



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

Etämuistikuntoutuksen kehittäminen työntekijöiden ammatillista kokemusta hyödyntäen

Aila-Anneli Mattinen
Tiia Kauppinen

Opinnäytetyö, toukokuu 2024

www.karelia.fi

**OPINNÄYTE****Toukokuu 2024****Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)**Tekijät**

Aila-Anneli Mattinen & Tiia Kauppinen

Nimeke

Etämuistikuntoutuksen kehittäminen työntekijöiden ammatillista kokemusta hyödyntäen

Toimeksiantaja

Kuusiolinnaterveys Oy

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää muistisairauden alkuvaiheen muistikuntoutusta. Tavoitteena oli kuvata muistikuntoutukseen liittyvä toiminta sisältöineen työntekijöiden näkemyksellä ja niiden pohjalta luoda etämuistikuntoutuksen sisältörunko. Opinnäytetyössä sovellettiin laadullista tutkimusstrategiaa ja toimintatutkimuksellista toimijaläh- töistä kehittämisotetta.

Tiedontuotannon tehtävä osoitti, mitä muistikuntoutus on työntekijöiden mielestä sekä millaisia sisältöjä he ryhmätoiminnassaan käyttävät Kuusiolinnaterveudessa. Aineistoa hankittiin teemahaastattelumenetelmällä. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Kehit- tämistehtävässä selvitettiin, mitkä käytössä olevat toimintasisällöt muistikuntoutuksessa voisivat toimia ryhmämuotoisessa etämuistikuntoutuksessa alkuvaiheen muistisairautta sairastaville. Menetelmänä toimivat verkkoavoroihi ja SWOT- nelikenttä, jota hyödynnet- tiin myös analysoinnissa. Kehittämistyön tuotoksena syntyi etämuistikuntoutuksen sisäl- törunko.

Tuloksista nousivat esille ohjaajien painottamat ihmisyyden arvot, kohtaaminen, tunnel- man merkitys, muistikuntoutuksen kokonaisvaltaisuus ja merkityksellisyys. Etämuistikun- toutuksella nähtiin olevan mahdollisuuksia vaihtoehtoisena palvelumuotona lähiryhmä- toiminnan rinnalla. Tuotoksena syntynyt etämuistikuntoutuksen sisältörunko koostuu lä- hiryhmätoimintaan perustuen sisällöistä, jotka työntekijät kokivat olevan hyödynnettä- vissä etätoimintaan. Työllä nähdään olevan vaikutusta aivoterveysteen ja muistisairaiden varhaisen vaiheen palvelutarjontaan. Lisäksi etämuistikuntoutuksen sisältörungon koe- taan vastaavan tämänhetkisiin tarpeisiin esimerkiksi kotona-asumisen tukemiseen, etä- palveluiden kehittämiseen sekä palveluiden saatavuuteen ja riittävyyteen liittyen.

Kieli
suomiSivuja 77
Liitteet 4
Liitesivumäärä 8**Asiasanat**

Muistikuntoutus, muistiasiakas, kotona-asuva, etäkuntoutus, ryhmätoiminta, muisti- kuntoutustyöntekijä



THESIS
May 2024
Master's Programme in Active Ageing

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

Authors
Aila-Anneli Mattinen & Tiia Kauppinen

Title
Developing Remote Memory Rehabilitation Based on the Professional Experience of Employees

Commissioned by
Kuusiolinna Health Ltd

Abstract

The purpose of the thesis was to develop memory rehabilitation in the early stages of memory diseases. The aim was to describe the activities and the content related to memory rehabilitation based on the perceptions of employees and to create content and structure for remote memory rehabilitation. The thesis applied a qualitative research strategy and an action research-based actor-driven development approach.

The knowledge production task showed how the employees perceive memory rehabilitation and what kind of content they use in their group activities in Kuusiolinna Health Ltd. The method used was focused interview, which was analysed thematically. The development task explored which existing memory rehabilitation activities could work in group-based remote memory rehabilitation for people with early-stage memory disease. The chosen method was an online brainstorming session and a four-square SWOT template which was also used in the analysis. The result of the development activity formed the content outline for remote memory rehabilitation.

The results highlighted the values of humanity, encounters, the importance of atmosphere, the comprehensiveness and relevance of memory rehabilitation. Remote memory rehabilitation was seen as a feasible service option alongside conventional group activities. The content outline consists of content based on conventional group activities which employees regarded as suitable for remote activities. This study has an impact on brain health and early-stage service provision for people with memory disorders. In addition, the content outline for remote memory rehabilitation is felt to meet the current needs of supporting living at home, developing remote services and availability and sufficiency of services.

Language
Finnish

Pages 77
Appendices 4
Pages of Appendices 8

Keywords
memory rehabilitation, memory client, living at home, remote rehabilitation, group activities, memory rehabilitation worker

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Muistikuntoutuksen lähtökohdat	6
2.1	Muistikuntoutuksen toimintaympäristö	6
2.2	Muistisairaudet	8
3	Muistikuntoutuksen tarkoitus ja osa-alueet	10
3.1	Yleistä muistikuntoutuksesta	10
3.2	Muistikuntoutuksen vaikuttavuus	14
3.3	Liikunnallinen muistikuntoutus	17
3.4	Kognitiivinen muistikuntoutus	20
3.5	Sosiaalinen muistikuntoutus	24
3.6	Psyykinen muistikuntoutus	25
4	Muistikuntoutuksen kehittämisenäkökulmia	26
4.1	Kehittämisen tarve	26
4.2	Etämuistikuntoutus	29
4.3	Muistikuntoutuksen kehittämistä koskevat opinnäytetyöt	32
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	33
6	Opinnäytetyön metodologiset valinnat	35
6.1	Tietoperustaan liittyvä tiedonhankinta	35
6.2	Laadullinen toimijälähtöinen lähestymistapa	35
6.3	Tiedonhankinnan menetelmänä teemahaastattelu	37
6.4	Kehittämismenetelmänä verkkoavoriihi ja SWOT	38
6.5	Kehittämisprosessin arviointi	39
7	Kehittämisprosessin toteutus ja analysointi	40
7.1	Opinnäytetyön toimeksiantaja Kuusiolinna Terveys	40
7.2	Kehittämisprosessia ohjaava spiraalimalli	42
7.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin kuvaus ja aikataulu	43
7.4	Teemahaastattelun toteutus	45
7.5	Teemahaastattelun analyysimenetelmänä teemoittelu	46
7.6	Verkkoavoriihin toteutus	48
7.7	Verkkoavoriihin analyysimenetelmänä SWOT	50
8	Opinnäytetyön tulokset ja tuotos	51
8.1	Tiedontuotannon tehtävän tulokset	51
8.2	Kehittämistehtävän tulokset	54
8.3	Tuotoksena etämuistikuntoutuksen sisältörunko	55
9	Pohdinta	57
9.1	Tulosten tulkinta ja johtopäätökset	57
9.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	62
9.3	Eettisyys ja luotettavuus	64
9.4	Jatkokehittämisideoita	66
	Lähteet	70

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Puolistrukturoidun teemahaastattelun runko
Liite 3	Pääteemat teemahaastattelun pohjalta
Liite 4	Tulokset kehittämistehtävään taulukoituna

1 Johdanto

Ikääntyneiden määrä lisääntyy ja arviolta vuonna 2030 suurimmassa osin kunnissa joka neljäs on 75 vuoden iässä tai sitä vanhempi. Ikäryhmän yli 65-vuotiaat osuus on ollut vuonna 2018 liki 20 % ja on mahdollista, että vuonna 2030 osuus olisi 1,5 miljoonaa eli 26 %. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 14.) Suomalaisessa vanhuspolitiikassa esiin nostetut ja korostetut toimintamallit tukevat ja vahvistavat kotona- asumista ennaltaehkäisevin ja toimintakykyä ylläpitävin sekä arkikuntoutusta ja itsenäistä suoriutumiskykyä tukevin toimin. Erityisesti iäkkäiden, samoin kuin työikäisten, omaishoitajien tukemiseen tulee kiinnittää huomiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 12.) Aivoterveyttä tulee edistää iästä riippumatta, mutta siihen on kiinnitettävä huomiota erityisesti ikääntyvän väestön kohdalla ennaltaehkäisevänä toimena. Yhteiskunnallisesti ja väestötasolla on pyrittävä laajentamaan muistisairaisiin liittyvää ajattelua myönteisemmäksi ja ymmärtäväisemmäksi, koska muistisairaat ovat yhtä lailla ikä- ja muistiystävällisyyteen liittyvän yhteiskunnan tasavertaisia jäseniä. Muistisairaana tulisi nauttia mielekkään tuntuista elämästä saaden myös tukea ja tarvittavia palveluja oikea-aikaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 22.)

