisyyden kokemuksen. (Jyväkorpi ym. 2014, 6.) Kysyttäessä ikäihmisiltä, mikä motivoi liikkumaan, vastauksissa tuli ilmi yhdessä liikkumisen kokeminen tärkeäksi ja merkitykselliseksi (Starck, Säpyskä-Nordberg, Kalmari & Karvinen 2010, 81). Ikääntyneet ihmiset ovat kokeneet liikunnan antaneen itseluottamusta ja varmuutta selviytyä arjen eri toiminnoista, minkä lisäksi liikunta on tuonut tyytyväisyyden kokemusta omaan elämään (Jyväkorpi ym. 2014, 6).

Erityisesti ulkona harjoitettu säännöllinen liikunta vaikuttaa yksilön energiankulutukseen, mikä taas mahdollistaa parantuneen ruokahalun kokemuksen. Ulkona liikkuminen keväällä ja kesällä auttaa ikääntynyttä myös saamaan riittävän määrän tarpeellista D-vitamiinia. Liikunnalla on myös positiivisia vaikutuksia yksilön uneen. Fyysisesti aktiivista elämää viettävä nukkuu yleisesti ottaen paremmin. Liikunta ja sen harrastaminen koetaan hyväksi tavaksi viettää aikaa, ja liikunnan harrastaminen antaa ikääntyneelle mieleistä tekemistä, sopivia haasteita, tavoitteellisuutta, virkeyttä ja tarjoaa kokemuksia onnistumisesta. (Jyväkorpi ym. 2014, 6.) Ulkoilulla on suuri merkitys ikäihmisille,

ja se auttaa muistin säilymisessä (Säpyskä-Nordberg, Starck, Kalmari & Karvinen 2010, 47).

Keskeisenä lähtökohtana kansainvälisissä terveysliikuntasuosituksissa ikäihmisille pidetään ajatusta, että kaikista tärkeintä ikäihmiselle olisi liikkumattomuuden välttäminen. Pienikin määrä lisää liikuntaa auttaa nostamaan yksilön hyvinvointia ja terveyttä. Säännöllinen liikunta ikääntyneiden parissa on tärkeää heidän hyvinvointinsa kannalta. Lihaskunnon, liikkuvuuden, tasapainon ja kestävyyyden harjoittaminen on merkityksellistä ja tärkeää. Iän lisääntyessä yksilön tasapaino ja voima heikentyvät, mutta oikeanlaisilla harjoituksilla kyseisiä ominaisuuksia kyetään pitämään yllä ja myös parantamaan. (Jyväkorpi ym. 2014, 7 - 8.)

On hyvä muistaa ja ymmärtää, että ikäihmisillä esiintyvät yleiset sairaudet eivät usein estä liikkumista, vaan liikuntaa olisi sairauksien takia erityisen tärkeää harrastaa. Yksilön henkilökohtainen toimintakyky ja terveystilanne tulee ottaa huomioon, kun sovelletaan eri harjoitteita osaksi ikääntyneen arkea. Raihnaiset ikääntyneet ihmiset voivat myös saada omaa toimintakykyään paremmaksi harrastamalla arjessa suositusten mukaista säännöllistä liikuntaa. (Jyväkorpi ym. 2014, 7.)

Ensisijaisesti ikääntyneen omat ajatukset säännöllisen liikunnan lisäämiseksi on otettava huomioon. Mielekäs harjoittelu tekee säännöllisen liikunnan helpommaksi. (Jyväkorpi ym. 2014, 9.) Ikäihminen tarvitsee yksilön huomioivaa ohjausta, neuvoja ja tietoa aloittaakseen liikuntaharrastuksen (Karvinen, Kalmari, Säpyskä-Nordberg, Starck, Vainikainen & Tarpila 2009, 27). Ammattihenkilö voi neuvoa ja kertoa erilaisista mahdollisuuksista liikkua sekä arvioida yhdessä ikäihmisen kanssa, miten eri liikuntamuodot voisi sovittaa oman arjen keskelle. Ikääntynyt tarvitsee konkreettisia vaihtoehtoja liikkumisensa tueksi, koska niihin on helpompi tarttua. Ikäihmistä on tarkoitus auttaa poistamalla liikkumista estäviä tekijöitä ja antamalla avuksi käytännöllisiä ratkaisuja arkiliikunnan lisäämiseen. Hyvä käytännön ratkaisu voisi olla yhdessä liikkuminen esimerkiksi ystävän tai kaverin kanssa ja tämän kaltaisten mahdollisuuksien kartoittaminen. Yhdessä

liikkuminen voidaan esimerkiksi kokea turvallisemmaksi kuin yksin liikkumaan lähteminen. (Jyväkorpi ym. 2014, 9.)

Ammattihenkilön yhtenä tarkoituksena on rohkaista yksilöä ymmärtämään, että yksilö kykenee suoriutumaan liikuntasuorituksista. Oikeanlaiset välitavoitteet, tutut tavat liikkua ja yksinkertaisesti vain liikunnan määrän lisääminen arkeen auttavat ikäihmistä löytämään voimaa terveyttä edistävien tekijöiden vaalimiseen. Positiiviset kokemukset ja onnistumisen tunteet auttavat säännöllisen liikuntaharrastuksen ylläpitämistä ja voivat antaa inspiraatiota kokeilla myös itselle vielä aivan tuntemattomia liikuntamuotoja. Harjoittelun määrää ja kuormitusta voidaan lisätä rauhalliseen tahtiin. Kykyä liikkua kartoitetaan säännöllisesti ja ikäihmisen kanssa käydään jatkuvaa vuorovaikutusta, että liikkumisen edistyminen ja ylläpitäminen onnistuisi. (Jyväkorpi ym. 2014, 9.)

Liikunta auttaa vahvistamaan ravitsemuksen vaikutuksia, ja se auttaa elimistöä hyödyntämään ravintoaineita. Ikäihmisen ollessa fyysisesti aktiivinen tulee pitää huolta myös ravitsemuksesta. (Suominen 2014, 244.) Aktiivinen liikuntaharjoittelu voi viedä ikäihmisen kuntoa alaspäin, aiheuttaa lihasmassan vähenemistä ja viedä arjen toimintakykyä alaspäin, jos henkilö ei saa tarvitsemaansa määrää ravintoa ja riittävästi tarvittavia ravintoaineita. Tämän vuoksi on kartoitettava tarkkaan ikäihmisen ravitsemukseen liittyvät asiat. (Jyväkorpi ym. 2014, 10.)

2.3 Ravitsemus

Ravitsemus on yksi tärkeä muistisairaahan terveyden edistämisen osa-alue, sillä oikeanlainen ravinto auttaa terveyden ylläpidossa sekä antaa voimavaroja arkeen ja tukee muistisairaahan ihmisen kuntoutumista (Muistiliitto 2016, 31). Terveellinen ja hyvä ravitsemus tarkoittaa monipuolista ruokavaliota, kohtuullisuutta sekä ruokaan liittyviä maukkaita, mutta hyvälaatuisia valintoja (Pusa 2017). Muistisairauden alkuvaiheessa ravitsemus keskittyy haurastumisen ehkäisyyn ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Kun muistisairaus on vasta varhaisessa vaiheessa, tulee kiinnittää huomiota ruokavalion monipuolisuuteen ja ravintoaineiden riittävään saantiin. (Suominen 2014, 244.) Ruokavaliolla on

suuri merkitys myös aivojen hyvinvoinnin kannalta, ja se vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin (Muistiliitto 2016, 31). Hyvät elämäntavat ja järkevät valinnat edistävät hyvinvointia niin henkisesti kuin fyysisestikin. Ruoka on yhteydessä monin tavoin ihmisen hyvinvointiin fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. (Martat 2018.) Eri tutkimuksissa on todettu oikeanlaisen ravitsemuksen vähentävän riskiä sairastua moniin yleisiin kroonisiin sairauksiin (Nordic Council of Ministers 2014, 20 - 21). Muistisairauden terveysriskejä lisääviä tekijöitä ovat koholla oleva verenpaine ja veren korkea kolesterolipitoisuus, ylipaino, tupakan polttaminen ja epäterveellinen ruokavalio. Suositeltavaa aivoterveysten edistämistä on terveellisten elintapojen noudattaminen. (Duodecim 2016.)

Suomessa julkaistiin valtakunnalliset ikäihmisten ravitsemussuositukset vuonna 2010 Valtion ravitsemusneuvottelukunnan toimesta. Ravitsemussuosituksissa keskeinen painopiste on ravitsemuksen merkitys ikäihmisten toimintakykyyn ja terveydentilaan. Suositusten lähtökohtainen ajatus on ottaa huomioon mahdolliset haasteet ja muutokset, jotka johtuvat ikäihmisten sairauksien lisääntymisestä ja toimintakyvyn heikkenemisestä. Sairastuminen voi tuoda mukanaan erilaisia lieveilmiöitä, kuten laihtumisen ja heikentyneen ravitsemustilan. On otettava huomioon, että tämä voi vaikuttaa sairastuneen toipumiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 3, 5)

Monissa tapauksissa iän myötä fyysinen aktiivisuus vähenee, minkä seurauksena ruokahalu pienenee ja kulutetun energian määrä laskee. On erittäin tärkeää ymmärtää kuitenkin se, että tämä ei tarkoita ravinnonsaannin tarpeen vähenemistä. Päinvastoin on hyvinkin mahdollista, että eri ravintoaineiden saannin tarve vain kasvaa, ja siksi tulisi huolehtia tarkkaan, että ikäihminen saa tarpeeksi tarvitsemiaan vitamiineja, proteiineja ja muita suojaavia ravintoaineita. Kehon jäädessä vaille tarpeellisia ravintoaineita ja yleisen ravitsemustilan ollessa heikko toimintakyky voi mennä alaspäin, saattaa ilmaantua lihaskatoa sekä eri ravintoaineiden puutostiloja. Riittämätön ravitsemus voi laukaista myös infektiokierteen sekä johtaa laitoshoitoon joutumiseen. (Jyväkorpi ym. 2014, 14.)

Säännöllinen ateriarytmi on asia, mikä on otettava huomioon, kun mietitään ikääntyneen väestön ravitsemusta ja siihen liittyviä asioita. Säännöllisyys

ravitsemuksessa auttaa pitämään yllä jatkuvaa energiansaantia. Suositeltavaa onkin, että erilaisia aterioita nautitaan 4-6 kertaa päivän aikana. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 34-35.) Valvira on antanut ohjeistuksen, jonka mukaan tulisi pyrkiä alle 11 tunnin paastoon unen ja seuraavan ruokailun välillä. Aterijärjestykset ja ruokailujen ajankohdat ovat sovellettavissa yksilön tarpeiden mukaisesti. Tarkoituksena on kunnioittaa muistisairaana henkilökohtaista elämää ja elämänrytmiä sekä varmistetaan, että energiansaanti on riittävää jokaisen henkilökohtaiseen kulutukseen suhteutettuna. Välipaloilla on myös tärkeä merkitys ravitsemuksessa, koska ruoan määrä, jota syödään päivälliseksi ja lounaaksi, on vähentynyt. Osa muistisairaista on tottunut myöhäisempään iltapala-aikaan tai he saattavat syödä yöllä ennen nukkumista jotain pientä. Tämä tulisi ottaa huomioon yksilöllisesti, sillä tämä voi vähentää levottomuuden tunnetta ja muita muutoksia käyttäytymisessä. (Muistiliitto 2016, 31.) Lautasmalliin perustuva ruokailumalli on hyvä, sillä näin voidaan pitää huolta siitä, että ruoka-aineiden välinen suhde on asianmukainen (Jyväkorpi ym. 2014, 14).

Ikäihmisen hyvään ravitsemukseen kuuluu tärkeänä osana riittävä ja säännöllinen proteiinien saaminen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 21). Ikääntyminen ja liikunta vaikuttavat henkilön proteiinin tarpeeseen. Lihakset, luusto ja sisäelimet tarvitsevat proteiineja rakennusaineiksi. Ruoan kautta saatavat proteiinit liittyvät lihaskunnon ja voiman ylläpitämiseen sekä kudosten kasvamiseen ja uusiutumiseen. Kehon ikääntyessä elimistön luontainen kyky hyödyntää proteiineja laskee. Tämän vuoksi ikääntyneet ihmiset tarvitsevat suhteessa enemmän proteiineja kuin nuorempi väestö. (Jyväkorpi ym. 2014, 17.) Kehon saadessa riittävästi proteiineja kehon lihasmassa säilyy ja riittävä määrä proteiineja ennaltaehkäisee ikääntymisen yhteydessä esiintyvä lihaskatoa (Bauer, Biolo, Cederholm, Cesari, Cruz-Jentoft, Morley, Phillips, Sieber C, Stehle, Teta, Visvanathan, Volpi & Boirie 2013, 3). Henkilön toimintakyky sekä ihon kunto säilyvät paremmin, ja sairauksista sekä erilaisista haavoista toipuminen on parempaa, kun elimistö saa proteiineja riittävästi. Keho pystyy käyttämään proteiineja paremmin hyväksi, kun proteiinin saaminen jakautuu tasaisesti päivän aikana. Ikääntyneen ihmisen elimistö ei pysty hyödyntämään erityisen runsaita määriä proteiineja yhdellä kertaa. (Jyväkorpi ym. 2014, 17.)

Proteiinin määräksi suositellaan 1,2-1,4 grammaa painokiloa kohden. Jos muistisairas on liikkumaton, suositellaan painokiloa kohden 2 grammaa proteiinia. Hyviä ravinnon lähteitä, joista saa proteiineja, ovat esimerkiksi maito tai piimä, maitorahka, raejuusto, kananmuna, lihatuotteet ja juusto. (Hallikainen & Suominen 2017, 125.) Lihasta saa hyvin proteiinia, ja lisäksi myös B-vitamiinia sekä rautaa, mutta on hyvä muistaa, että liiallinen lihan syöminen ei ole terveellistä. (Kuluttajaliitto 2018, 17).