Tässä opinnäytetyössä halutaan laajentaa tietoisuutta muistikuntoutuksesta ja sen merkityksestä osana aivoterveyttä sekä lisätä ymmärrystä muistikuntoutuksen vaikuttavuudesta myös muistisairauksien alkuvaiheessa. Toisaalta halutaan myös huomioida esimerkiksi keskivaikean muistisairauden vaiheessa olevat henkilöt, sillä muistisairaat hyötyvät pitkään monenlaisesta toiminnasta, joka on virikkeellistä, sekä aktiivisesta liikunnasta. Nämä vaikuttavat henkiseen suoriutuskykyyn, mielialaan sekä toiminta- ja kommunikaatiokykyihin positiivisella tavalla. (Suhonen, Rahkonen, Juva, Pitkälä, Voutilainen & Erkinjuntti 2011.)

Tällä opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan kotona-asumista tukevaan työhön kehittämällä etäpalveluita. Toimeksiantaja on Kuusiolinnalla Terveys Oy, joka sijoittuu Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää muistisairauden alkuvaiheen muistikuntoutusta Kuusiolinnalla Terveiden

Ikätoreilla. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata muistikuntoutukseen liittyvä toiminta sisältöineen työntekijöiden näkemyksellä ja niiden pohjalta luoda etämuistikuntoutuksen sisältörunko. Tiedontuotannon tehtävänä on selvittää, mitä muistikuntoutus on työntekijöiden mielestä sekä millaisia sisältöjä he ryhmätoiminnassaan käyttävät Kuusiolinna Terveudessa. Kehittämistehtävänä on selvittää, mitkä käytössä olevat toimintasisällöt muistikuntoutuksessa voisivat toimia ryhmämuotoisessa etämuistikuntoutuksessa alkuvaiheen muistisairautta sairastaville.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin Kuusiolinna Terveiden Ikätorien työntekijöiden asiantuntemusta, koska alueen muistikuntoutus ryhmätoiminnasta vuosien myötä saadulla kokemuksella ja käytännön toiminnasta kertyneellä tiedoilla on merkitystä. Opinnäytetyössä sovellettiin laadullista tutkimusstrategiaa ja toimintatutkimuksellista toimijalähtöistä kehittämisotetta. Tässä opinnäytetyössä tiedollinen vuorovaikutus rakentui muistikuntoutukseen osallistuvien työntekijöiden kanssa.

2 Muistikuntoutuksen lähtökohdat

2.1 Muistikuntoutuksen toimintaympäristö

Tämän opinnäytetyön muistikuntoutuksen toiminta sijoittuu Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Toiminta toteutuu Kuusiolinna Terveys Oy:ssä, joka on Pihlajalinna konsernin ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteisyritys. Kuusiolinna Terveiden Ikätoreilla ja alueen palvelukeskuksissa järjestetään muistikuntoustoimintaa Alavudella, Kuortaneella, Ähtärissä ja Soinissa. Kaikkien toimipisteiden muistikuntoutusta ohjaavat muun muassa laki Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (616/2021) sekä Vanhuspalvelulaki (980/2012), jossa määritellään väestöllisesti ikääntyneiden toimintakykyyn liittyvästä tuesta sekä heitä koskevia sosiaali- ja terveystoimintajärjestämis- ja palvelutoimintajärjestämisen kohderyhmänä ikääntyneet muistisairaat, ovat

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja Vammaispalvelulaki (380/1987) (Hamari, Marin, Siltanen, Parisod, Eskolin, Heikkilä & Holopainen 2023, 6).

Tilastokeskuksen mukaan Kuusiokuntien alueella oli vuonna 2022 yhteensä 19 945 asukasta koko Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella väkiluvun ollessa kyseisenä vuonna 190 774 henkilöä. Väestöstä koko hyvinvointialueen yli 64-vuotiaiden osuus vuonna 2022 oli 26,8 % ja Kuusiokuntien alueella 31,9 %. Alavudella yli 64-vuotiaiden osuus väestöstä oli vuonna 2022 30 %, Kuortaneella 33,5 %, Soinissa 32,2 % sekä Ähtärissä 34,9 %. Kokonaisuudessaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella eläkeläisten osuus väestöstä oli vuonna 2022 30,2 % ja Kuusiokunnat alueella vastaava luku oli 35,7 %. (Tilastokeskus 2023.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laskennallisten tietojen mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen muistisairausindeksi ikävakioimattomana vuonna 2021 oli 125,0. Tämä indeksi oli Alavuden osalta 137,9, Kuortaneen 149,2, Soinin 115,3 ja Ähtärin 114,5. Muistisairausindeksi ikävakioituna vuonna 2021 oli puolestaan hyvinvointialueella 106,0, Alavudella 107,5, Kuortaneella 98,8, Soinissa 82,1 ja Ähtärissä 88,5. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Kuusiolinna Terveyden Ikätorien ja palvelukeskuksien muistikuntoutusryhmistä käytetään toimipaikkakohtaisesti ja paikkakunnittain nimityksiä muistikuntoutus WIRKKU ja kuntouttava päivätoiminta. Toiminnalla pyritään vastaamaan paikkakunnittain muistisairauteen sairastuneiden palvelutarpeeseen. Muistikuntoutus kuuluu Ikäihmisten avopalveluihin ollen osa Ikätorien palvelua. Kuusiolinna Terveys järjestää Ikätoreilla muistia virkistävää ja fyysistä toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta erilaisissa ryhmissä kuten muun muassa miesten – ja naistenryhmät, sekaryhmä, varhain tai työikäisenä sairastuneiden ryhmä, koko- ja osapäiväryhmä sekä ohjattu liikuntaryhmä säännöllisesti kerran viikossa. Kokopäiväryhmään (4 h) sisältyy ruokailu, osa-päiväryhmään (2 h) kahvi, ohjattuun liikuntaryhmään kahvi sekä mahdollisuus omakustanteiseen ruokailuun. Jokainen ryhmä sisältää kognitiivisia ja motorisia taitoja tukevia harjoitteita. Muistikuntoutus toimintaan ja ryhmiin hakeudutaan muistihoitajan, muistikoordinaattorin sekä geriatriin kautta. (Kuusiolinna Terveys 2023b.)