Viljavalmistteet ovat tärkeitä energiaa antavia, hiilihydraatteja sekä proteiineja sisältäviä ravintolähteitä. Täysjyväviljavalmistteet, kuten ruisleipä sekä täysjyväpuurot, ovat hyviä kuitupitoisia ravinnon lähteitä, ja niissä on myös paljon kivennäisaineita sekä B-vitamiineja. (Evira 2016.) Hiilihydraatit sisältävät kuituja ja antavat energiaa. Hiilihydraatit kuuluvat niin sanottuihin energiaravintoaineisiin. Ne antavat energiaa liikuntaan ja eri elintoimintojen ylläpitoon. Kuidut, sokerit ja tärkkelys ovat hiilihydraatteja. Esimerkiksi bataateissa, riiseissä, perunoissa ja viljoissa on tärkkelystä. Hedelmät, juurekset, marjat sekä kasvikset sisältävät sokeria, ja sen lisäksi maitotuotteet sisältävät maitosokeria eli laktoosia. Valkoinen vilja, josta on otettu pois kuitupitoinen terveellinen kuoriossa, sekä sokeri luokitellaan huonolaatuisiin hiilihydraatteihin. Kuiduttomat, laadultaan heikot hiilihydraatit nostavat ruokahalua, sillä ne mahdollistavat verensokerin nopean nousun ja laskun. Kasvikset, pavut sekä erilaiset täysviljatuotteet ovat laadultaan hyviä hiilihydraattilähteitä. (Jyväkorpi ym. 2014, 22.)

Kuidut tekevät hyvää vatsalle. Kuitu ei toimi energiantuottajana ja on hiilihydraattien osa, mikä ei sula. Ruokavalio, joka sisältää runsaasti kuituja, merkitsee hyvin ravintoainepitoista ruokavaliota. Kuidut jaetaan liukenemattomiin sekä liukeneviin kuituihin. Liukenevat kuidut toimivat tasaamalla verensokerin vaihteluita sekä sitovat kolesterolia suolesta muotoon, joka ei imeydy. Tämä vaikuttaa alentavasti veren kolesterolipitoisuuteen. Palkokasvit, marjat, juurekset, vihannekset, hedelmät ja kaura ovat esimerkkejä liukenevista kuiduista. Ravinnossa esiintyvä runsas liukenevien kuitujen määrä on liitetty alentuneeseen sydän- ja verisuonitautien sairastumisriskiin. Liukenemattomien kuitujen taas on huomattu ehkäisevän ummetusta. Hyvän kuitupitoisen ruokavalion on huomattu

vaikuttavan hyvällä tavalla myös suoliston omaan bakteeristoon. Runsas määrä kuituja ruokavaliossa voi ehkäistä myös sairastumista paksusuolen syöpään. Niukka täysjyvätuotteiden nauttiminen ja heikko kasvisten saaminen voivat olla syitä ikäihmisten vähäiseen kuidun saamiseen. Kuitujen päivittäinen saantisuositus on 25-35 g/ vuorokausi. (Jyväkorpi ym. 2014, 22.)

Kalaa suositellaan syötäväksi kaksi kertaa viikossa, jolloin D-vitamiinin tarve täyttyy myös pimeään vuodenaikaan. Kala on tärkeä D-vitamiinin lähde, ja siitä saa myös muun muassa seleeniä, B12-vitamiinia, jodia, fosforia ja kaliumia. D-vitamiinilla on positiivisia vaikutuksia aineenvaihdunnalle, hermoston toiminnalle ja lihaksistoon. (Airaksinen, R. 2018.)

D-vitamiinia ikäihmisten olisi hyvä saada läpi vuoden. Ikäihmisille suositellaan annokseksi 20 mikrogrammaa päivässä. D-vitamiinia sisältävät maitovalmisteet tukevat omalta osaltaan riittävän D-vitamiinimäärän saamista. D-vitamiinin puute vaikuttaa kalsiumin imeytymiseen heikentäen sitä, ja myös vaikuttaa lisäävästi luustosta vapautuvaan kalsiumin määrään. Pitkäaikaisen D-vitamiinin puutteen takia ihmisen luusto haurastuu, mikä lisää riskiä kaatuma- ja murtumaonnettomuuksiin. Kehon matala D-vitamiinitaso voi vaikuttaa myös lihasvoimaan heikentävästi. Osteoporoosin ehkäisyssä liikunnan lisäksi riittävä D-vitamiinin ja kalsiumin saaminen ovat tärkeitä osatekijöitä. (Jyväkorpi ym. 2014, 14.) Kalsiumin saannista tulisi huolehtia, sillä se on tärkeä luuston rakennusaine ja se on myös vaikuttamassa hermoston ja lihasten toimintaan. Ikäihmisillä kalsiumin tarpeeseen tulee kiinnittää huomiota, sillä eläkeikäiset eivät saa kalsiumia samalla tavalla kuin nuoremmat ihmiset. (Aro 2015.)

Kasvikset olisi hyvä sisällyttää osaksi jokaista ateriaa. Kasvikset, perunat, marjat, ja hedelmät sisältävät runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita ja muita terveydelle tärkeitä ainesosia. Ne sisältävät myös ravintokuitua. (Jyväkorpi ym. 2014, 14.) Kasviksista sekä C-vitamiinista saatava voima ja vireys tulee myös ottaa huomioon, kun mietitään ikäihmisille sopivaa ravitsemusta. Erilaiset marjat, hedelmät, juurekset ja vihannekset ovat hyviä kasvispitoisia ravintolähteitä. Näiden edellä mainittujen kasvisten merkitys energiaa antavina ravintolähteinä ei ole suuri, mutta ne sisältävät paljon hyödyllisiä yhdisteitä, jotka edistävät ihmisen

terveyttä. Kasviksista saadaan muiden terveellisten yhdisteiden lisäksi esimerkiksi antioksidantteja. Paras tapa sisällyttää kasvikset omaan ruokavalioon on syödä eri kasviksia monipuolisesti ja paljon, sekä tehdä kasvien syömisestä päivittäinen tapa. Kasvien aikaansaamat terveyshyödyt ovat kiistattomia. Kroonisilta kansantaudeilta, kuten 2-typin diabetekselta, erilaisilta syöpäsairauksilta, muistisairauksilta sekä sydän- ja verisuonitaukeilta, voidaan suojautua nauttimalla runsaasti kasviksia. Suositusten mukaan olisi hyvä syödä kasviksia ainakin viisi kerta-annosta päivän aikana. (Jyväkorpi ym. 2014, 20.)

Rasvat ovat merkityksellisiä ja tärkeitä ihmisen elimistölle. Niillä on erittäin tärkeä osa esimerkiksi elimistön normaalin hormonitoiminnan ylläpitämisessä, antioksidanttien ja rasvaliukoisten vitamiinien imeytymisessä, kehon välittäjäaineiden tasapainottamisessa, ja lisäksi rasvat ovat energianlähde. Rasvat jaetaan tyydyttyneisiin ja tyydyttymättömiin rasvoihin. Tyydyttyneitä rasvoja kutsutaan koviksi rasvoiksi ja tyydyttymättömiä pehmeiksi rasvoiksi. (Jyväkorpi ym. 2014, 23.) Pehmeät rasvat auttavat sydämen ja verisuonien terveyttä, ja ruoassa olevien rasvojen tulisi koostua pääsääntöisesti niistä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Suuri määrä kovia rasvoja ruokavaliossa voi nostaa amyloidi-plakkien määrää aivojen muistikeskukseen. Amyloidi-plakkeja havaitaan usein Alzheimerin taudin yhteydessä. (Arab & Sabbagh 2010, 3.) Nämä plakit aiheuttavat ajan kuluessa muistin heikkenemistä ja kehon toiminnan kontrolloinnin laskua tuhoamalla elimistössä olevia hermosoluja. Tyydyttyneiden rasvojen runsas käyttö voi saada aikaan hermokudoksien tulehtumista, ja lisäksi se lisää verisuonien ahtautumisen mahdollisuutta sekä nostaa kolesteroliarvoja. (Jyväkorpi ym. 2014, 25.)

Useat tutkimukset antavat viitteitä siihen, että monitydyttymättömillä rasvoilla on positiivisia vaikutuksia aivojen kognitiiviseen toimintakykyyn (Arab & Sabbagh 2010, 1). Tyydyttyneitä rasvoja voidaan saada esimerkiksi kookosrasvasta, maitotuotteista, lihatuotteista, palmuöljystä sekä voin ja kasvirasvan seoksista. Kala, siemenet, pähkinät ja kasviöljyt ovat hyvälaatuisia lähteitä pehmeän rasvan saamiseksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Elimistölle välttämättömät

omega-3- ja omega-6- rasvahapot sekä rasvaliukoinen E-vitamiini tulevat esimerkiksi juuri kala- ja kasvirasvoista (Jyväkorpi ym. 2014, 23). Monet tutkimukset ovat selvittäneet antioksidanttien, esimerkiksi E-vitamiinin, vaikutusta aivojen toimintakykyyn. Antioksidanteilla, kuten E-vitamiinilla, on todettu olevan positiivinen vaikutus aivojen kognitioihin. (Arab & Sabbagh 2010, 1.)

Hyvien rasvojen ja kalan nauttiminen suojaa aivoterveyttä. Tutkimuksissa on löydetty yhteys säännöllisen kalan syömisen sekä hyvälaatuisten rasvojen nauttimisen ja alentuneen muistisairauksiin sairastumisriskin välillä. (Arab & Sabbagh 2010, 3.) Hyviä omega-3-rasvahappojen lähteitä ovat pellavan ja hampun siemenet, saksanpähkinät, camelinaöljy, rypsiöljy, pellavansiemenöljy sekä rasvainen kala. Muut kasviöljyt, pähkinät ja siemenet sisältävät taas omega-6-rasvahappoja. Lisäksi avokado, siemenet ja pähkinät sopivat erinomaisesti ikääntyneen ihmisen ruokavalioon. Tämä turvaa kivennäisaineiden, useiden vitamiinien, E-vitamiinin ja energian saamista. Kokonaisvaltainen ja monipuolinen ruokavalio on tärkeää myös rasvojen kohdalla mietittäessä elimistön rasvojen saamisen tarpeita. (Jyväkorpi ym. 2014, 23.)

Alkoholia saa käyttää kohtuudella. Viikossa ei tulisi käyttää alkoholiannoksia enempää kuin kaksi annosta kerralla. Päivittäistä käyttöä tulisi välttää. Viikon aikana nautittujen alkoholiannosten määrä ei tulisi myöskään olla yli seitsemää annosta. Tulee kiinnittää myös huomiota siihen, muistaako sairastunut itse, montako alkoholiannosta hän on nauttinut. (Mäkelä 2017.)

Yrtit ja mausteet voivat antaa elimistölle hyödyllisiä suoja-aineita. Monet kasvikset, mausteet ja yrtit sisältävät polyfenoli-antioksidanteja, jotka voivat vaikuttaa aivojen terveyteen positiivisesti. (Jyväkorpi ym. 2014, 26.)

Eläinperäinen ravinto, kala, erilaiset lihatuotteet ja maitotuotteet ovat ravintoa, josta ihminen saa B12-vitamiinia (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018a). Säännöllisen kalan syömisen on todettu olevan yhteydessä parempaan aivojen yleiseen kognitiokykyyn ja parempaan semanttiseen muistiin (Eskelinen, Ngandu, Helkala, Tuomilehto, Nissinen, Soininen & Kivipelto 2008). Terve, sekaravintoa syövä henkilö saa riittävästi B12-vitamiinia. Ihmisen ikääntyessä

B12-vitamiini voi imeytyä normaalia heikommin, esimerkiksi lääkityksen tai eri sairauksien takia. Tästä voi syntyä hermostollisia oireita ja anemiaa. Henkilön dementoituminen ja kognitiivisen toimintakyvyn lasku ovat myös yhteydessä B12-vitamiinin puutostilaan. (Jyväkorpi ym. 2014, 26.)

Suomalaisesta seurantatutkimuksesta käy ilmi, että kohtuullinen kahvin käyttö alentaa riskiä sairastua muistisairauteen (Jyväkorpi ym. 2014, 26). Kaikkein paras määrä juoda kahvia on todettu olevan noin 3-5 kuppia kahvia (Eskelinen, Ngandu, Tuomilehto, Soininen & Kivipelto 2009). Alentunut riski aivohalvaukseen on ollut yhteydessä teen juomiseen. Flavanoli-antioksidantit, joita on suklaassa sekä tummassa kaakossa, voivat toimia myös aivoja suojaavasti. (Jyväkorpi ym. 2014, 26.)

Ikäihmisen ravitsemusta mietittäessä on hyvä muistaa myös seuraavat asiat. Ikääntyneen painon seurannassa kiinnitetään huomiota eri asioihin kuin nuoremmalla väestöllä. Ikäihmisen paino saa olla korkeammalla nuorempaan väestöön verrattuna, sillä lievä ylipaino suojaa ikäihmistä aliravitsemustilalta, lihaskadolta sekä luuston heikentymiseltä. On hyvä ymmärtää myös se, että laihduttaminen on usein ikäihmisille haitallista lihasmassan menettämisen vuoksi. Ylipaino ja pieni lihavuus liittyvät pitempään elinajanodotteeseen. Hyvin lihavat sekä alipainoiset ikäihmiset ovat suurimmassa vaarassa kuolla. (Jyväkorpi ym. 2014, 16.) Ikääntymiseen voi liittyä usein ruokahalun laskua ja puutetta. Tästä seuraa painon alenemista, mikä lisää riskiä kuolla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 37.) Tämä ei tarkoita, että luonnostaan koko elämänsä hoikkana olleen pitäisi lähteä nostamaan painoa. Tärkeää on painon pysyminen tasaisesti vakaassa tilassa. (Jyväkorpi ym. 2014, 16.)