Muistikuntoutus WIRKKU tekee yhteistyötä Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistyksen kanssa. Muistiyhdistys järjestää kuntakohtaisesti erilaisia ryhmiä, kuten vertaistukea painottavat ryhmät (vertaistuki muistisairautta sairastavan läheiselle), aivoterveyttä edistävä ja hyvinvointia tukeva (Vierivät kivet), Ikivihreät -ryhmätoiminta ikäihmisille, kaikille avoin muistinpiristysryhmä vapaaehtoisin voimin sekä osallistumismahdollisuuksia etäryhmät- ja luennot kuten miesomaishoitajien porinat Teams- yhteyksin, Senioripysäkki® ja Kohtaamistaide- ryhmät. Vertaistukeen painottuvat ryhmät toteutetaan yhdessä Muistikuntoutus WIRKKU:n kanssa mm. Ähtärissä. (Etelä-Pohjanmaan muistiyhdistys 2023.)

2.2 Muistisairaudet

Opinnäytetyön tietoperusta rakentuu muistikuntoutuksen keskeisistä käsitteistä. Aluksi tarkastellaan muistisairauksia, koska muistikuntoutusryhmään osallistuvat henkilöt ovat muistisairausdiagnoosin saaneita. Muistisairaudet hankaloittavat ihmisen arkipäivään kuuluvaa itsenäistä selviytymistä, koska muistin – ja tiedonkäsittelytoiminnot sekä toimintakyvykkyys heikkenevät (Muistiliitto 2019, 6,9). Maassamme muistisairaus diagnoosin saa arviolta 23 000 ihmistä joka vuosi ja todennäköisesti useampi muistisairauteen liittyvä diagnosointi jää kuitenkin todentumatta (Muistisairaudet 2023). Maassamme on Käypä hoito- suositustilastojen valossa arviolta 200 000 henkilöä, joilla on tiedonkäsittelyyn ja kognitiivisuuteen liittyvää lievää heikentymää, joka ei välttämättä vielä aiheuta heikentymää toimintakyvyssä, mutta jonka on mahdollista edetä muistisairauksiksi. Väestön vanhetessa suurentuu myös muistisairauksiin sairastuvien osuus. (Muistiliitto 2017.)

Suurin osa muistisairastuneista ovat iältään runsaat 80- vuotta. Lisäksi työikäisten etenevää muistisairautta sairastavien osuus on arvioitu olevan reilulla 7000 ihmisellä ikävuosina 35–65 välillä. Kelan lääkekorvaustilastoihin perustuen vuonna 2019 arviolta 86 000 ihmisellä oli muistisairauteen liittyvä lääkitys. Valtaosa alueista, joissa ikääntyneiden väestön osuus on suuri, kasvaa merkittävästi myös muistisairauksien ja sairastuneiden osuus. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Muistisairauksista Alzheimer tauti on yleisimmin esiintyvä ja hitaanlaisesti alkava sairaus vaikuttaen ihmisen muistitoimintojen osa-alueille. Alkavina ensioireina ovat ongelmat lähimuistin alueella kuten vaikeudet oppia uusia asioita ja toimintakykyyn liittyvät heikentymiset. Muistisairauden edetessä sairastuneella hankaloituvat kognitiivisiin toimintoihin sisältyvien taitojen kuten puheen tuottamisen sekä aikaan ja paikkaan asioiden ymmärtämisen ja hahmottamiseen liittyvät osa-alueet. Lisäksi arkipäiväisistä toiminnoista suoriutumisessa ja erilaisien ohjeiden vastaanottamisessa tapahtuu heikentymistä. (Kulmala, Jämsen & Ngandu 2022, 182–183.)

Alzheimerin oirekuva muuttuu taudin edetessä johtuen aivojen hermosolujen vaurioitumisesta. On yksilöllistä, kuinka nopeasti tai hitaasti oireet muuttuvat lievistä kohtalaiseen ja vaikeaan muotoon. Lievässä tai alkuvaiheen taudinkuvassa sairastunut voi vielä pärjätä hyvinkin itsenäisesti, mutta saattaa myös tarvita tukea tietyillä elämän osa-alueilla. Alzheimerin taudin alkuvaiheessa voi hallita vielä autolla ajokyvyn, osallistua työelämään ja harrastustoimintaan. Kohtalaisessa tai keskivaikeassa vaiheessa voi ilmetä kommunikointikyvyn ja päivittäisistä toimista selviytymisen vaikeuksia. Lisäksi sairastuneella voi olla persoonallisuus- ja käyttäytymishäiriöitä liittyen sairauden etenemiseen. Sairauden vaikeassa vaiheessa avun ja laitoshoidon tarve kasvaa merkittävästi. Fyysiset muutokset, kuten liikkumiskyvyn heikentyminen ja nielemisvaikeudet ovat yleisiä muistisairauden tässä vaiheessa. (Alzheimer's association 2020, 395.)

Toinen muistisairauksiin yleisemmin esiintyvä liittyy aivoverenkierrollisiin häiriöihin eli verisuoniperäisiin muistisairauksiin, joissa aivojen alueella tapahtuneiden vaurioiden sijainti ja laajuus määrittelevät oireita. Ne liittyvät usein liikkumiseen, toimintojen hidastumiseen sekä heikentymiseen kohdentuen muistin ja ongelmaratkaisun ja toiminnanohjauksen suorituskykyihin, mutta säilyttäen muistitoimintoja enemmän kuin Alzheimer taudissa. Verisuoniperäisissä muistisairauksissa asioiden mieleen palauttaminen muistista toimii hitaasti ja siinä voi ilmetä vaihtelevuutta päivän aikana tai päivästä riippuen. (Kulmala ym. 2022, 184.)

Kolmas tavallisesti esiintyvistä muistisairauksista arvioiden mukaan ovat Lewyn kappaleeseen liittyvät sekamuodot yhdessä sekä Parkinsonin taudin ja/tai Alzheimerin taudin kanssa. Muistisairauksiin liittyvien ohimo- ja otsalohkorapeumien on arvioitu olevan vajaalla 5 % muistisairastavista kuitenkin siten, että alle 70 vuotta täyttäneiden ryhmän osuus voisi olla arviolta 10 %. (Viramo & Sulkava 2015, 39.) Eteneviin muistisairauksiin kuuluvassa Lewyn – kappale taudissa oireet kohdentuvat ja liittyvät tyypillisesti tiedonkäsittelyn osa-alueelle sekä tarkkaavaisuuteen ja vireystilaan. Lisäksi sairaudenkuvaan liittyy näköharjoja, jotka ovat selväpiirteisiä ja yksityiskohtaisia sekä liikkumiseen kohdentuvia vaikeuksia hidasliikkeisyyden ja lihasjäykkyyden vuoksi. (Rinne 2015, 165.)

Väestön vanhetessa tulevien vuosien aikana enenevästi muistisairaiden ja muistisairauksiin liittyvät tekijät korostuvat vaikuttaen sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä palvelujärjestelmään. Muistisairauksien luonne on etenevä ja niihin liittyvät taloudelliset kustannukset lisääntyvät asteittain ja tästä syystä onkin kehitettävä toimia sairauden toteamiseen liittyen. Varhain todetussa sairaudessa ovat sekä inhimilliset että taloudelliset tekijät, koska näin mahdollistetaan hoito sekä tehokas ja oikea-aikainen kuntoutukseen liittyvä suunnittelu. Sairauden mahdollisimman aikaisesta diagnosoinnista hyötyvät sekä muistisairas että koko yhteiskunta. (Martikainen & Viramo 2015, 44–47.) Työikäisten sairastuneiden erityispiirteitä voivat olla esimerkiksi työelämässä vielä mukana oleminen, mahdollisen fyysisen toimintakyvyn parempi taso ja psykososiaaliset voimavarat (Koponen 2022, 9). Seuraavassa alaluvussa käydään tarkemmin läpi muistikuntoutuksen käsitettä.

3 Muistikuntoutuksen tarkoitus ja osa-alueet

3.1 Yleistä muistikuntoutuksesta

Opinnäytetyön tekijöiden työkokemuksen ja asiantuntemuksen mukaan muistikuntoutuksen kaltaisesta toiminnasta puhutaan yleisesti myös nimityksillä päivätoiminta, päiväkuntoutus ja kuntouttava päivätoiminta, vaikka näissä kaikissa

eivät aina kohderyhmänä ole muistisairaat. Muistikuntoutus itsessään voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista, mutta tässä opinnäytetyössä sillä tarkoitetaan ryhmässä tapahtuvaa toimintaa.

Ikääntyneiden ja muistisairaiden lisääntyessä tulee kiinnittää huomiota palveluiden ja hoidon aiheuttamiin lisääntyviin kustannuksiin. On syytä varmistaa resurssien riittävyys ja kehittää kustannustehokkaita palvelumuotoja. (Martikainen & Viramo 2015, 53–54.) Sosiaali- ja terveysministeriön muistiohjelmassa (2012, 7) todetaankin muistisairauksiin liittyvien suurien kustannuksien syntyvän sairastavien henkilöiden lisääntyvästä määrästä sekä ympärivuorokautisesta hoidosta. Päivätoiminnalla on nähty olevan mahdollisuuksia viivästyttää laitoshoidon piiriin siirtymistä ja olla siten kustannustehokasta (Pitkälä ym. 2013a, 55).

Muistisairaahan henkilön kuntoutuksen pääpiirteitä on sen monialaisuus. Kuntoutus ei keskity vain yhteen osa-alueeseen vaan kohdistuu monipuolisesti koko toimintakyvyn kokonaisuuteen eli fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Näihin kaikkiin osa-alueisiin liittyen tavoitteena on sairauden eri vaiheitten mukaan toimintakyvyn parantaminen, ylläpitäminen tai heikkenemisen hidastaminen. Lisäksi tavoitteet kuntoutuksessa kohdistuvat liittyen itsemääräysoikeuteen, elämänhallintaan ja yleiseen hyvinvointiin. Kuten muukin kuntoutus, myös muistikuntoutus tulee olla tavoitteellista ja asiakaslähdeistä. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 495–500.) Kuntoutussuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ja kuntoutustoimet muuttuvat muistisairaahan eri vaiheissa (Atula 2022).

Muistisairaahan lisäksi omaisten huomioiminen on tärkeää ja kuntoutussuunnitelma perustuukin heidän yhteisesti määrittelemiін tavoitteisiin. Erityisesti sairauden edetessä omaisen rooli vahvistuu ja hän on tiiviisti mukana muistisairaaseen liittyvässä päätöksenteossa. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 495–500.) Muistikuntoutukseen sekä omaisten ohjaamiseen on hyvä sisällyttää ravitsemusneuvontaa, sillä muistisairaille on tyypillistä laihtuminen. Laihtuminen lisää riskiä gerastentialle, lihaskadolle sekä kognition heikentymiselle. Ravitsemukseen liittyvällä ohjauksella onkin nähty olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaahan

ruokatottumuksiin sekä kaatumisten määrään ja tyytyväisyyteen elämää kohtaan. (Jyväkorpi, Strandberg, Urtamo, Pitkälä, Suominen, Kokko & Heimonen 2020, 339–341.)

Muistikuntoutus on erityisesti mainittu muistisairauden lievän vaiheen kuntoutustoimissa. Lisäksi sekä keskivaikean että vaikean muistisairauden kuntoutukseen kuuluvat esimerkiksi liikuntaharjoittelu, kommunikoinnin ja sosiaalisten suhteiden tukeminen, päivittäisten toimien ja itsenäisyyden ylläpitäminen sekä minäkuvan vahvistaminen. (Atula 2022.) Tässä opinnäytetyössä käsiteltävässä ryhmämuotoisessa muistikuntoutuksessa huomioidaan ja tuetaan juuri näitä osa-alueita. Tähän liittyy myös aivoterveysten edistäminen, joka olisi hyvä huomioida koko elämän ajan. Aivojen terveydestä huolta pitäminen vaikuttaa työelämässä ja arjessa selviytymiseen sekä voi ennaltaehkäistä tai myöhäistää muistisairauden puhkeamista. Muistikuntoutuksen eri osa-alueiden lisäksi aivoterveysten edistäminen sisältää terveellisistä elämäntavoista huolehtimisen. (Muistiliitto 2023c.)

Hoitotyön tutkimussäätiön ja Muistiliiton yhteistyönä syntyneessä päivätoiminnan selvityksessä (Hamari ym. 2023, 22, 27, 28, 44) toteutettiin kysely 36 työntekijälle, jotka työskentelevät muistisairaille kohdennetussa päivätoiminnassa. Kyselyyn osallistui henkilöitä yhdeksältä eri hyvinvointialueelta. Työikäisiin muistisairaisiin liittyen kaksi vastasi, että heillä on kyseiselle ryhmälle kohdennettua palvelua. Samaiseen kyselyyn vastanneet toivat ilmi resursseista johtuvan haasteellisuuden muistisairauden eri vaiheiden huomioimisen ryhmäjoissa. Esille nostettiin esimerkiksi muistisairauden varhaisvaiheessa olevat sekä työikäisenä sairastuneet, joille kaivataan kohdennettuja ryhmiä. Lisäksi pidettiin tärkeänä sitä, että palvelu saavutetaan tarpeeksi ajoissa. Toisaalta myös todettiin, että sairauden eri vaiheissa olevien sekaryhmät saattavat toimia paremmin kuin vain esimerkiksi pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavista koostuva ryhmä.

Ikääntyneiden ja muistisairaiden lisääntyessä tulee kiinnittää huomiota tämän johdosta syntyneisiin palveluiden ja hoidon aiheuttamiin lisääntyviin kustannuksiin. On syytä varmistaa resurssien riittävyys ja kehittää kustannustehokkaita

palvelumuotoja. (Martikainen & Viramo 2015, 53–54.) Sosiaali- ja terveysministeriön muistiohjelmassa (2012, 7) todetaankin muistisairauksiin liittyvien suurien kustannuksien syntyvän sairastavien henkilöiden lisääntyvästä määrästä sekä ympärivuorokautisesta hoidosta.

Hoitotyön tutkimussäätiön ja Muistiliiton (Hamari ym. 2023, 3–6) julkaisemassa Muistisairautta sairastavien päivätoiminta Suomessa – selvityksessä arvioidaan maassamme olevan 190 000 muistisairauteen sairastunutta henkilöä. Yhdessä väestön ikääntymisen kanssa tämä tulee haastamaan palveluihin liittyvän jatkuvan kehittämisen. Päivätoiminta on yksi palvelujärjestelmään kuuluva palvelu, jonka myötä tarjotaan muistisairaille ja ikääntyneille hyvään elämänlaadullisuuteen ja toimintakykyisyyteen sekä kotona asumiseen liittyvää tuellisuutta.

Edellä mainittuun selvitykseen koostettiin kirjallisuuskatsauksen lisäksi kunta-kohtaiset ja eri hyvinvointialueiden päivätoiminnasta kartoitetut tiedot internet-sivustojen avulla. Lisäksi tietoja kerättiin päivätoimintaan liittyvistä toteutuksista kehittämistarpeineen sähköisesti, johon vastasivat yhdeksän eri hyvinvointialueen 36 sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivaa ammattihenkilöä. Yksilöhaastatteluin kerättiin tietoja 13 päivätoiminnasta vastaavalta ammattihenkilöltä, jotka työskentelivät kymmenellä eri hyvinvointialueella. Muistisairaana ja hänen läheistensä kokemuksellisuudesta suhteessa päivätoimintaan kerättiin tietoa yksilö- ja parihaastattelujen sekä ryhmässä tapahtuvien haastattelujen avulla, johon osallistui 17 muistisairauteen sairastunutta henkilöä ja heidän 16 läheistä neljästä eri muistiyhdistyksen piiristä. Haastateltavat valikoituivat muistiyhdistyksiensä ja Muistiliiton toimesta. Selvityksessä todettiin, että päivätoiminnan toteutumiseen liittyvät tilannekuvaukset ovat Suomessa varsin hajanaiset ja ennaltaehkäisevässä merkityksessään monin paikoin jäsentymätöntä. (Hamari ym. 2023, 3–6.)