Elimistölle on aivan välttämätöntä riittävä nesteiden saaminen. Elimistön ruoansulatus, kuona-aineiden poistuminen kehosta, ravintoaineiden imeytyminen ja kuljetus tarvitsevat kaikki nestettä toimiakseen. Ikääntyessä kehon nesteen suhteellinen määrä vähenee, mikä tarkoittaa, että kehon nestevajaus on ikääntyville vakavampi asia kuin nuoremmalle väestölle. Nestevajaus saattaa tulla ikääntyneelle hyvinkin nopeasti. Tämä saattaa johtaa erilaisiin ikääntyneelle haitallisiin asioihin, kuten verenpaineen laskuun sekä

kaatumistapaturmiin. Myös tietynlainen lääkitys lisää elimistön nesteen tarvetta vielä aiempaakin suuremmaksi. (Jyväkorpi ym. 2014, 24.)

Tunne janosta toimii ihmisellä juomista säätelevänä tekijänä. Ikääntyneillä henkilöillä tämä janon tunne voi olla laskenut ja heikompi. Kehon nestetasapainon säätelyssä munuaiset vaikuttavat virtsaneritykseen ja tällä tavoin vaikuttavat elimistön nestetasapainoon. Vettä poistuu elimistöstä myös keuhkojen kautta sekä ruoansulatuskanavasta ja hikoilun kautta iholta. Nesteiden juominen korvaa aineenvaihdunnan kautta menetettyjä nesteitä. Ruoan mukana keho vastaanottaa myös tietyn määrän nesteitä. Erityisen paljon nesteitä keho saa hyvin kasvispitoisesta ruokavaliosta. Riittävä nesteen nauttimisen tarve kannattaa ikäihmisen kanssa ottaa esille, varsinkin tapauksissa, kun ikäihminen harrastaa liikuntaa, ruoka ei ole nestepitoista ja ilma on kuuma. (Jyväkorpi ym. 2014, 24.) Nesteitä suositellaan nautittavaksi 1-1,5 litraa vuorokaudessa. Tämä vastaa 5-8 lasillista nesteitä sen lisäksi, mitä ruoista saadaan. Hyviä juomia nesteytykseen ovat veden lisäksi maito, tuoremehut ja piimä. Nämä sisältävät myös kivennäisaineita ja vitamiineja. (Hakala 2015.)

Ikääntyneiden ruokavalio voi olla useissa tapauksissa yksipuolista, minkä lisäksi nautitun ruoan määrä laskee. Tutkimukset osoittavat useissa tapauksissa muistisairaiden henkilöiden ruokavalion olevan laadultaan heikkoa. Muistisairauden eteneminen voi nopeutua kehon jäädessä vaille riittävää määrää vitamiineja, proteiineja, välttämättömiä rasvahappoja, kivennäisaineita sekä muita suojaravintoaineita. (Jyväkorpi ym. 2014, 25.)

Ammattilaisten on hyvä ymmärtää ikäihmisten ja muistisairauksista kärsivien ravitsemukseen liittyvät eri osa-alueet, mutta myös muistisairauksien tuomat erityispiirteet ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen. Yksipuolinen ruokavalio ja kehon ravitsemustilan heikentyminen voivat olla seurausta toimintakyvyn laskusta. Muistisairaahan ihmisen arjen haasteisiin voivat liittyä vaikeudet ruoan valmistamisessa ja hankkimisessa, ja myös ruoanlaitossa sekä syömisessä tarvittavien välineiden käyttö voi olla hankalaa. Erilaiset keskittymis- ja hahmottamisvaikeudet voivat myös hankaloittaa ruokailua, koska ruoka ei välttämättä hahmotu oikein. Muistisairas ei välttämättä muista myöskään

olleensa syömässä, koska sairaus tuo ongelmia myös toiminnanohjaukseen. Myös nälän tunteen puuttuminen on yksi muistisairaahan ravitsemukseen liittyvistä ongelmista. (Muistiliitto 2016, 31.)

Syömisen vaikeudet, jotka johtuvat aisteissa tapahtuneista muutoksista voivat aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Maku- ja hajuaistin heikkeneminen, huonontunut näkökyky sekä nielemisvaikeudet johtavat helposti edellä mainittuihin ongelmiin. Ruokailua voivat vaikeuttaa aistimuutoksista johtuvat muutokset ruokien maussa ja tuoksuissa tuttujenkin ruokien kohdalla. Nälkä ja tunne janosta voivat kadota kokonaan tai muuttua, ja ne voivat tuntua vain pahoinvointina. Myös ruoka saattaa tuntua suussa erilaiselta. Muut sairaudet, lääkitys ja ateriarytmien muutokset sekä omien ruokailutottumusten muuttuminen voivat heikentää riittävän ravitsemuksen saamista. (Muistiliitto 2016, 31.)

Virheellisestä sekä puutteellisesta ravitsemuksesta johtuva painonlasku voi olla yksi ensimmäisistä oireista muistisairaalla ihmisellä, ja tällaisessa tapauksessa toimintakyky voi heiketä nopeasti lihaskadon takia. Proteiinien ja energian saannin turvaamista tulisi tällöin tehostaa erilaisilla ravintovalmisteilla, sillä painonlasku on oire, johon tulee puuttua nopeasti. (Muistiliitto 2016, 31.)

Ravinnonsaanti ja syömiseen liittyvät osa-alueet voivat aiheuttaa muutoksia käytöksessä. Käyttäytymisen ja ruokailutottumuksien muutoksiin paneuduttaessa tulisi näihin liittyviä tekijöitä selvittää monipuolisesti ja ottaa jokainen tilanne huomioon yksilöllisesti. Muistisairaita kehoitetaan myös itse seuraamaan syömistään ja ravitsemukseen liittyviä asioita. (Muistiliitto 2016, 31.)

Ruokailutilanteisiin tulisi kiinnittää huomiota, jotta ruokailu olisi mahdollisimman miellyttävä kokemus muistisairaalle. Parhaimmillaan ruokailutilanteet tukevat elämänlaatua, parantavat toimintakykyä ja ovat yhteisöllisiä tärkeitä sosiaalisia tilanteita. Ruokailulle tulisi varata riittävästi aikaa, ja sen tulisi tapahtua sopivan viihtyisässä tilassa. (Muistiliitto 2016, 31.)

Omatoimisuuden tukemisella on myös tärkeä rooli muistisairaahan ihmisen toimintakyvyn ylläpidossa. Ruoan valmistaminen, pöydän kattaminen sekä

ruokailutilojen ja välineiden puhdistaminen ovat asioita, joita kannustetaan tekemään itse mahdollisimman pitkään. On tärkeää ottaa huomioon yksilön henkilökohtaiset tottumukset ruokailussa sekä kannustaa omatoimiseen ruokailuun. Ruoan ulkonäköön tulisi myös kiinnittää huomiota. On miellyttävämpää syödä ruokia, jotka näyttävät houkuttelevilta. (Muistiliitto 2016, 31.)

Sairauden tuomat muutokset hahmottamisessa ja toimintakyvyssä aiheuttavat haasteita itsenäisessä ruokailussa. Ruokailu hidastuu ja avuntarve lisääntyy, mikä voi tuntua muistisairaasta turhauttavalta. Avun tarvitseminen ruokailussa saattaa tuntua loukkaavalta ja alentavalta. Muistisairaiden kanssa työskentelevien tulisi pohtia ruokailutilannetta sairastuneen näkökulmasta ja miettiä erilaisia tunteita, mitä muuttunut ruokailutilanne voi aiheuttaa. Ruokailutilanteen mahdollisimman miellyttäväksi tekeminen onnistuu, kun muistisairasta avustetaan rauhallisesti sekä kerrotaan ja näytetään, mitä ollaan syömässä. (Muistiliitto 2016, 31.)

2.4 Sosiaalisuus

Onnistunut ikääntyminen pitää sisällään ajatuksen fyysisestä toimintakyvystä, kognitiivisesta toimintakyvystä ja arjen toimintojen onnistumisesta, mutta sisältää myös ajatuksen vuorovaikutuksen jatkumisesta ympäröivään maailmaan kommunikaation kautta (Kahn & Rowe 1997; Mauk 2014, 98). Kun ihminen sairastuu muistisairauteen, sairaus muuttaa henkilön kykyä ilmaista itseään, ymmärtää ympäröivää maailmaa ja sitä, mitä muut hänelle viestittävät. Sairauden luonteeseen kuuluu kuitenkin muutoksen tapahtuminen asteittain, mikä mahdollistaa uuteen tilanteeseen sopeutumisen sairastuneelle sekä myös sairastuneen lähipiirille. (Burakoff & Haapala 2013, 2.)

Muistisairautta sairastavalla on oikeus kokea osallisuutta henkilökohtaisessa lähiympäristössään ja yhteiskunnassa, sekä omien voimavarojen ja henkilökohtaisten toiveiden perusteella pitää yllä ihmissuhteita. Sairaus voi aiheuttaa muutoksia sosiaalsiin suhteisiin; lähipiiri voi muuttua sairauden takia ja

yhteydenpito voi olla erilaista kuin aiemmin. Tämän takia muistityötä tekevien on tärkeä ymmärtää tukea aktiivisesti sairastuneen mahdollisuuksia osallistua sosiaaliin vuorovaikutussuhteisiin ja tuoda esille erilaisia vaihtoehtoja myös vertaistuen osalta. (Muistiliitto 2016, 69.)

Sairastuneen kanssa olisi hyvä rakentaa turvallisia ja tuttuja tapoja vuorovaikutuksen perustaksi. Tämän vuoksi olisi hyvä tuntea sekä ymmärtää ihmisen elämäntarinaa ja kokemuksia, jotta tällaisia toimivia rutiineja voisi muodostaa. Kyky vahvistaa sairastunutta henkilöä yksilönä, yhteisön jäsenenä sekä mahdollisimman aktiivisena toimijana perustuu pitkälti yhteyden muodostamiseen sairastuneen kanssa ja kuuluu olennaisena osana hyvään hoitoon. Yhteisen kielen löytäminen vuorovaikutustilanteissa arvokkaan ja aidon kohtaamisen lisäksi auttaa elämänhallinnan tukemisessa ja parantaa elämänlaatua. (Muistiliitto 2016, 46.)

Erilaiset ryhmätoimintamuodot ovat hyviä arjen osallisuutta tukevia toimintamuotoja sekä sairastuneelle että heidän läheisilleen. Tällaiset ryhmät ovat varteenotettavia myös silloin, kun sairastunut henkilö on jo joutunut muuttamaan omasta kodistaan pois. Sairastuneelle voivat olla tärkeitä myös erilaiset koulutetut vapaaehtoistyöntekijät, jotka voivat olla mukana erilaisissa arjen toiminnoissa, kuten kaupassa käymisessä, kirjastokäynneillä sekä harrastuksissa. On tärkeää ymmärtää ja muistaa, että muistisairautta sairastavat ovat myös toimijoita, he eivät ainoastaan tarvitse apua ja ole avunsaajia. Itsenäisten päätösten tekeminen, kyky sekä mahdollisuudet olemassa olevien voimavarojen hyödyntämiseen ja käyttämiseen sekä kokemus osallisuudesta tukevat sairastuneen aktiivisuutta ja yhdenvertaisuutta suhteessa muihin ihmisiin. (Muistiliitto 2016, 69.)

Sairastuneelle on tärkeää antaa tukea omien harrastusten harrastamiseen, jotta he kykenisivät harrastamaan niitä niin pitkään kuin mahdollista sekä rohkaista aktiivisuuteen erilaisissa sosiaalisissa verkostoissa, mikäli sairastuneella on voimavaroja tähän. Ajatuksena on muistisairaana ihmisen laadukkaan ja omannäköisen elämän jatkuminen. (Muistiliitto 2016, 69.)

Kuntoutukseen sekä osallisuuteen keskittyvä toiminta ja mahdollisuuksien tukeminen ovat hyvän toteutetun hoidon lähtökohta yhdessä näyttöön perustuvien toimintatapojen kanssa. Tämä mahdollistaa sairastuneen omien kykyjen sekä voimavarojen käyttöönottamisen ja sairastuneen toimintakyvyn säilymisen. Passivoiva ympäristö on haitallinen muistisairaalle toimintakyvylle, sillä passiivisessa ympäristössä sairastuneen toimintakyky laskee hyvinkin äkillisesti. Siksi toimintakykyyn ja sen ylläpitämiseen on panostettava aktiivisesti ja asianmukaisella tavalla. (Muistiliitto 2016, 69.)

Vertaistukiverkoston merkitystä ei voi aliarvioida. Samankaltaisissa elämäntilanteissa olevat ihmiset, jotka ovat joutuneet kokemaan yhteneviä kokemuksia, voivat antaa toisilleen paljon merkittävää tukea. Sairastuneille ja heidän lähiomaisilleen on usein tärkeää päästä jakamaan kokemuksia sekä keskustelemaan tunteistaan sellaisten henkilöiden kanssa, jotka ovat kohdanneet samantapaisia muutoksia elämässään. Vertaistuen avulla asianomaiset voivat saada ymmärrystä ja lohtua omaan elämäänsä sekä hyviä käytännöllisiä neuvoja omassa arjessa esille tuleviin tilanteisiin. Tukiryhmät voivat antaa asianomaisille lepoa, tarpeellista aikaa itselle sekä mahdollisesti myös ystävyssuhteita. (Muistiliitto 2016, 69.)

Ammattihenkilökunnan tulisi antaa erilaista ohjausta ja tukea sairastuneen läheisille ja tukiverkkoon kuuluville. Tiedon tarjoamisen lisäksi tulisi tarjota käytännön apua sekä emotionaalista tukea. Muistisairaiden kohtaaminen ja vuorovaikutus sairastuneen kanssa vaativat erityistä osaamista, ja läheisten olisi tärkeää saada tukea näissä asioissa sekä esimerkiksi erilaisista vertaistukiryhmistä voi jakaa tietoa sairastuneen läheisille. Sairastuneen läheisille voidaan järjestää erilaisia tapahtumia ja iltoja, missä käsitellään erilaisia muistisairauksiin liittyviä aiheita, joissa omaiset voivat saada asiantuntijatuen lisäksi vertaistukea. Läheiset ovat sairastuneelle tärkeitä läpi sairauden ajan. Läheisiä on hyvä rohkaista osallistumaan rohkeasti muistisairaalle arkeen ja toimintoihin ja saada läheiset ymmärtämään, kuinka suuri merkitys läheisillä sairastuneille todella on. Muistisairautta sairastavan läheiset tuntevat sairastuneen kaikista parhaiten, ja läheisten tuki luo tärkeää tunnetta turvallisuudesta muistisairautta sairastaville. (Muistiliitto 2016, 71.)

Muistisairaahan arkeen tuovat merkitystä ja psyykkistä hyvinvointia heidän elämänkaartaan ymmärtävät läheiset. Läheiseen ihmissuhdeverkostoon kuuluvat yleensä perhe, oma suku, ystävät, työyhteisön jäsenet, harrastuksissa mukana olevat henkilöt sekä muista yhteisöistä elämään mukaan tulleet ihmiset. Elämän aikana tämä sosiaalinen verkosto voi muuttua, kuten myös sairauden etenemisvaiheissa. Tarpeen mukaan erilaiset vapaaehtoistyöntekijät voivat olla vahvistamassa ja tukemassa sosiaalista verkostoa. (Muistiliitto 2016, 71.)

Mikäli tilanne on sellainen, että sairastunut henkilö ei ole aktiivisesti yhteydessä läheistensä kanssa, hoitoalan ammattilaiset voivat ottaa asian esille ja kysyä sairastuneilta keihin henkilöihin he haluaisivat olla yhteyksissä, voisivatko he kenties lomailla ja käydä jonkun itselleen tärkeän henkilön luona kylässä sekä olisiko heillä joku ihminen erityisesti mielessä, kenen kanssa olisi mukava käydä erilaisissa tapahtumissa ja tilaisuuksissa. Läheisen ihmissuhdeverkon elämänlaatua parantava ja aktiivisuutta ylläpitävä vaikutus on hyväksi mielelle ja auttaa sairastuneen elämää. (Muistiliitto 2016, 71.)

Muistisairauden alkuvaiheissa on tärkeää elää arkeaan samalla tavalla, kuin aiemminkin, nauttia elämästä läheisten kanssa ja tehdä mielekkäitä asioita, joista voi saada iloa ja kokemuksia onnistumisesta. Sairauden ensimmäisessä vaiheessa ihminen on osallistuva ja keskustelee. (Burakoff & Haapala 2013, 7.) Taudin eteneminen on hyvin yksilöllistä ja myös missä vaiheessa tautia mikäkin oire ilmenee. Tämän takia muistisairauksiin liittyvien oireiden ilmenemistä ei voida tarkkaan määritellä. (Hallikainen 2014, 45.)

Muistisairauden alkuvaiheessa tyypillisiä oireita ovat lisääntynyt unohtelu, vaikeus löytää sanoja, keskustelua voi olla vaikeampi seurata, päättelykyky sekä keskittymiskyky heikkenevät, oma toiminnanohjaus hidastuu, ja myös vetäytymistä esiintyy tyypillisesti (Duodecim 2017, 18). Muistisairauden oireiden ollessa lieviä, puhuminen on usein sujuvaa, ymmärrettävää, ja itsensä ilmaiseminen on monipuolista, rikasta ja luovaa. Keskusteluun osallistuminen voi olla aloitteellista, toisen ihmisen huomioiminen onnistuu ja kuulumisista pystyy kertomaan ilman erityisiä vaikeuksia. Keskustelu on silti normaalia hitaampaa ja

sisältää taukoja, koska tiettyjen asioiden, tapahtumien ja sanojen mieleen palauttaminen saattavat viedä enemmän aikaa. Sairastuneen puhe saattaa myös kestää pidempään, kun hän pyrkii kertomaan asioista monipuolisesti ja hakee sanoja kuvailemalla asioita, kun yksittäinen sana ei tule heti mieleen. (Burakoff & Haapala 2013, 7.)

Tärkeät vuorovaikutukseen liittyvät asiat, kuten arvostus, kunnioitus ja tasavertaisuus kohtaamisessa liittyvät muistisairaalan elämään samalla tavalla kuin terveenkin ihmisen kohdalla. Oltaessa vuorovaikutuksessa muistisairaalan kanssa turhaa kiirettä on vältettävä ja on pyrittävä kuuntelemaan aidosti mitä sanottavaa muistisairaalla on. Tämä lisää hoitajan tai omaisen ja hoidettavan välistä luottamusta sekä ymmärrystä tilanteesta asianomaisten kesken. (Muistiliitto 2016, 46.)

Puheilmaisun ongelmien lisäksi muistisairaus aiheuttaa haasteita kykyyn ymmärtää puhetta. Sairauden alkuvaiheessa tätä on haastavampaa huomata, sillä sairastunut voi vakuutella ymmärtävänsä puhuttuja asioita hyvinkin vahvasti, esimerkiksi kommentoimalla asioita sanoilla aivan ja kyllä, vaikkei olisikaan ollut perillä keskustelluista asioista pitkään aikaan. (Burakoff & Haapala 2013, 8.) Tyypillisesti taudinkuvan edetessä puheen tuottaminen hankaloituu, orientaatio ei ole aina normaalia, asioita voi olla vaikea hahmottaa, sekä lähimuisti on heikentynyt. Pintatason sosiaalinen kyvykkyys on kuitenkin ennallaan. (Duodecim 2017, 18.)

Oma-aloitteisuus puheen tuottamisen suhteen vähenee huomattavasti ja oikeiden sanojen löytäminen vaikeutuu entisestään. Vireyden taso on yhteydessä tuotetun puheen määrään ja laatuun. Samankin päivän aikana voi esiintyä selkeästi puheliaampaa käytöstä, mikä voi vaihtua hiljaisempaan käyttäytymiseen riippuen vireystasosta. Keskustelutilanteissa esiintyy aikaisempaa suurempi määrä sanoja, jotka eivät käy kyseisiin tilanteisiin. Muistisairautta sairastava ei välttämättä itse havaitse tätä, eikä voi sen takia korjata puheessa esiintyviä virheitä ja epäjohtonmukaisuuksia. Puhutut lauseet ovat aiempaa yksinkertaisempia ja yleisesti puhetta ei tuoteta niin paljon, kuin aikaisemmin. Samojen asioiden, sanojen, kysymysten tai jonkin hokeman

toistaminen on myös hyvin yleistä. Tällaisissa tilanteissa läheiset saattavat väsyä, kun he joutuvat toistamaan tiettyjä asioita kerta toisensa jälkeen. (Burakoff & Haapala 2013, 9.)

On hyvä yrittää sanoittaa muistisairaahan kokemusta tai tunnetilaa, näin päästään selville mitä muistisairas tarkoittaa ja onko häntä ymmärretty oikein. Oikeiden sanojen hakeminen voi muistisairaalla olla hankalaa ja kestää jonkin aikaa, tai voi olla, ettei niitä löydy ollenkaan. Tällaisissa tilanteissa äsken käytettyjen sanojen toistaminen voi olla avuksi, tai voidaan kysyä apukysymyksiä. Apukysymysten tulisi olla oikein muotoiltuja, eikä kannata käyttää esimerkiksi miksi-kysymystä, koska vastauksen perustelu voi olla muistisairaalle hankalaa. Kysymykset tulisi muotoilla helpoiksi, ja käyttää tarkkoja tai tarkentavia kysymyksiä. Hyvä kysymys voisi olla esimerkiksi: ”Sinäkö laitoit aina ruokaa pienemmille sisaruksillesi?”. Tällaisiin yksinkertaisiin kysymyksiin vastaaminen ei ole muistisairaalle niin haastavaa, eikä hänen tarvitse perustella vastaustaan, mikä voisi olla hankalaa ja ahdistavaa. (Muistiliitto 2016, 46.)

On hyvä pitää myös mielessä, että vaikka muistisairaahan puheet ja käytös vaikuttaisivat omituiselta, eivätkä tunnu tilanteeseen sopivalta, niillä on kuitenkin joku merkitys. Muistot ja menneet tapahtumat voivat sekoittua nykyhetkeen, jolloin puhetta ja käytöstä voi olla hankala ymmärtää, jos kuuliija ei tiedä mihin asiat liittyvät. Kun muistisairaahan kanssa osallistuu keskusteluun enemmän, lisääntyy ymmärrys hänen kokemuksistaan ja siitä, mitä muistisairas puheillaan hakee. (Mönkäre 2017, 48-49.) Viestimisen heikkeneminen tuntuu negatiiviselta sairastuneesta, mutta myös sairastuneen läheisistä. Asianomaiset joutuvat käsittelemään asiaan liittyviä ikäviä tunteita ja kohtaamaan vuorovaikutuksen heikkenemisen, koska kommunikaatio ei ole samalla tasolla kuin aikaisemmin. Läheisen merkitys korostuu näissä tilanteissa, jotta mahdollisimman hyvä kommunikaatio voitaisiin pitää yllä. (Burakoff & Haapala 2013, 9.) Sairauden edetessä vuorovaikutus muistisairaahan kanssa vaatii helposti ymmärrettävien lauseiden käyttöä, ja asioiden kertomista yksi kerrallaan. Kun asiat ovat pilkottu pienempiin osiin, niiden ymmärtäminen ja muistaminen sekä oppiminen ovat helpompaa. Kommunikointia voivat vaikeuttaa mielikuvien, sananlaskujen ja huumorin käyttö, koska ne voivat olla hankalasti ymmärrettäviä ja saattavat

aiheuttavat hämmennystä sairastuneessa. Huumoria voi kuitenkin käyttää, koska siitä voi olla apua muun muassa tilanteissa, jotka ovat yllättäviä tai hämmentäviä muistisairaalle. Huumori voi olla parhaimmillaan suuri voimavara muistisairaalle, ja auttaa häntä elämään sairautensa kanssa. (Muistiliitto 2016, 46.)

Vaikeuksien tullessa esiin on tärkeää keskittyä kielellisiin taitoihin, jotka ovat vielä jäljellä, sekä pohtia, kuinka vielä jäljellä olevia kykyjä voidaan käyttää hyödyksi. Keskustelu on hyvä keino sairastuneen vireystason ylläpitämisessä ja siksi on tärkeää keskustella sairastuneen kanssa mahdollisimman paljon. Muistisairas toistaa myös usein kuulemaansa ja tämä asia on hyvä käyttää hyödyksi. Sairastuneelle mieluisten asioiden tekeminen kannattaa ottaa huomioon, myös kielellisten ominaisuuksien vuoksi. Esimerkiksi tutut laulut ja niiden laulaminen voivat antaa mielihyvää ja laulujen sanat voidaan muistaa kokonaan, vaikka puheen tuottaminen yleisesti voi olla vähäistä. (Burakoff & Haapala 2013, 9.)

Sanallisen vuorovaikutuksen lisäksi myös muut vuorovaikutuksen ulottuvuudet tulee ottaa käyttöön. Kehon kieli ja kaikenlainen viestintä ilman sanoja, ovat asioita, jotka muistisairas aistii. Puheen tulisi olla rauhallista äänensävyltään ja kerronnaltaan, katsekontaktin ottaminen on tärkeää, kosketus, kuuntelu ja läsnäolo ovat myös asioita, jotka on otettava mukaan vuorovaikutukseen. Näiden edellä mainittujen asioiden puuttuminen vievät helposti tilan muistisairaalle itseilmaisulta ja vievät keskustelutilanteista turvallisuuden tunnetta, minkä kokeminen on muistisairaalle erityisen tärkeää. (Muistiliitto 2016, 46.)

Taudinkuvan edetessä vaikeaan vaiheeseen puheen tuottaminen on rajoittunutta, kuullun puheen ymmärtämisessä on suuria vaikeuksia ja keskittyminen puuttuu (Duodecim 2017, 18). Kuullun puheen toistamista voi esiintyä, kuten myös tutun sanonnan lausumista. Vähän kerrallaan puhe katoaa kokonaan. (Burakoff & Haapala 2013, 11.) On tärkeää ymmärtää, että ikäihmisen kommunikaation haasteita voivat lisätä myös näön sekä kuulon heikkeneminen. Yleistä on, että iän tullessa ihmiselle tärkeimmät havaintojen vastaanottamiseen liittyvät kanavat, kuuleminen ja näkeminen, heikkenevät. Sekä näkeminen, että kuuleminen ovat olennainen osa onnistuneessa vuorovaikutuksessa. Kuuloaistin kautta ihminen ottaa vastaan puhetta, mutta myös orientoituu ympärillä olevaan

maailmaan ja suuntaa toimintaansa ympäristöstä saatavien kuulohavaintojen perusteella. Näkökyky on vuorostaan olennainen osa ilmeiden ja suun liikkeiden havaitsemisessa sekä yleisesti, kun ollaan kontaktissa omaan ympäristöön ja ympärillä oleviin ihmisiin. (Burakoff & Haapala 2013, 5.) Näköaistin, kuuloaistin sekä kognitiivisen kyvykkyyden lasku näyttäisivät lisäävän kokemusta yksinäisyydestä (Routasalo 2016, 420).

Vaikka sairauden etenemisen takia monet kommunikaatioon liittyvät taidot heikkenevät ja katoavat, on sairastuneella edelleen paljon vahvuusalueita, joille toimivaa vuorovaikutusta voi rakentaa. Sanojen, puheen ja lauseiden sijaan kommunikointi voi olla toimivaa myös monella muulla tavalla. Silmiin katsominen, hymyileminen, koskettaminen, läheisyys ja myös hiljaisuus ovat vuorovaikutuksen keinoja, jotka pitävät vuorovaikutusta yllä. (Pohjois-Savon Muisti Ry 2013.)