Muistisairaille suunnatut palvelut ovat pääsääntöisesti ikääntyneiden tarpeisiin suunniteltuja. Ryhmätoiminta koostuu monesti suurimmaksi osaksi ikääntyneistä, jolloin työikäisen ryhmään osallistuminen ei välttämättä tue hänen tarpeitaan tai hän ei koe kuuluvansa ryhmään. Onkin todettu, että työikäisille muistisairaille ei ole riittävästi oikea-aikaisia palveluita. (Koponen 2022, 19.) Tässä opinnäytetyössä käsitelty muistikuntoutus kohdentuu pääsääntöisesti

ikäntyneille muistisairaille. Kuusiolinna Terveudessa palvelua tarjotaan myös työikäisille muistisairaille, joita on kuitenkin kohderyhmänä ikääntyneisiin verraten vähemmän. Opinnäytetyössä huomioidaan ikääntyneiden lisäksi työikäiset, koska muistisairaus voi koskettaa myös heitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7). Varhain tai työiässä sairastuneet muistiasiakkaat tarvitsevat kohdennettuja ja tuettuja palveluita sekä koko perheeseen kohdistuvaa apua selviytyäkseen arkielämän sujuvuudesta, jota muistisairaus on muuttanut (Muistiliitto 2023a). Ikääntyneiden ja työikäisten lisäksi Kuusiolinna Terveudessa järjestetään ohjattu liikuntaryhmä sairastuneelle ja hänen läheiselleen. Omaishoitajien vertaistuellisuutta huomioidaan yhteistyössä Muistiyhdistyksen kanssa. Muistikuntoutuksen merkityksen ja näkyvyyden esiin nostamisen lisäksi tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää muistisairauden alkuvaiheen muistikuntoutusta, jotta muistisairaiden kotona pärjäämistä kyettäisiin tukemaan jo varhaisemmassa vaiheessa.

3.2 Muistikuntoutuksen vaikuttavuus

Diagnoosin muistisairauteen saatua vaikuttavaa kuntoutusta on muistisairaana ja hänen omaisensa ohjaus tietoisuuden lisäämiseksi, uuteen tilanteeseen sopeutumisen tukeminen sekä itsehoitomenetelmien ohjaus. Sairauden alussa erityisen merkityksellistä on muistikoordinaattorin palvelut. Taudin kaikissa vaiheissa kotona vielä asuessa vaikuttavia kuntoutusmuotoja ovat esimerkiksi liikunnallinen ja ravitsemuksellinen kuntoutus sekä ryhmäkuntoutus. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 502–504.) Ryhmätoiminnassa toteutetut kognitiiviset harjoitteet tukevat muistisairaiden kognitiivisia taitoja. Eri toimintoja ja osa-alueita sisältävät ryhmät voivat lievittää psyykkisiä oireita. Vaikka ryhmäkuntoutuksen on todettu olevan merkityksellistä, on haastavaa arvioida, mitkä hyödyt ovat itse ryhmätoiminnasta johtuvaa ja mitkä sen toimintasisällöistä. (Pitkälä ym. 2013a, 55.)

Muistikuntoutus on lääkkeetöntä hoitoa. Erilaisten lääkkeettömien menetelmien yhdistämisellä on tutkitusti todettu olevan vaikutusta muistisairaana arjessa toimimiseen. Tuomikosken ym. (2019) tutkimuksessa löydettiin järjestelmällisen tiedonhaun tuloksena kahdesta katsauksesta vahvaa näyttöä (A) muistisairaana

päivittäisten toimien parantumisesta yhdistämällä kognitiivisia ja muita lääkkeettömiä menetelmiä. Toinen näistä katsauksista koski hoivakodissa asuvia, joten se ei ole verrattavissa tähän opinnäytetyöhön. Toinen katsaus selvitti tutkimuksien avulla toimintakyvyn näkökulmasta kognitiivisten ja liikunnallisten menetelmien yhteisvaikutusta lievää kognitiivista heikentymää omaavilla sekä muistisairailta. Tutkimuksien interventioissa kognitiivinen osuus oli toteutettu sekä tietokoneen avulla että muilla keinoilla ja liikunnallisesta harjoittelusta on mainittu kuntopyöräily, keilaus ja fysioterapia. Interventioissa harjoitteiden toteutus vaihteli yksilötoiminnasta ryhmätoimintaan. Yhdessä liikunta ja kognitiiviset menetelmät antoivat näyttöä kohtalaisesta suureen positiiviseen vaikutukseen muistisairaahan päivittäisiin toimiin liittyen. (Tuomikoski, Parisod, Oikarainen, Siltanen & Holopainen 2019, 2, 16, 24–25.)

Lääkkeettömän hoidon menetelmiä voivat olla esimerkiksi liikunta, hoitotyön keinot ravitsemukseen liittyen, muisteluterapia, puutarhaterapia ja erilaiset kognitiiviset harjoitteet, kuten sanaristikot. Kyseisiä menetelmiä käytettiin tutkimuksessa, jossa havaittiin niiden vaikuttavan positiivisesti muistisairaiden kognitioon ja käytösoireisiin. Tutkimuksessa tehdyt neurokuvaustutkimukset osoittivat, että lääkkeettömien hoitojen menetelmillä voidaan vielä vaikuttaa ikääntyneidenkin aivojen plastisiteettiin. Koska tutkittavat asuivat laitoksessa kuukausia ja he saivat hoitoa päivittäin, tutkimus ei ole suoraan verrattavissa opinnäytetyöemme lähtökohtiin. Se kuitenkin todistaa muistisairauden varhaisen tunnistamisen ja hoidon aloituksen merkityksellisyyden. (Yoshihito, Hideyuki, Keita, Toyoji & Hajime 2020, 1, 6.)

Päivätoiminnalla on positiivisia vaikutuksia muistisairaahan lisäksi myös omaishoitajaan ja tähän liittyen on tehty monia tutkimuksia. Näistä esimerkkinä tutkimus, jossa tutkittiin omaishoitajien stressihormonin, kortisolin, tason muutosta päivinä, jolloin muistisairas hoidettava osallistui päivätoimintaan ja ei osallistunut. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu muistisairaahan omaishoitajilla olevan päivittäiseen hoitoon liittyvää stressiä ja riski heikentyneeseen terveydentilaan. Yhdysvalloissa toteutettuun tutkimukseen osallistui 158 omaishoitajaa ja heidän kanssaan asuvat muistisairaant osallistuivat päivätoimintaan vähintään kahdesti viikossa. Tutkimuksen menetelmiin kuuluivat kahdeksan päivän aikana