Myös nauraminen, huutaminen, hyräileminen, itkeminen, laulaminen, elehtiminen, ilmeillä puhuminen, käsien heiluttaminen, tuolin kolisuttaminen ja äänenpainojen käyttäminen ovat esimerkkejä, joiden kautta muistisairas voi monipuolisesti ilmaista tarpeitaan, tunteitaan ja ajatuksiaan. Näitä viestejä on tärkeä oppia aistimaan, ymmärtämään ja tunnistamaan. Läheisten ja muistisairaiden kanssa työskentelevien on hyvä ymmärtää, että sairastunut kykenee aistimaan ympäristöään, ilmaisemaan tarpeita, kuten nälkää, väsymystä ja janoa. Myös ikävän, pelon, surun, ilon ja muiden tunteiden ilmaiseminen onnistuu ja sairastunut kykenee edelleen nauttimaan sosiaalisista suhteista ja haluaa kommunikoida ympäristönsä sekä muiden ihmisten kanssa. Puheen ymmärtämisen heiketessä, muistisairas keskittyy aiempaa enemmän havaitsemaan ympäristöstä tulevaa sanatonta viestintää. (Burakoff & Haapala 2013, 11.) Vuorovaikutustilanteissa olevan henkilön on otettava tämä huomioon ja haluttava aidosti olla tekemisissä tällaisen henkilön kanssa. On myös osattava reflektoida omaa olemistaan vuorovaikutustilanteessa ja havainnoitava toisen henkilön reaktioita omaan olemiseen. (Forster 2008, 5.) Eleet, äänensävyt, ilmeet, tapa liikkua ja olla tilanteessa, viestivät sairastuneelle lähellä olevien ihmisten mielialoja, kiirettä, onko tilanne rauhallinen ja onko sairastuneen seura mahdollisesti mieluista (Burakoff & Haapala 2013, 11).

Pelko, turvattomuuden kokeminen, yksinäisyys sekä kaipuu rakkauteen ovat läsnä muistisairautta sairastavan ihmisen elämässä. Tämän takia sairastuneen kanssa vuorovaikutuksessa olevan on ymmärrettävä vastata sairastuneen viestittämään tunteeseen. Vuorovaikutuksessa läsnä oleva ilmapiiri on asia, jota sairastunut herkästi aistii, siksi on kiinnitettävä huomioita omaan olemiseen, jotta kommunikaatio olisi mahdollisimman toimivaa. (Pohjois-Savon Muisti ry 2013.) Sairastuneen asemaan asettuminen ja eläytyminen sairastuneen tilanteeseen voi auttaa hahmottamaan tilannetta oikealla tavalla. Ympärillä olevat asiat ovat outoja ja vieraita ja asiat eivät suju, kuten aiemmin. Tällaisessa maailmassa sairastunut joutuu elämään ja siihen eläytyminen voi antaa näkökulmaa sairastuneen kohtaamiseen. On esimerkiksi hyvä miettiä, kuinka viestittäisi kivun tunteita tai nälkää, jos ei pystyisi käyttämään ollenkaan sanoja. Haasteet fyysisten tuntemusten kommunikoinnissa ovat ilmeiset, joten on pyrittävä ymmärtämään, mitä esimerkiksi käden paukuttaminen pöytää vasten voisi tarkoittaa. On osattavat tutkia, mitkä viesteistä ilmaisevat läheisyyden tarvetta, ja mikä esimerkiksi harmitusta. (Burakoff & Haapala 2013, 12.) Haasteellinen käytös voi johtua esimerkiksi muistisairaana turvattomuuden tunteesta, loukkauksesta, jonka muistisairas on kokenut omaa identiteettiään kohtaan tai esimerkiksi kivusta (Vehmanen 2014).

Turvallisuudentunteen lisäämisessä, hankalien tilanteiden välttämisessä ja väärinymmärrysten ehkäisemisessä suuri merkitys on hoitohenkilökunnan ammattitaidolla ja kuinka hyvin he ymmärtävät muistisairauksien vaikutuksia sairastuneeseen henkilöön. On tärkeää, että sairastunut saa hoitohenkilökunnalta viestin, kaikki on hyvin, tilanne on hallussa ja auttajilla on tarkoituksenaan parantaa sairastuneiden elämänlaatua. Muistisairaana kohtaamiseen on suunniteltu erilaisia toimintamalleja sekä menetelmiä, esimerkiksi erilaisia luovia menetelmiä, taidetta, liikuntaa, laulamista ja muistelua. Vuorovaikutuksen tarkoituksena on vahvistaa muistisairaana tunnetta omasta arvokkuudesta ja omaa henkilökohtaista identiteettiä. Pyrkimyksenä on rohkaista yksilöä itseilmaisuun, tunteiden ilmaisemiseen sekä kertomaan omista tarpeistaan. On tärkeää havainnoida muistisairasta, pyrkimyksenä oman ymmärryksen lisääminen sairastuneesta ja tätä kautta löytää keinoja kohdata

henkilöä myös haastavissa tilanteissa. Sairastuneen todellisuuden arvostaminen ja kunnioittaminen toimivat tärkeänä yhteisen luottamuksen ja ymmärryksen aikaansaajana. (Muistiliitto 2016, 46.)

Erilaiset käytösoireet kuuluvat myös muistisairauksien piirteisiin. Ne kuormittavat myös omaishoitajia ja lisäävät laitostumisen riskiä. Oireet ovat myös sairastuneelle kärsimystä aiheuttava tekijä. Käytösoireita voivat aiheuttaa myös vuorovaikutuksen häiriöt, ja muuttuva ympäristö voi aiheuttaa poikkeavaa käytöstä. (Sulkava 2016.) Sairastuneen käytös voi olla todella erilaista verrattuna toimintatapoihin, joita ihmiset yleisesti käyttävät. Muistisairaahan käytös voi vaihtua myös todella paljon, riippuen hetkestä ja päivästä, missä eletään. Tavaroiden piilottaminen sängyn alle, rauhaton käytös, sekava puhe ja karkailu liitetään yleisesti käytöshäiriöihin, ja on tärkeää muistaa, että muistisairas ei tahallaan käyttäydy vaikeasti vaan pyrkii ilmaisemaan itseään. (Burakoff & Haapala 2013, 12.)

Muistisairaudesta johtuvia kognitiivisia oireita ei tule sekoittaa käytösoireisiin, vaan on pyrittävä ymmärtämään kognitiossa tapahtuneiden muutosten vaikutukset käytökseen ja toimintaan. Tämän ymmärtäminen antaa työkaluja potilaan auttamiseen ja helpottaa vaikeidenkin tilanteiden ratkaisemista. Hahmottamisen häiriöt sekä kyvyttömyys tuttujen esineiden sekä kasvojen tunnistamisessa voivat aikaansaada esimerkiksi sen, että ei tunnista omia kasvojaan katsoessaan peiliin tai ei hahmota televisiossa tapahtuvia asioita oikein. Tämän vuoksi muistisairaudesta kärsivä voi puhua vieraasta henkilöstä kodissaan tai sotilaiden hyökkäämisestä. Peilin poisottaminen ja television sulkeminen voivat olla oikeanlaista hoitoa edellä mainituissa virhetulkintoja sisältävissä tilanteissa. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2010, 233-234.) Käytösoireita tulkitaan monesti virheellisesti, ja liian usein potilaalle määrätään turhaan tai liian paljon rauhoittavaa lääkitystä, mikä voi vaikuttaa sairastuneen ennusteeseen (Sulkava 2016).

Tilanteessa, jossa muistisairas ei ymmärrä, mitä hänelle yritetään viestittää tai hän ei kykene kommunikoimaan ymmärrettävällä tavalla, on erityisen tärkeää, että kohtaaminen ja vuorovaikutus ovat muuten toimivia. Pelot ja hallinnan

tunteen menettäminen voivat kuulua sairauden etenemiseen ja tällaisissa tilanteissa voi esiintyä käyttäytymistä, mikä saatetaan tulkita käytöshäiriöksi. Tällaisten tilanteiden tunnistaminen on tärkeää, jotta virhetulkintoja ei esiintyisi ja tilanteissa olevat osapuolet pääsisivät ymmärtämään toisiaan paremmin. Tämä lisää hallinnan tunnetta ja molemminpuolista turvallisuuden kokemista antaen hyvän perustan asianmukaiselle vuorovaikutukselle. (Muistiliitto 2016, 46.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä muistisairaiden ja heidän läheistensä tietoutta muistisairaana terveyden edistämisestä sekä työkaluja Pohjois-Karjalan Muisti ry:lle Hyvän hoidon kriteeristön sisään ajamiseksi osaksi omaa työtään.

Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota konkreettisia apukeinoja muistisairaille ja heidän läheisilleen päivittäiseen arkeen terveyden edistämisen näkökulmasta. Tavoitteena on myös lisätä Pohjois-Karjalan Muisti ry:n valmiuksia käyttää Hyvän hoidon kriteeristön mukaisia keinoja osana heidän päivittäistä työtään.

Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää kolme ryhmätapaamista, joissa käsittelemme muistisairaana terveyden edistämistä pohjautuen Hyvän hoidon kriteeristöön. Ryhmätapaamisten aihealueina ovat liikunta, ravitsemus ja sosiaalisuus.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on järjestää käytännön toimintaa tarkoituksena ohjata ja opastaa eri aiheista riippuen kohderyhmästä. Tällainen ohjaaminen ja opastaminen voidaan toteuttaa järjestämällä esimerkiksi jokin

tapahtuma. Hyvä käytännön toteutus ja sen raportointi perustuen tutkimusviestinnän kriteereihin kuuluvat onnistuneeseen toiminnalliseen opinnäytetyöhön. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön ohjeistus, opastus, tapahtuma tai tuote suunnataan aina jollekin taholle tai jonkun käyttöön, koska tavoite on tiettyjen ihmisten toimintaan tai tapahtumaan osallistuminen tai toiminnan tekeminen selkeämmäksi ohjeistuksen tai oppaan kautta. Tärkeintä on ymmärtää, mikä on ongelma, jota pyritään ratkaisemaan ja keitä henkilöitä ongelma koskettaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38-39.)

Onnistuneeseen toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyy olennaisella tavalla ammatillisen teoreettisen tiedon yhdistäminen käytäntöön. Hyvä tietoperusta auttaa toteuttamaan toiminnallisen opinnäytetyön toiminnallisen osuuden. (Vilkka & Airaksinen 2003, 41-43.)

Konkreettinen tuotos, esimerkiksi tämän opinnäytetyön tapauksessa ohjeistus, on toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen tuote. Kaikkia toiminnallisia opinnäytetöitä yhdistää yksi piirre, oli kyseessä sitten painotuotteen tekeminen tai näyttelyn tai tapahtuman järjestäminen. Eri viestinnän ja visuaalisuuden keinoja käyttäen yritetään luoda kokonaisuus, josta käy ilmi päämäärä jota opinnäytetyössä tavoitellaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51.)

4.2 Menetelmälliset valinnat

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä järjestämme ryhmätoimintaa, koska asianmukaisesti toteutettu ryhmätoiminta voi parantaa osallistujien elämänlaatua ja toimintakykyä. Ryhmät vaikuttavat positiivisesti elämänhallinnan kokemukseen, ja auttavat lievittämään sekä ennaltaehkäisemään ikäihmisille tyypillisiä asioita, kuten yksinäisyyden kokemista, ahdistuneisuutta ja masennuksen tunnetta. Ryhmät voivat kohentaa yleisesti mielialaa ja antaa toivoa tulevaisuuteen. (Saarenheimo & Pietilä 2011, 8.)

Ihmisen elämäntilanteen muuttuessa, tässä tapauksessa muistisairauden puhkeaminen, erilaisten virikkeiden rooli elämässä korostuu. On huomattu, että useat oireet, jotka on liitetty ikääntymiseen tai sairauteen, voivatkin johtua virikkeiden puutteesta. Sopivalla viriketoiminnalla voidaan auttaa viemään ajatuksia pois ahdistusta tuottavista asioista, ja tämä lisää psyykkistä hyvinvointia. Viriketoiminnalla voidaan vastata yksilön perustarpeisiin, kuten turvallisuuden, ymmärretyksi sekä hyväksytyksi tulemisen ja pystyvyyden kokemisen tarpeeseen. Järjestetyllä toiminnalla pyritään tukemaan ikäihmisen terveyttä ja toimintakykyä sekä ehkäisemään, ettei muistisairas ota potilaan roolia itselleen. Onnistuneessa viriketoiminnassa otetaan huomioon jokaisen tausta, yksilöllisyys sekä yhteisöllisyyden kokemisen tarve. Tällaisella toiminnalla tuetaan yksilön keskittymiskykyä, muistia, aisteja, sosiaalisia taitoja sekä fyysistä kuntoa. Tavoitteena viriketoiminnassa on vahvistaa oman arvon ja onnistumisen kokemuksia, tukea menetettyjä kykyjä, vahvistaa jäljellä olevia taitoja sekä suunnata ajatuksia sairauden sijaan positiivisiin asioihin. Muistisairaille järjestettävät ryhmätoiminnot parantavat fyysistä toimintakykyä, kohentavat mielialaa ja tukevat muistin sekä muiden kognitiivisten kykyjen säilymistä. (Vanhustyön Keskusliitto 2018.)

Ryhmätapaamisen järjestämisessä tärkeää on hyvä suunnittelu, sillä onnistunut vuorovaikutuskokemus on muistisairaille erityisen tärkeä. Ryhmän vetäjien tulee valmistautua tapaamisiin, mutta heidän tulee antaa tilaa myös spontaanille vuorovaikutukselle, ja antaa ryhmäläisten vaikuttaa keskustelun sisältöön. Ei ole tarkoituksenmukaista, että ohjaaja on kaiken tietävä asiantuntija, vaan muistisairaiden kanssa on erityisen tärkeää, että ryhmän ohjaaja kuuntelee osallistujia ja pyrkii ymmärtämään heitä. Muistisairaiden hyvään ohjaukseen kuuluu selkeä viestintä, riittävän hidas tahti sekä johdonmukaisuus. (Pohjavirta 2017, 9.)

Ryhmiä ei tulisi rasittaa liikaa liialla asiapitoisuudella, vaan keskustelun ja ohjauksen tulisi olla mielekästä vuorovaikutusta, jossa muistisairaat pääsevät itse osallistumaan ja keskustelemaan omista kokemuksistaan ja tunteistaan. Keskustelussa tulisi pyrkiä ottamaan kaikki huomioon ja aktivoida hiljaisempiakin

osallistujia, ettei keskustelu pyöri vain tiettyjen henkilöiden ympärillä. (Pohjavirta 2017, 22.)

Ohjaajan tulisi olla jäsentämässä keskustelua, ja olla apuna keskustelun ylläpitämisessä. Ohjaaja huomioi osallistujat ja jokaisen oman mielipiteen, jotta keskustelija saisi tunteen siitä, että hänenkin näkemyksensä otetaan keskustelussa huomioon ja että se on tärkeä osa yhteistä keskustelua. Huomiointi onnistuu kysymällä jokaiselta mielipidettä jossakin vaiheessa, ja antamalla puheenvuoroja tasaisesti kaikille. Ketään ei saisi jättää keskustelun ulkopuolelle. Ohjaajan tehtävänä on myös mahdollistaa ryhmäläisten tutustuminen toisiinsa ja auttaa heitä tukemaan toinen toistaan. (Pohjavirta 2017, 32-35.)

Pohjavirran (2017, 24) mukaan hyvä ryhmä on tunnelmaltaan tarpeeksi keveä ja rentouttaa osallistujia. Muistisairaat aistivat herkästi tilanteessa olevan tunnelman, siksi on tärkeää panostaa hyvän ilmapiirin luomiseen. Vallitsevan ilmapiirin perusteella ihminen muodostaa käsityksen siitä, ovatko asiat hyvin vai huonosti ja mitä ympärillä tapahtuu. Ilmapiiri muodostuu monista eri asioista, puhutun asian ja sanojen lisäksi myös aistien kautta. Erilaiset äänet, ihmisten eleet, koskettaminen, valaistus ja tuoksut ovat kaikki vaikuttamassa ilmapiirin muodostumiseen. (Pohjavirta 2017, 48.) Tärkeätä on myös, ettei ryhmien koko ole liian iso, jotta kaikki tulisivat kuulluksi ja keskustelu ei jää hajanaiseksi (Pohjavirta 2018, 11).

Onnistunut ryhmätoiminta perustuu onnistuneeseen vuorovaikutukseen, joka syntyy luottamussuhteen muodostamisesta muistisairaaseen. Luottamussuhde syntyy sanattomasta sekä sanallisesta vuorovaikutuksesta, missä muistisairaahan tunteet ja tarpeet otetaan huomioon. Tärkeä osa vuorovaikutusta on onnistua vahvistamaan muistisairaahan oman arvon tunnetta, ja kokemusta siitä, että hän on tärkeä. (Pohjavirta 2017, 49-52.)

4.3 Ryhmien järjestäminen

Järjestimme kolme eri ryhmää toimeksiantajan rajaamien aihealueiden mukaan. Ensimmäinen ryhmäkerta käsitteli sosiaalisuuden merkitystä muistisairaana elämässä, toinen ryhmäkerta liikuntaa ja kolmas kerta ravitsemusta. Jokaisella ryhmäkerralla käsitelimme aiheita muistisairaana terveyden edistämisen näkökulmasta. Ensimmäinen ryhmäkerta oli 1,5 tuntia pitkä, toinen ryhmäkerta oli yhtä pitkä. Kolmas ryhmä oli kestoaltaan kaksi tuntia.

Ryhmiiin osallistujat olivat pääasiassa pariskuntia, joista vähintään toinen oli muistisairas. Muistisairaalla oli mahdollisuus tulla myös omaisen tai avustajan kanssa. Pohjois-Karjalan Muisti ry valikoi ryhmiin osallistujat, jotka he arvioivat sopiviksi järjestämiimme ryhmiin. Ryhmiin oli tarkoitus tulla aluksi vakiomäärä ihmisiä, ja samojen ihmisten oli tarkoitus käydä kaikissa ryhmäkerroissa mahdollisuuksien mukaan. Ensimmäisellä ryhmäkerralla osallistujina oli viisi pariskuntaa. Toisella kerralla osallistui yksi pariskunta ja ensimmäisellä ryhmäkerralla mukana olleen pariskunnan toinen osapuoli. Viimeiselle ryhmäkerralle osallistui seitsemän pariskuntaa, joista viisi pariskuntaa oli mukana myös ensimmäisellä ryhmäkerralla. Tämän lisäksi neljä henkilöä tuli yksin ja yksi omaisen kanssa.

Suunnittelimme kaikki ryhmäkerrat huolellisesti etukäteen tietoperustaan pohjautuen ja meille annetun aikamäärän puitteissa. Teimme etukäteen kullekin ryhmäkerralle oman suunnitelman, johon oli tarkasti määritelty mitä teemme ja mitä aihealueita käsittelemme. Pilkoimme jokaiselle kerralle annetun ajan osiin, jonka mukaan käsitelimme asioita aihe kerrallaan.

Ensimmäisellä ryhmäkerralla käsitelimme sosiaalisuutta, ja aloitimme ryhmän esittelemällä itsemme, ja tutustumalla toisiimme. Annoimme aluksi kaikille osallistujille pakan valokuvia, joista ryhmäläiset saivat valita kaksi valokuvaa henkilöä kohden. Tarkoituksena oli valita sellaisia kuvia, jotka liittyvät heidän elämäntarinaan jollakin tavalla, ja he saivat kertoa itsestään kuvien avulla. Ensimmäisellä kerralla osallistujat koostuivat pelkästään pariskunnista, joten valikoimme ryhmäkerran sisällön sen mukaan. Korttien jälkeen keskustelimme siitä, minkälaista elämää pariskunnat ovat ennen sairastumista eläneet. Tämän jälkeen aloitimme keskustelemaan siitä, miten sairaus on vaikuttanut

parisuhteeseen ja elämään yleisesti, ja kuinka vuorovaikutus on muuttunut sairastumisen myötä. Keskustelimme myös siitä, kuinka vuorovaikutus on muuttunut sairauden edetessä. Lopuksi pelasimme leikkimielisen sananselityspelin, jossa pariskunnat saivat kilpailla toisiaan vastaan selittämällä erilaisia tunnetiloja tai tarpeita toisilleen näyttelemällä ja ilman sanoja. Tätä varten olimme tehneet valmiiksi lappuja, joissa oli sanoja, jotka liittyivät oleellisella tavalla muistisairaahan elämään ja arkeen. Käytimme muun muassa sanoja jano, televisio, onnellinen, lääke ja housut. Pelin ideana oli vahvistaa keskinäistä vuorovaikutusta, ja antaa työkaluja tilanteisiin joissa sairaus tekee suullisen kommunikoinnin haasteelliseksi.

Toinen ryhmäkerta käsitteli liikuntaa. Esittelimme taas aluksi itsemme, ja kyselimme kuulumiset. Aloitimme ryhmäkerran aktiviteettiosion pelaamalla jalkapalloa ja koripalloa Pohjois-Karjalan Muisti ry:n tiloissa. Pallopelien tarkoituksena oli toimia mukavana johdantona tämän kerran aiheeseen. Pelien jälkeen siirryimme keskustelemaan liikunnan merkityksestä muistisairaalle ja ikäihmiselle muutenkin. Kysyimme myös ryhmäläisten liikuntatottumuksista, ja kuinka muistisairaus on vaikuttanut ryhmäläisten aktiivisuuteen. Keskustelun lomassa tarjosimme ideoita ja tietoa hyvistä liikuntatottumuksista. Yritimme kannustaa jokaista osallistujaa pitämään yllä aktiivisuutta liikunnan suhteen, ja kannustaa pariskuntia liikkumaan yhdessä. Pyrimme huomioimaan jokaisen osallistujan yksilöllisesti, koska osallistujat olivat niin eri lähtökohdista. Keskustelimme myös siitä, onko osallistujilla jo valmiiksi henkilökohtaista liikuntasuunnitelmaa, ja kerroimme, että se voi helpottaa aktiivista elämäntyyliä. Lopuksi pidimme vielä venyttely- ja jumppahetken, johon liitimme vielä lyhyen venyttelyliikkeitä sisältävän pallopelin.

Viimeisellä kerralla aiheena oli ravitsemus. Esittelimme itsemme ja kyselimme kuulumiset. Kävimme läpi osallistujien ruokailutottumuksia ja kuinka sairaus on niihin vaikuttanut. Käsittelimme osallistujien ateriatyymiä ja heidän käsityksiään siitä, mitä hyvä ravitsemus on. Keskustelun lomassa toimme esille terveellisen ravitsemuksen tärkeyttä ja terveyshyötyjä, ja erityisesti painotimme aivoterveyttä suojaavan ravinnon merkitystä ikäihmisille ja muistisairaille. Toimme esille myös puutteellisen ravitsemuksen negatiivisia vaikutuksia, ja kerroimme mitä riskejä se

sisältää. Painotimme myös riittävän nesteytyksen tärkeyttä. Otimme puheeksi myös sairauden tuomat haasteet ruokailussa, ja kuinka lääkitys voi vaikuttaa ruokailuun. Annoimme jokaiselle osallistujalle mahdollisuuden osallistua keskusteluun, ja osallistutimme heidät tasapuolisesti aiheiden käsittelyyn. Olimme ennen ryhmäkerran aloitusta valmistelleet maistiais- aivoterveyttä suojaavasta ruokavaliosta, ja keskustelun jälkeen tarjosimme kaikille valmistamiamme ruokia. Tarkoituksenamme oli konkreettisesti esitellä terveellistä ruokavaliota ja aivoterveyttä suojaavaa ravintoa, ja tätä kautta saada osallistujia panostamaan terveelliseen ruokavalioon.

Kaikkien ryhmäkertojen lopuksi keräsimme anonyymit kirjalliset palautteet pariskunnittain. Palautelomakkeet olimme tehneet valmiiksi ennen ensimmäistä kertaa, ja ne olivat joka kerralla samanlaiset. Pyysimme myös toimeksiantajalta suullista palautetta jokaiselta kerralta.

4.4 Ryhmien arviointi

Ensimmäinen ryhmäkertamme käsitteli sosiaalisuutta ja sen merkitystä muistisaira- aivan terveyden edistämisen näkökulmasta. Saimme ensimmäisestä kerrasta positiivista palautetta kaikilta osallistujilta. Saimme muun muassa palautetta siitä, kuinka ryhmäläiset kokivat saaneensa tietoa erilaisista haastavista elämäntilanteista, jotka liittyvät muistisairauteen ja sen vaikutuksiin eri vuorovaikutustilanteissa. Osallistujat kokivat myös saaneensa apua vertaistuesta, ja tutustumisesta samankaltaisessa elämäntilanteessa oleviin pariskuntiin. Ryhmä koettiin myös hyödyllisenä ja merkityksellisenä syynä lähteä pitämään huolta itsestään muiden ihmisten keskuuteen. Ryhmä koettiin asiana, joka auttoi ja antoi syyn lähteä jatkossakin tällaisiin tapahtumiin.

Tämä kaikki edellä mainittu palaute vahvisti, että olemme onnistuneet jakamaan tietoa ja tarjonneet konkreettisia apukeinoja muistisairaiden ja heidän läheistensä elämään. Ryhmän ilmapiiri koettiin myönteisenä, ja ryhmäläiset kiittelivät siitä, että jokainen sai ilmaista oman mielipiteensä. Saimme palautteissa kehuja myös siitä, että tapahtuma oli hyvin järjestetty, mutta ei ollut liian luentomainen ja

huumoriakin oli läsnä. Tämä on tärkeää juuri muistisairaiden kohdalla, koska silloin esillä oleva tieto on helpompi omaksua. Ryhmäläiset kokivat saaneensa voimaantumista yhdessäolosta ja kokivat merkityksellisenä mahdollisuuden keskustella mieltä askarruttavista asioista. Positiivisena koettiin myös uusiin ihmisiin tutustuminen. Toimeksiantajamme antoi myös tapahtumasta hyvää palautetta, ja erityisesti kiitosta saimme siitä, että kaikki osallistuivat aktiivisesti ja jaoimme puheenvuoroja tasapuolisesti. Toimeksiantajamme sanoi myös, että ryhmäläisistä näkyi heidän viihtymisensä ryhmässä. Hän painotti sitä, että muistisairaat ja ikäihmiset aistivat helposti sen, jos ryhmän vetäjät eivät ole kiinnostuneita asiasta ja ryhmäläisistä. Tästä saimme positiivista palautetta, kuinka kohtasimme ryhmäläiset, ja kuinka ryhmää vedimme. Saimme toimeksiantajalta kehuja siitä, kuinka Hyvän hoidon kriteeristön mukaiset arvot näkyivät tekemisessämme, ja juuri tällaisella käytännönläheisellä tavalla saimme arvot mukaan osaksi toimintaamme. Tällä tavoin myös Pohjois-Karjalan Muisti ry:n on helppo ottaa Hyvän hoidon kriteeristö osaksi heidän toimintaansa.

Toinen ryhmäkertamme käsitteli liikuntaa, toimintakykyä, yleistä aktiivisuutta arjessa ja niiden merkitystä muistisairaiden sekä ikäihmisten elämässä terveyden edistämisen näkökulmasta. Saimme myös toisesta ryhmäkerrasta pääasiassa positiivista palautetta. Osallistujat kokivat saaneensa monipuolista ja asiantuntevaa neuvontaa ja toimintaa liittyen liikuntaan, toimintakykyyn ja aktiivisuuteen. Osallistujat kokivat saaneensa hyödyllisiä voimisteluohjeita, joita voi kätevästi käyttää omassa arjessa. Näitä ohjeita kaivattiin myös lisää. Saimme myös positiivista palautetta järjestämistämme liikuntamuodoista, ja osallistujat kokivat liikunnan tervetulleeksi ja piristäväksi. Osa osallistujista olisi toivonut vielä jumppaosion olleen pitempi, ja liikkeitä olisi voitu toistaa vieläkin pidempään.