omaishoitajien haastattelut sekä päivittäiset viisi sylkinäytettä. Tutkimuksen perusteella päivätoiminnan tarjoamalla hengähdystauolla voi olla positiivista vaikutusta omaishoitajien mahdollisuuksiin jatkaa muistisairaahan hoitoa sekä heidän sairastumisriskiinsä. (Klein, Kim, Almeida, Femia, Rovine, Zarit 2016, 303, 310–311.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa hyödynnettiin the Daily Stress and Health-tutkimuksen dataa ja todistettiin päivätoiminnalla olevan omaishoitajien hyvinvointia tukevia vaikutuksia (Wylie, Kim, Liu & Zarit 2021). Tutkimuksessa tarkasteltiin objektiivisen (todellinen aika hoitotyön ulkopuolella) ja subjektiivisen (koettu ajan riittävyys/koettu aika ilman hoitovastuuta) hengähdystauon merkitystä omaishoitajien (N=173) hyvinvointiin haastatteluiden ja omaishoitajien raportoitujen taukojen määrän, laadun ja vaikutuksen perusteella. Omaishoidettavat osallistuivat päivätoimintaan vähintään kahdesti viikossa. Tuloksien perusteella omaishoitajien objektiivisella tauolla saavutettiin suuremmat positiivisemmat vaikutukset ja subjektiivinen hengähdystauko aiheutti vähemmän negatiivisia vaikutuksia. Objektiivisen hengähdystauon myötä hoitoon käytetty aika laskee ja tämä vähentää koettua rasitusta ja lisää yleistä hyvinvointia. Myös subjektiivinen tauko voidaan nähdä merkityksellisenä, sillä tunneperäistä ja fyysistä hengähdystä on mahdollista kokea ilman selkeää taukoa muistisairaahan hoidosta. (Wylie ym. 2021, 1231–1232.)

Lääkkeettömien hoitojen, kuten kuntoutuksen, päivätoiminnan ja sopeutumista tukevien palveluiden, vaikutusta kustannuksiin on tutkittu, mutta todettu sen olevan haastavaa. Suomalaisessa tutkimuksessa, jossa 125 muistisairasta ja heidän omaistaan osallistuivat kohdennettuun ja monipuolisiin keinoin toteutettuun tukipalveluun, todettiin kustannusvaikuttavuutta ja kahden vuoden ajan laitoshoitoon siirtymisen viivästymistä. Muissakin tutkimuksissa on havaittu, että tukipalveluiden ja lääkehoidon yhteisvaikutuksella on mahdollisuuksia pidentää kotona-asumisen aikaa sekä saavuttaa selkeitä kustannussäästöjä. (Martikainen & Viramo 2015, 53–54.)

Hamarin ym. (2023, 3–6) julkaisemassa selvityksessä tutkimukset osoittivat omaisten kuormittumisen yhdeksi merkittäväksi tekijäksi sekä syyksi

muistisairaahan siirtymiseksi kotoa ympärivuorokautisen hoidon piiriin. Selvityksessä tuotiin esiin kansainvälisen tutkimuskirjallisuuskatsauksen myötä päivätoiminnan myönteinen vaikutus tarkastellessa muistisairauteen sairastuneen henkilön toimintakykyä, koettua elämänlaatua ja hyvinvointia. Näyttöön perustuen myös erilaiset aktiviteetit koettiin vaikuttavina ja merkityksellisinä tarkastellessa sairastuneen henkilön kognition ja toimintakyvyn osa-alueita. Päivätoiminnan avulla mahdollistettu sosiaalinen vuorovaikutus todettiin vaikutukseltaan positiiviseksi tekijäksi tukien muistisairaahan emotionaalista hyvinvointia.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltävän muistikuntoutuksen toiminnassa otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti toimintakyvyn eri osa-alueet eli fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään näitä muistikuntoutuksen eri alueita.

3.3 Liikunnallinen muistikuntoutus

Liikunta on oleellinen osa muistisairaiden kuntoutusta. Tämä perustuu siihen, että liikunnalla on positiivisia vaikutuksia aivo- ja muistitoimintoihin. Liikunnan aiheuttama verenkierron tehostuminen kehon lihaksissa vaikuttaa myös aivoihin virtaavan veren ja hapen määrään ja sitä kautta aivosolujen toimintaan. Liikunnalla on myös ajatusta kiihdyttävä sekä keskittymistä edistävä vaikutus. (Muistiliitto 2019, 15.)

Muistisairauksiin liittyy toimintavajaus, johon vaikuttavat kognitiivisten tekijöiden lisäksi esimerkiksi yleisen fyysisen toimintakyvyn aleneminen, haurastuminen ja lihaskato. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 497; Muistiliitto 2019, 15). Tyypillistä fyysiselle toimintakyvylle muistisairauksissa on sen vaiheittain aleneminen. Tämä näkyy ensin laajemmissa kokonaisuuksissa esimerkiksi kodin ulkopuoliseen osallisuuteen liittyen. Tämän jälkeen on usein huomattavissa haasteita IADL-toiminnoissa eli välineellisissä toiminnoissa. Näitä ovat esimerkiksi puhelimen käyttäminen, raha-asiat, kodinhoitoon ja ruuanlaittoon liittyvät tehtävät sekä ajokyky. Viimeisimpänä muistisairaiden tuomat haasteet näkyvät päivittäisissä toiminnoissa, kuten pukeutumisessa. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 496.)

Liikunta voi ennaltaehkäistä toimintavajausta vaikuttamalla fyysiseen toimintakykyyn ja perusliikkumiseen. Muistin näkökulmasta tehokkainta liikuntaa on sellainen, johon yhdistyvät eri aistien toiminnot, motoriset harjoitteet, sosiaalinen ja psyykinen ulottuvuus sekä vaihtelevat ja monipuoliset toimintaympäristöt ja liikumistavat. (UKK-instituutti 2020.)

Artikkelissa (Pitkälä 2010) todetaan, että kotona-asuviin muistisairaisiin kohdennettuja, kuntoutukseen ja toimintakykyyn liittyviä tutkimuksia on ainoastaan kolme ja näistä vain yhdessä oli osoitettuna interventioryhmän toimintakykyyn liittyvää parannusta vertailuryhmään nähden. Samaisessa artikkelissa tuodaan esille, että liikunnan on nähty vaikuttavan myös kognitioon lievistä kognitiivisista heikentymästä kärsivillä. Tästä esimerkkinä tutkimus, jossa on havaittu selkeää parannusta kognitiossa interventiossa, jossa liikunnallista kuntoutusta on toteutettu viikoittain 2,5 tuntia puolen vuoden ajan. (Pitkälä 2010.)

Vuonna 2013 tehdyssä suomalaisessa Alzheimerin tautia sairastavien liikuntaan keskittyvässä tutkimuksessa (Pitkälä, Pöysti, Laakkonen, Tilvis, Savikko, Kautiainen & Strandberg 2013b, 894, 898–900) tuodaan myös ilmi, että aiheesta on tehty vain muutama perusteellinen tutkimus. Kyseiseen FINALEX-tutkimukseen osallistui 210 kotona omaishoitaja puolison kanssa asuvaa muistisairasta. Osallistujat jaettiin kolmeen eri ryhmään: ryhmäkuntoutukseen (4 tunnin toiminta, jossa liikunnan osuus 1 tunti), kotikuntoutukseen (1 tunti liikuntaharjoittelua) sekä kontrolliryhmään (tavanomainen kotihoito). Ryhmä- ja kotikuntoutusta vastaanotettiin kaksi kertaa viikossa vuoden ajan. Kotikuntoutuksena ohjatut, monipuoliset fyysiset harjoitteet vaikuttivat merkittävästi kotona-asuvien Alzheimerin tautia sairastavien toimintakykyyn. Ryhmäkuntoutuksena toteutettujen harjoitteiden vaikutukset toimintakykyyn eivät saavuttaneet tilastollisesti merkitsevyyttä, vaikka kuntosaliharjoitteiden myötä saavutettiin fyysisen voiman lisääntymistä. Lisäksi ryhmätoiminnan nähtiin vähentävän terveys- ja sosiaalipalveluihin käyttöä.