Saamamme palaute vahvisti sitä, että olemme onnistuneet tarjoamaan tietoa ja konkreettisia apukeinoja muistisairaille ja heidän läheisilleen terveyden edistämiseksi. Kokonaisuudesta saimme hyvää palautetta, sekä asiantuntemuksestamme ja tavasta jolla pidimme ryhmän. Ryhmä koettiin hyödyllisenä. Toimeksiantaja kiitteli luovia valintojamme liikuntamuotojen valinnassa ja toteutuksessa. Toimeksiantajamme kiitti siitä, että järjestimme taas ryhmän, jossa osallistujat viihtyivät ja heillä oli hauskaa. Tavoitteenamme oli

kohdata jokainen osallistuja yksilöllisesti ja monipuolisesti, sekä inspiroida heitä liikkumaan omista lähtökohdistaan käsin, tarjoamalla heille monipuolista tietoa ja apukeinoja heidän arkeensa. Koimme onnistuneemme myös tässä. Myös tällä kerralla toimeksiantajamme oli tyytyväinen siihen, kuinka Hyvän hoidon kriteeristö oli esillä toiminnassamme.

Viimeinen ryhmäkertamme käsitteli ravitsemusta ja sen merkitystä muistisairaana ja ikäihmisen arjessa, terveyden edistämisen näkökulmasta. Saimme positiivista palautetta ryhmäläisiltä siitä, että käsitelimme ravitsemusta monipuolisesti, ravintoaineita, ruokailurytmiä, lautasmaalia ja nesteytyksen merkitystä. Osallistujat kokivat saaneensa tietoa sekä ohjeita monipuolisesti ja käytännönläheisesti ravitsemukseen liittyviin eri asioihin tarjottujen maistiaisten sekä tiedon avulla. Palautteessa kiiteltiin erityisesti myös antamaamme tietoa terveellisten rasvojen, proteiinin sekä nesteytyksen merkityksestä. Osalle ryhmäläisistä tarjoamamme ruokalajit tulivat uutena, ja niihin tutustumisen he kokivat mielenkiintoisena. Konkreettiset ravintoesimerkit, joita tarjosimme ja joista jaoimme tietoa, koettiin monien mielestä hyödyllisenä informaationa ja konkreettisena asiana, jota on helppo toteuttaa omassa arjessa. Osallistujat kokivat saaneensa hyviä käytännön vinkkejä oman ravitsemuksensa ja terveytensä edistämiseksi. Etenkin osallistujille ennestään tuntemattomien ruoka-aineiden ja neuvojen saaminen koettiin hyvänä. Kehitettävänä asioina esille tulivat vieläkin laajempi keskustelu ravintoaineista, ja eräällä osallistujalla oli ongelmia riittävän ravitsemuksen ylläpitämisessä, ja tähän olisi toivottu lisää keskustelua. Aikataulun takia emme kuitenkaan pystyneet laajemmin käsittelemään asioita, joihin toivottiin lisää keskustelua.

Saamamme palautteen perusteella onnistuimme tarjoamaan muistisairaille ja heidän läheisilleen terveyttä edistävää tietoa ja konkreettisia apukeinoja ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Saimme jälleen positiivista palautetta siitä, kuinka ryhmän pidimme ja kuinka kohtasimme ryhmään osallistujat. Tätä palautetta antoivat sekä ryhmäläiset että toimeksiantajamme. Toimeksiantajamme oli erittäin tyytyväinen monipuolisiin ravintoesimerkkeihin, joita ryhmäläiset pääsivät konkreettisesti maistamaan. Toimeksiantaja antoi myös hyvää palautetta siitä, kuinka monipuolisesti käsitelimme ravitsemukseen

liittyviä eri näkökulmia ja asioita. Toimeksiantajamme oli tyytyväinen Hyvän hoidon kriteeristön mukaiseen päivän toteutukseen.

5 Pohdinta

5.1 Tuotoksen tarkastelua

Koemme, että muistisairaiden terveyden edistäminen opinnäytetyön aiheena on tärkeä ja ajankohtainen. Muistisaira-at ikäihmiset ovat asiakaskuntana tulevaisuudessa entistäkin suurempi ryhmä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b). Toimeksiantajamme halusi sisällyttää Muistiliiton Hyvän hoidon kriteeristön mukaisia toimintamalleja ja arvoja osaksi Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toimintaan. Toimeksiantajamme kysyi, mitkä aihealueet meitä kiinnostavat, ja valikoimme työhömm-e aiheeksi liikunnan, sosiaalisuuden ja ravitsemuksen merkityksen terveyden edistämisen näkökulmasta. Koimme nämä aihealueet tärkeiksi ja muistisairaiden arkea lähellä oleviksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä muistisairaille ja heidän läheisilleen terveyttä edistävää tietoutta ja tarjota Pohjois-Karjalan Muisti ry:lle työkaluja Hyvän hoidon kriteeristön käyttämiseen osana omaa toimintaansa. Uskomme ryhmiltä saamamme palautteen perusteella pitämiemme ryhmien lisännen muistisairaiden ja heidän läheistensä tietoa muistisairaudesta sekä onnistuneemme tarjoamaan konkreettisia apukeinoja muistisairaiden ja heidän läheistensä arkeen. Olemme onnistuneet lisäämään muistisairaiden ja heidän läheistensä valmiuksia käsitellä muistisairautta, ymmärtää sitä ja tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Omat havaintomme ja toimeksiantajan palaute vahvistivat asian paikkansapitävyyttä. Tätä käsitelimme tarkemmin ryhmien arviointiosuudessa. Ryhmät olivat keskustelevia ja täynnä vuorovaikutusta, eivätkä ryhmiin osallistujat kokeneet ryhmätilaisuuksia tylsinä tai pitkästyttyvinä, vaikka asiaa oli paljon. Tämän takia uskomme, että tarjoamamme tieto oli helppo omaksua ja menetelmälliset valintamme olivat onnistuneita. Tietoperusta on rakennettu luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä, joiden perusteella suunnittelimme pitämämme ryhmät. Työmme käsittelee muistisairaiden ja heidän

läheistensä kannalta olennaisia ja arkea koskettavia asioita. Koimme, että pitämiemme kaltaisiin ryhmiin on miellyttävä ja helppo tulla ja ryhmät palvelevat hyvin muistisairaiden ja heidän läheistensä terveyden edistämistä.

Koimme molemmat, että itse ryhmien pitäminen oli kaikista mieluisinta opinnäytetyöprosessissa. Oli mielenkiintoista suunnitella, kuinka käsittelemämme asiat olisi hyvä tuoda esille helposti ymmärrettävässä muodossa. Ryhmien suunnittelussa oli otettava erityisesti huomioon se, mitä erityispiirteitä muistisairaille pidettävässä ryhmässä on otettava huomioon. Lisähaasteen ryhmien pitämiseen toivat ryhmien erilaiset kokomäärät. Ensimmäisessä ryhmässä oli kymmenen osallistujaa, seuraavassa vain kolme, ja viimeisessä ryhmässä yli kaksikymmentä osallistujaa. Onnistuimme kuitenkin mukauttamaan ryhmiä sen mukaan, kuinka paljon ihmisiä oli paikalla, emmekä kokeneet erilaisia ryhmäkokoja ongelmana.

5.2 Opinnäytetyön prosessi

Elokuussa 30.8.2017 otimme yhteyttä Rajavartiolaitokseen, ideana tehdä opinnäytetyö liittyen varusmiessairaanhoitoon. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli aiemmin jo ollut puhelimitse yhteydessä Onttolan Rajajääkärikomppanian sairastupaan. Sairastuvan henkilökunta oli kiinnostunut opinnäytetyöstä, joka käsittelee varusmiesten tyytyväisyyttä varusmiesten sairaanhoitoon Pohjois-Karjalan Rajavartiostossa.

Otimme yhteyttä Pohjois-Karjalan Rajavartioston esikuntaan henkilöstöpäällikköön tarkoituksena kysyä, onko tällainen opinnäytetyö mahdollista tehdä. Hän ohjasi kysymään Raja- ja merivartiokoululta asiaa, koska Raja- ja merivartiokoulu hoitaa tutkimustoimintaan liittyvät asiat Rajavartiolaitoksen sisällä ja voi ottaa kantaa kysymykseemme. Raja- ja merivartiokoulun vastaus kysymykseemme oli kielteinen, koska he eivät myönnä lupaa terveydenhoitoon ja sairauteen liittyviin tutkimuksiin, jos sellaisen suorittaa ulkopuolinen taho.

Syyskuun ensimmäisellä viikolla aloimme tarkastella valmiita toimeksiantoja. Mieluisin toimeksianto löytyi lopulta, ja toimeksiantajaksi valikoitui Pohjois-Karjalan Muisti ry. Toimeksianto liittyi muistisairaiden tukemiseen. Varmistimme vielä koululta, että toimeksianto on vapaa, jonka jälkeen lähetimme sähköpostia Pohjois-Karjalan Muisti ry:lle Leena Knuuttilalle 7.9.2017. Seuraavana päivänä saimme vastauksen, jossa Knuuttila ehdotti, että paneudumme opinnäytetyössä terveyden edistämiseen. Hän pyysi tapaamista piakkoin, ja sovimme päiväksi 18.9. Tapasimme Knuuttilan ja muita työntekijöitä 18.9. Rajasimme aiheen opinnäytetyössä ravitsemukseen, liikuntaan ja sosiaalisuuteen terveyden edistämisen näkökulmasta. Toimeksiantajan ehdotuksena oli, että pidämme kolme kertaa ryhmän, joissa jokaisessa käsittelemme jokaista näistä aiheista yksi kerrallaan. Erityisesti pyydettiin painottamaan Muistiliiton Hyvän hoidon kriteeristöä. Samalla saimme hieman vinkkejä ryhmien vetämiseen muistisairaille ja heidän omaisilleen.

Ilmoittauduimme syksyllä 2017 tiedonhankinnan klinikoille. Aloitimme tietoperustan keräämisen myös syksyllä ja jatkoimme tietoperustan työstämistä keväälle 2018 asti. Syksyllä ja keväällä kävimme ohjauksissa, joissa saimme hyviä neuvoja ja suuntaviivoja, kuinka työn kanssa olisi hyvä edetä. Olimme huhtikuun alussa yhteydessä toimeksiantajaamme sähköpostitse ja sovimme tapaamisen 19.4. Karelia-ammattikorkeakoululle. Teimme ensitapaamisen pohjalta alustavaa suunnitelmaa ryhmien vetämiseksi. Tapaamisessa koululla 19.4. esittelimme alustavan suunnitelman kolmelle eri ryhmäkerralle ja halusimme palautetta, miltä suunnitelmamme näyttää. Toimeksiantajamme oli tyytyväinen tekemäämme suunnitelmaan, ja keskustelimme vielä yksityiskohdista toteutuksen suhteen. Tämän keskustelun pohjalta lähdimme työstämään suunnitelmaamme eteenpäin. Teimme valmiit suunnitelmat tapaamisen jälkeen, ja lähetimme ne sähköpostilla toimeksiantajallemme, joka hyväksyi ne. Opinnäytetyön ohjaajamme olivat myös sitä mieltä, että voimme toteuttaa produktin toiminnallisen osuuden. Kesäkuussa olimme saaneet pidettyä kaikki kolme ryhmäkertaa ja saaneet niistä palautteet, minkä jälkeen aloitimme raportin kirjoittamisen.

5.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikkaan kuuluu kiinnostus tutkittavaa aihetta kohtaan. Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut tutkimusaiheestaan, ja näin ollen tutkimuseettinen vaatimus älyllisestä kiinnostuksesta tulee täytetyksi. Yksi tärkeä tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteeri on siirrettävyys. Tutkimus ja sen tulokset on pystyttävä siirtämään eri tutkimusympäristöön. Luotettavaan tutkimukseen kuuluu myös sopivan metodologisen lähestymistavan käyttäminen. On tärkeää ymmärtää, sopivatko valitut tutkimuksen menetelmälliset valinnat kyseiseen tutkimustyöhön. Teoreettinen loogisuus on tärkeää, kun halutaan tehdä luotettavaa tutkimusta. Tämä edellyttää sitä, että tutkimukseen valittu aineisto on tutkimuksen kannalta perusteltu sekä looginen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198-200, 211.) Olemme valinneet tämän opinnäytetyön aiheen oman mielenkiintomme perusteella ja valinneet menetelmälliset valinnat sen perusteella, mikä parhaiten kohderyhmällemme sopii. Aineisto on valikoitunut perustellusti aiheemme mukaan ja täyttää loogisuuden vaatimukset. Tutkimus ei rajoitu vain tiettyyn ihmisryhmään, vaan se on helppo siirtää muihin ympäristöihin. Tutkimuksemme on sellainen, että tulokset ovat siirrettävissä eri ympäristöihin.

Luotettavaan ja eettisesti kestäväään tutkimukseen kuuluu olennaisena osana hyvien tietolähteiden valinta. Tietolähteiden riittävä laatu on avain hyvään, luotettavaan ja eettiseen tutkimukseen. Tutkimustyössä on muistettava, että tutkimukseen osallistuvia ihmisiä on kohdeltava rehellisesti ja kunnioittavasti, tutkimukseen osallistuvia on informoitava etukäteen ja osallistumisen on oltava vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvilla on taattava ehdoton anonymiteettisuoja eli tutkittavien henkilöllisyys on oltava salattu ja heistä ei saa mennä tietoja mihinkään eteenpäin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 366-367.) Olemme pyrkineet valitsemaan tutkimukseemme hyvät tietolähteet. Halusimme valita työhömmme monipuolisesti lähteitä. Useiden kotimaisten lähteiden lisäksi käytimme työssämme myös kansainvälisiä lähteitä. Emme halunneet myöskään valita työhömmme vanhentuneita lähteitä. Tutkimusprosessin aikana olemme kohdelleet tutkimukseen osallistujiamme rehellisesti ja kunnioittavasti. Olemme myös informoineet osallistujiamme etukäteen ja painottaneet osallistumisen

vapaaehtoisuutta sekä pitäneet tutkimukseen osallistujien anonymiteettisuoja huolen tutkimusprosessin alusta loppuun asti.

5.4 Ammatillinen kasvu

Koemme ammatillisen kasvun kannalta mielenkiintoisena paneutua erityisesti muistisairaiden terveyden edistämisen näkökulmaan. Koulutusohjelmassamme tämä aihealue jää hyvin vähäiselle huomiolle. Prosessin aikana saimme tutustua ja oppia, kuinka pidetään ryhmiä muistisairaille. Tästä meillä kummallakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta. Saimme myös syventyä muistisairaiden arkeen ja elämään tutustumalla heidän elämäntarinoihinsa. Tällaista kohtaamista ja vuorovaikutusta ei välttämättä sairaalaolosuhteissa pääse syntymään. Tämä kokemuksemme antoi työkaluja ymmärtää muistisairaita ja heidän elämäänsä sekä antoi valmiuksia kohdata muistisairaita aikaisempaa paremmin. Ymmärsimme myös työmme kautta, kuinka tärkeää vertaistuki on sairastuneelle ihmiselle ja kuinka suuri merkitys kolmannen sektorin toiminnalla voi olla heidän elämäänsä. Ryhmien pitäminen oli motivoivaa, ja ikäihmisten kanssa työskentely oli mieluista.

Opinnäytetyön tekemistä helpotti parityöskentely. Yhdessä saimme pidettyä hyvää motivaatiota yllä, mikä helpotti opinnäytetyöprosessin etenemistä. Saimme sovittua hyvin yhteiset aikataulut ja pystyimme myös joustamaan tarpeen vaatiessa. Opinnäytetyö on palvellut tiimityöskentelyn vaatimia vuorovaikutustaitoja, joita tarvitsemme myös työelämässä.

Tiedonhaku ei tuottanut hankaluuksia prosessin aikana, sillä tietoa löytyi hyvin valitsemistamme aiheista. Saimme prosessin aikana ohjaajilta hyvää ohjausta, mikä palveli työskentelemistämme ja ammatillista kasvua. Opimme tämän kautta sen, kuinka suuri merkitys hyvällä ohjauksella on. Jatkuva oman työskentelyn reflektointi parin kanssa ja palautteen hakeminen sekä vastaanottaminen ohjaajilta auttoivat pysymään tilanteen tasalla ja kehittämään omaa työskentelyä.

5.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää jatkossa monessa eri ympäristössä, jossa halutaan järjestää muistisairaille terveyttä edistäviä ryhmiä tai tapahtumia. Opinnäytetyössä käsitellyt asiat ja ryhmät, jotka järjestimme, eivät ole suunnattu vain suppealle kohderyhmälle, koska käsittelemme työssä muistisairauden terveyden edistämistä yleisesti ja järjestämämme produkti on helposti siirrettävissä erilaisten ryhmien muodossa mihin tahansa ympäristöön.

Työssä on monia jatkokehitysmahdollisuuksia, riippuen esimerkiksi siitä, minkä tyyppisille ryhmille tietoa halutaan jakaa ja mitä tiettyjä osa-alueita halutaan käsitellä. Esimerkiksi yhtä osa-aluetta voi käsitellä laajemminkin, ja järjestää useamman ryhmäkerran.

Lähteet

- Airaksinen, R. 2018. Kala on hyväksi terveydelle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/kala-on-hyvaksi-terveydelle>. 14.8.2018.
- Alzheimer's disease international. 2009. World Alzheimer Report. <https://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport-ExecutiveSummary.pdf>. 27.9.2017.
- Arab, L. & Sabbagh, MN. 2010. Are certain life style habits associated with lower Alzheimer disease risk?. National institutes of health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3207358/pdf/nihms325036.pdf>. 1.2.2018.
- Aro, A. 2015. Kalsium. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00029. 14.8.2018.
- Bauer, J., Biolo, G., Cederholm T., Cesari M., Cruz-Jentoft A., Morley J., Phillips S., Sieber C., Stehle P., Teta D., Visvanathan R., Volpi E. & Boirie Y. 2013. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE study group. JAMDA. [http://www.jamda.com/article/S1525-8610\(13\)00326-5/pdf](http://www.jamda.com/article/S1525-8610(13)00326-5/pdf). 2.2.2018.
- Bonsdorff, M. von. 2009. Physical activity as a predictor of disability and social and health service use in older people. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21763/9789513936747.pdf?sequence=1>. 31.1.2018.
- Burakoff, K. & Haapala, P. 2013. Kohdaten, Opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus. <http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Julkaisut/Kohdat%20NETTI.pdf>. 24.1.2018.
- Duodecim. 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Etenevien muistisairauksien ja dementian ehkäisy ja riskimittari. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=326D7CA75D195D7611524226CC0F386C?id=nix01602>. 14.8.2018.
- Duodecim. 2017. Muistisairaudet. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50044.pdf>. 17.8.2018.
- Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2010. Käyttösoireista kärsivän muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen. Teoksessa Tiikkainen, P. Voutilainen, P (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 232-246.
- Eskelinen, M., Ngandu, T., Tuomilehto, J., Soininen, H. & Kivipelto, M. 2009. Midlife coffee and tea drinking and the risk of late-life dementia: a population-based CAIDE study. Journal of Alzheimers' disease. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19158424>. 1.2.2018.
- Eskelinen, MH., Ngandu, T., Helkala, EL., Tuomilehto, J., Nissinen, A., Soininen, H. & Kivipelto, M. 2008. Fat intake at midlife and cognitive impairment later in life: a population-based CAIDE study. International journal of geriatric psychiatry. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18188871>. 24.1.2018.

- Evira. 2016. Täysjyvävalmisteet. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ruoka-aineet/taysjyvavalmisteet/>. 13.8.2018.
- Forster, S. 2008. Hanging Out Program Interaction for People at Risk of Isolation. <https://sheridanforster.files.wordpress.com/2014/08/hop-a5.pdf>. 18.9.2018.
- Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitsemus. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086#s8. 14.8.2018.
- Hallikainen, M. 2014. Muistisairauden yleiset oireet. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). Muistisairaankuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 45-46.
- Hallikainen, S. & Suominen, M. 2017. Muistisairaankuntoutuksen huolehtiminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.). Muistisairaankuntoutuksen hyvät käytännöt: Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 124-128.
- Jyväkorpi, S., Havas, A., Urtamo, A. & Karvinen, E. 2014. Ikäihmisten liikunta ja ravitsemus, opas ohjaustyöhön. Ikäinstituutti. http://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/04/LIIKUNTA_JA_RAVITSEMUS_VALMIS.pdf. 11.1.2018.
- Kahn, R. & Rowe, J. 2014. Therapeutic Communication with older adults, families and caregivers. Teoksessa Mauk, K (toim.). Gerontological nursing Competencies for care. Burlington MA: Jones & Bartlett Learning, 97-121.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karvinen, E., Kalmari, P. & Koivumäki, K. 2011. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma. Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriö. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75388/OKM30.pdf>. 25.1.2018.
- Karvinen, E., Kalmari, P., Säpyskä-Nordberg, M., Starck, H., Vainikainen, T. & Tarpila, J. 2009. Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 1 - hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Ikäinstituutti. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/Liikuntatekoja_ia_kkaan_hyvaksi_1_PDF.pdf. 14.2.2018.
- Kuluttajaliitto. 2018. Syö hyvää, opas terveelliseen syömiseen. <http://syohyvaa.fi/wp-content/uploads/2016/04/Selkokielineen-Sy%C3%B6-hyv%C3%A4%C3%A4-esite.pdf>. 8.2.2018.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 980/2012.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Martat. 2018. Ravitsemuksen ABC. <https://www.martat.fi/marttakoulu/ravitsemus/ravitsemuksen-abc/>. 8.2.2018.
- Muistiliitto. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf. 8.2.2018.
- Muistiliitto. 2017a. Muistisairaudet. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>. 18.9.2018.

- Muistiliitto. 2017b. Muistisairaudet.
<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet>. 18.9.2018.
- Muistiliitto. 2017c. Hoito ja kuntoutus.
<https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus>. 18.9.2018.
- Muistiliitto. 2017d. Neuvonta ja ohjaus.
<https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/neuvonta-ja-ohjaus>. 18.9.2018
- Mäkelä, J. 2017. Alkoholin suurkuluttajista joka neljännellä dementiaoireita. Muistiliitto. <https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankohtaista/alkoholin-suurkuluttajista-joka-neljannella-dementiaoireita>. 14.8.2018
- Mänty, M. 2010. Early signs of mobility decline and physical activity counseling as a preventive intervention in older people. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23586/9789513938826.pdf>. 17.1.2018.
- Mönkäre, R. 2017. Vuorovaikutuksen periaatteet muistisairaana kanssa. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari T (toim.). Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 45-49.
- Nelson, M., Rejeski, J., Blair, S., Duncan, P., Judge, J., King, A., Macera, C. & Castaneda-Sceppa, C. 2007. Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the american college of sports medicine and the american heart association. American heart association.
<http://circ.ahajournals.org/content/116/9/1094.full.pdf>. 8.2.2018.
- Nordic Council of Ministers. 2014. Nordic Nutrition Recommendations. <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/nordic-nutrition-recommendations-2012.pdf>. 8.2.2018.
- Nupponen, R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, M. Vasankari, T. Vuori, I (toim.). Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 43-56. 14.2.2018.
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1555-IKINa-opas.pdf>. 14.2.2018.
- Pohjavirta, H. 2017. Muistiryhmän ohjaajan opas Tunteva@n tapaan. Tampereen kaupunkilähetys ry.
https://www.muistiliitto.fi/application/files/6215/1333/9903/Tunteva_Muistiryhman_ohjaajan_opas_web.pdf. 2.4.2018
- Pohjois-Savon Muisti Ry. 2013. Vuorovaikutus.
<https://www.muistikka.fi/vuorovaikutus>. 17.8.2018.
- Pusa, T. 2017. Terveellinen ruoka on sydänystävällistä ruokaa. Sydänliitto. <https://sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/terveellinen-ruoka-sydänystavallista-ruokaa>. 8.2.2018.
- Routasalo, P. 2016. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa Strandberg, T., Sulkava, R., Tilvis, R. & Viitanen, M (toim.). Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 418-422.
- Saarenheimo, M. & Pietilä, M. 2011. MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 2, MielenMuutos Masennuksen hoidossa, Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen. Vanhustyön keskusliitto.

- http://www.vtkl.fi/document/1/2498/aa1bfed/MielenMuutos_masennuksen_hoidossa_raportti.pdf. 2.4.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf. 8.2.2018.
- Starck, H., Säpyskä-Nordberg, M., Kalmari, P. & Karvinen, E. 2010. Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 3 - hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Ikäinstituutti. http://www.voimaavanhruuteen.fi/content/uploads/2016/04/Liikuntatekoja_iakkaan_hyvaksi_3_PDF.pdf. 14.2.2018.
- Sulkava, R. 2016. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet. Duodecim. http://www.oppiportti.fi/op/ger00808/do?p_haku=muistisairaudet#q=muistisairaudet. 16.8.2018.
- Suominen, M. 2014. Muistisairaahan ravitsemus ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Teoksessa Forder, (toim.). Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 244.
- Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>. 14.8.2018.
- Säpyskä-Nordberg, M., Starck, H., Kalmari, P. & Karvinen, E. 2010. Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 2 - hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Ikäinstituutti. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/Liikuntatekoja_iakkaan_hyvaksi_2_PDF.pdf. 14.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Muistisairaudet. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>. 27.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Ravintotekijä: B12-vitamiini (kobalamiini). <https://fineli.fi/fineli/fi/ravintotekijat/2269>. 18.9.2018
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Muistisairauksien yleisyys. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>. 12.8.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Vältä kovan rasvan karikot. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/mita-ruoka-sisaltaa/rasvat/valta-kovan-rasvan-karikot>. 14.8.2018.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>. 14.8.2018.
- Vanhustyön keskusliitto. 2018. Ryhmän ohjaaminen. <https://www.vahvike.fi/fi/ryhman-ohjaaminen>. 2.4.2018.
- Vehmanen, M. 2014. Arvostava vuorovaikutus ohjaa muistisairasta. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/arvostava-vuorovaikutus-hoittaa-muistisairasta/>. 16.8.2018.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) JOHNS - KARELIA MUISTI KY Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) LEENA KUUSKILA ; leena.kuuski@opikmuistiky.fi Työn aihe MUISTISAIRAAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	
Tekijä	Nimi	RIKO TIMONEN, GERSON MOORREES
	Katuosoite	Opiskelijanumero 1600174, 1501065
	Puhelin	Postinumero Postitoimipaikka
	Suoritettava tutkinto	Sähköpostiosoite 1600174@edu.karelia.fi, 1501065@edu.karelia.fi
		Ryhmätunnus STHSN15B, STHSN15A
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja)	Tehtävänimike LE HOSER
	Toimipaikka ja osoite	
	Puhelin	Sähköpostiosoite sami.aro@karelia.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuusta työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	14.5.2018	Leena Kuuski
Tekijä	JOENSUU 14.5.2018	Riko Timonen
Karelia-amk	Sami Aro SAMI ARO	Gerison Moorrees Gerison Moorrees

Palautelomake

Palautelomake Karelia- Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden järjestämästä toiminnallisesta päivästä

1. Mitä hyviä asioita tänään järjestetyssä päivässä oli?

2. Mitä parannettavaa tai kehitettävää tänään järjestetyssä päivässä oli?

3. Vapaa sana / terveiset opiskelijoille

Kiitos palautteesta!