Liikunnalla on nähty olevan mahdollisuuksia tukea muistisairaiden päivittäisistä toimista selviytymistä. Tämä todetaan satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia

sisältävässä katsauksessa, jossa osallistujat ovat olleet yli 65-vuotiaita muistisairaita. Suurin osa tutkimuksista koski laitoksissa asuvia, sillä vain kahdessa tutkimuksessa osallistujat olivat kotona asuvia. Katsauksessa todetaan, että tutkimuksia tarvitaan lisää, jotta nämä voidaan erottaa toisistaan. Suuri osa muistisairaista asuvat ja saavat hoitoa kuitenkin kotona ja heidät myös haluttaisiin pitää kotona mahdollisimman pitkään sairaudesta huolimatta. Kotona asuminen on terveydenhuolto kustannusten kannalta kustannustehokkaampaa laitoshoidon verrattuna. Liikuntaan pohjautuvia tutkimuksia tarvitaan lisää todentamaan sen positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia kotona-asuviin muistisairaisiin ja heidän omaishoitajiinsa. (Forbes, Forbes, Blake, Thiessen & Forbes 2015, 17–18.)

Vuonna 2016 julkaistusta lyhyestä katsauksesta käy ilmi, että tutkimuksissa on keskitytty liikunnan näkökulmasta enemmän Alzheimerin taudin ennaltaehkäisyyn. Muutamia tutkimuksia on kuitenkin löydettävissä liittyen Alzheimerin taudin hoitoon liikunnan avulla. (Shen & Li 2016, 397.) Liikunnalla nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia neuropsykiatriisiin oireisiin tutkimuksessa, jossa 200 lievää Alzheimerin tautia sairastavaa tutkittavaa oli jaettu kahteen ryhmään: interventio- ja kontrolliryhmään. Interventio-ryhmä sai ohjattua liikuntaharjoittelua kolme kertaa viikossa 60 minuutin ajan kerrallaan 16 viikon ajan. (Hoffmann, Sobolb, Frederiksen, Beyer, Vogel, Vestergaard, Brændgaard, Gottrup, Lolk, Wermuth, Jacobsen, Laugesen, Gergelyffy, Høgh, Bjerregaard, Andersen, Siersma, Johannsen, Cotman, Waldemar & Hasselbalch 2015, 443, 449.)

Vuonna 2020 julkaistussa kirjallisuuskatsauksessa (Nuzum, Stickel, Corona, Zeller, Melrose & Wilkins 2020, 5) tuodaan ilmi liikunnan positiiviset vaikutukset psyykkiseen toimintakykyyn, erityisesti neuropsykiatriisiin oireisiin sekä mielialaan ja yleiseen hyvinvointiin muistisairautta sairastavilla. Toisaalta on myös tutkimuksia, joissa esimerkiksi muistisairaiden masennusta tutkittaessa liikunnalla ei löydetty olevan siihen vaikutusta. Katsauksessa todetaankin, että liikunnan yhteyksiä psyykkiseen toimintakykyyn muistisairaille on syytä tutkia lisää, sillä se auttaisi kohdentamaan lievää kognitiivista heikentymää ja muistisairautta sairastavien kuntoutusta paremmin.

Edellä mainitussa katsauksessa mainitaan systemaattinen katsaus, jossa tarkasteltiin kotona-asuviin muistisairaisiin liittyviä lääkkeettömiä satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia (RCT). Kaikissa näissä RCT-tutkimuksissa (6 kpl), joissa tutkittiin liikunnan vaikutuksia, saatiin tilastollisesti merkittäviä tuloksia liittyen liikuntainterventioiden positiiviseen vaikutukseen toimintakykyyn. Toisessa katsauksessa todettiin liikunnalla, jossa yhdistyvät esimerkiksi sekä voimaharjoittelu että aerobinen harjoittelu, olevan pelkkään voimaharjoitteluun verratessa vaikuttavampaa toimintakyvyn ja päivittäisistä toimista selviytymisen kannalta kaikissa muistisairauden vaiheissa. (Nuzum ym. 2020, 4.)

Taulos (2021, 24) toteaa myös kandidaatintutkielmassaan, että liikunnalla on käytösoireita lieventäviä ja päivittäisiä toimia tukevia vaikutuksia. Tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin viisi tutkimusta, joissa tutkimukseen osallistuneiden määrä oli yhteensä 508. Tutkittavat olivat suurimmaksi osaksi Alzheimerin tautia sairastavia yli 55-vuotiaita. Pää tarkoituksena oli tarkastella, onko liikunnalla vaikutuksia Alzheimerin tautia sairastavien kognitioon. Kognitiota mitattiin MMSE- testillä ja siihen perustuen tutkimuksista ei löydetty selvää vaikutusta liikunnan ja kognition välillä. Hän viittaa myös tutkimukseen, jossa on tuotu esille liikunnan paremmat vaikutukset kognitioon Alzheimerin taudin alkuvaiheessa kuin taudin edenneissä vaiheissa. (Taulos 2021, 1, 16, 20, 24.)

3.4 Kognitiivinen muistikuntoutus

Muistisairaahan kognitiivisesta toimintakyvystä puhuttaessa nostetaan usein esille tiedonkäsittelytaidot. Tiedonkäsittelyn osa-alueisiin eli kognitiivisiin toimintoihin kuuluvat tarkkaavuus, päättelytoiminnot, muistitoiminnot, kielelliset toiminnot, visuaaliset toiminnot (Hietanen, Hänninen & Jokinen 2015, 376). Erityisesti muistisairauden lievässä ja keskivaikeassa vaiheessa nähdään mahdollisuuksia tiedonkäsittelyn kuntouttamiseen. Tähän keinoina ovat esimerkiksi kognitiivinen muistikuntoutus sekä aivojen säännöllinen harjoittaminen, koska kognitiiviset stimulaatio toiminnot ylläpitävät tiedonkäsittelyyn liittyviä toimintoja (Pitkälä & Laakkonen 2015, 498). Hänninen ja Hallikainen (2022, 284) toteavat myös tiedonkäsittelyn toimintojen ylläpitämisen menetelmiä olevan kuntoutus, harjoittelu

ja stimulaatio. Toistavilla harjoitteilla voidaan voimistaa yhtä tai useampaa tiedonkäsittelyyn liittyvää osa-aluetta kognitiiviseen harjoitteluun liittyvän intervention avulla harjoittelijan taitotasoa mukailevaksi.

Kognitiivisten taitojen käytöllä ja liikunnalla on mahdollista pienentää ikääntyneen kognitiivisiin toimintoihin liittyvää alenemisen riskiä. Liikuntaan liittyvien interventioiden avulla on voitu näyttöön perustuvien hyödyin todentaa kognitiivisen toiminnan kohenemisen tai ylläpitämisen yhteys. (Hänninen & Hallikainen 2022, 284–285.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2020a, 47) todetaankin, että kuntoutukseen liittyen muistisairauksien yleistymiseen tulee vastata sillä, että muistin kuntoutus eli kognitiivinen osa-alue huomioidaan kuntoutuksessa.

Kognitiivisen kuntoutuksen yhteydessä voidaan puhua esimerkiksi kognitiivisesta harjoittelusta, kognitiivisesta stimulaatiosta ja muisteluterapiasta. Muisteluterapialla vaikutetaan sosiaaliseen vuorovaikutukseen, itsetuntemukseen sekä positiiviseen tunneilmaisuun. Lisäksi muistiasiakasta kannustetaan muistelemaan ja jakamaan henkilökohtaisia kokemuksia elämästä. Muisteluterapialla kohennetaan muistisairaiden henkilöiden itseilmaisuun liittyvää taidollisuutta käytännöllisyyden, asiallisuuden ja sosiaalisuuden osalta sekä autetaan ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyvissä taidoissa, joita harjoitellaan yleensä ryhmätoiminnan avulla. Muisteluterapian hyödyllisyydestä on kuitenkin niukasti tieteellistä näyttöä. (Pekkala 2017, 308.)

Muistisairaiden elämänlaadullisuutta, hyvinvointia, vuorovaikutuksellista sosiaalisuutta ja kommunikointia voidaan sekä parantaa että lisätä kognitiivisen stimulaatioterapian avulla. Nämä voivat olla taitoihin liittyviä täsmäharjoitteita, yksittäisiä kognitiivisia toimintoja sisältäviä tai ryhmäkeskusteluja ja aktiviteetteihin perustuvia kognitiivisuutta lisääviä sosiaalisia toimintoja. Stimulaatioterapia on mahdollista toteuttaa myös henkilökohtaisesti räätälöimällä, jolloin toimitaan yhdessä läheisten ja muistisairastuneen kanssa kuntouttajan tukiessa opettamalla erilaisien strategioiden avulla heidän arkiselviytymistensä. Myönteiset tulokset saadaan kognitiivisen stimulaationterapian avulla silloin kun muistisairaalla on toiminnan aloittaessa kyvykkyyttä oppimiseen ja soveltamiskykyä pitämään yllä

toimintakykyisyyttä erilaisin keinoin. Lievän ja keskivaikean muistisairauden vaiheessa, sekä myös lievässä kognitiivisessa heikentymässä on todettu terapiamenetelmää käyttäneillä edistyvää paranemista liittyen kognitiivisiin taitoihin ja niiden on nähty pysyneen yllä kuukausia kuntoutuksen jälkeenkin. Kognitiivisen stimulaatioterapian kuntoutukseen liittyvää tutkimusta on vähän tai sen pitkäaikaisvaikutukseen perustuvaa tietoa ei ole. (Pekkala 2017, 309.)

Kognitiiviseen stimulaatio terapiaan liittyvässä, satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa havaittiin sen olevan vaikuttava sekä kustannustehokas terapiamuoto muistisairaille. Kyseisessä tutkimuksessa kognitiivisen stimulaatio terapian nähtiin vaikuttavan positiivisesti sekä kognitioon että koettuun elämänlaatuun. Tutkimukseen osallistui 236 muistisairasta yhdeksästä hoivakodista ja palveluasumisen keskuksesta. Ennen satunnaistamista kaikki osallistujat osallistui-
vat seitsemän viikon pituiseen kognitiiviseen stimulaatioterapiaan. Tämän jälkeen heidät jaettiin eri ryhmiin ja interventioryhmälle järjestettiin viikoittainen ryhmämuotoinen kognitiivinen stimulaatioterapia 24 viikon ajan ja kontrolliryhmä sai tavallista hoitoa. Interventioryhmällä oli sekä kolmen että kuuden kuukauden kohdalla havaittavissa parannusta elämän laatuun liittyen. Lisäksi interventioryhmän jäsenet, joille annettiin intervention aikana asetyylikoliiniesteraasin estäjiä, saivat kognitiivisia hyötyjä. (Orrell, Aguirre, Spector, Hoare, Woods, Streater, Donovan, Hoe, Knapp, Whitaker & Russell 2014, 454–455, 458.) Tätä puoltaa myös kirjallisuuskatsaus (Shen & Li 2016, 398), jossa useisiin tutkimuksiin perustuen todetaan, että lievää ja keskivaikeaa muistisairautta sairastavat hyötyvät kognitiivisen stimulaation harjoitteista.

Kirjallisuuskatsauksessa (Woods, Rai, Elliott, Aguirre, Orrell & Spector 2023) tuodaan ilmi tarkastelussa olleiden tutkimuksien epäjohdonmukaisuus tulosten vaihtelevuuden myötä. Tästä johtuen tulokset eivät ole täysin yksiselitteisiä. Katsauksessa löydettiin kuitenkin viitteitä kognitiivisen stimulaation mahdollisista hyödyistä elämänlaatuun, mielialaan ja käytösoireisiin. Kommunikaation ja sosiaalisen vuorovaikutukseen liittyvissä mittareissa havaittiin myös parannusta. Suurin hyöty todettiin, kun ryhmätoiminnan myötä kognitiivista stimulaatiota vastaanotettiin kaksi kertaa viikossa tai enemmän.

Muisteluterapiaan liittyvä tutkimusnäyttö on niin ikään epä johdonmukaista. Tutkimukset ovat pieniä ja laadultaan puutteellisia. Ryhmässä toteutettu muisteluterapia osoittaa mahdollisia positiivisia vaikutuksia osallistujien kommunikatiivisuuteen sekä vuorovaikutustaitoihin. Muut muisteluterapian suuntaa antavat hyödyt liittyvät elämänlaatuun ja kognitioon (hoivakoti ympäristössä toteutettuna) sekä mielialaan (yksilöllisesti toteutettuna). (Woods, O'Philbin, Farrel, Spector & Orrell 2018, 2–3.)

Tutkimuksissa näyttöön perustuvien menetelmien avulla on voitu todentaa, että muistilääkityksen lisäksi lievän kognitiivisen heikentymän ja Alzheimer sairauden alku vaiheessa saaneet henkilöt hyötyvät psykososiaalisesta sekä kognitiivisesta kuntoutuksesta parantaen kognitiivisia taitoja ja kielellisyyttä. Kuntoutuksella vahvistetaan kauttaaltaan muistisairaahan toimintakykyisyyttä ja kognitiivisuuteen liittyviä osa-alueita sekä viivästytetään sairauden etenemistä tukemalla henkilön olemassa olevia muita toimintoja ja elämänlaadullisuutta. (Pekkala 2017, 304.)

Tutkimusnäyttöihin perustuvassa katsauksessa tarkasteltiin muistisairaahan päivittäisistä toiminnoista selviytymisen näkökulmasta lääkkeettömin menetelmin vaikutuksia. Vahvinta tutkimusnäyttöä antoi kognitiivisten menetelmien ja liikunnan yhteisvaikutus. Muita lääkkeettömiä menetelmiä, joiden yhdistäminen kognitiivisten menetelmien kanssa on vaikuttavaa, ovat esimerkiksi musiikki. (Tuomikoski, Parisod, Oikarainen, Siltanen & Holopainen 2019, 2, 21.)

Kallio (2019, 7–8) on tutkinut väitöskirjassaan kognitiivisen harjoittelun vaikutusta kognitioon ja elämänlaatuun sisältäen kaksi tavoitetta. Satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten avulla selvitettiin kognitiivisten harjoitteiden vaikuttavuutta. Kognitiivisella harjoittelulla voi olla jonkin verran vaikutusta muistisairaiden kognitioon, harjoittelua vastaavaan toimintakyvyn alueeseen sekä mahdollisesti mielialaan. Nämä on todettu vain harjoittelujakson aikaisiksi vaikutuksiksi eikä tutkimusnäyttö ole yksiselitteistä tai täysin luotettavaa. Harjoittelun mahdolliset vaikutukset psyykkiseen terveyteen voivat selittyä itseluottamuksen ja -pystyvyyden tunteiden vahvistumisella. (Kallio 2019, 38.) Yksinään kognitiivisen harjoittelun vaikutuksista elämänlaatuun ei ole myöskään paljolti näyttöä.

Kognitiivisen harjoittelun yhdistäminen liikuntaan sekä ryhmäkeskusteluun osoittaa kuitenkin positiivisia tuloksia elämänlaadun näkökulmasta. (Kallio 2019, 39.)

Kallio (2019, 7) on myös tarkastellut, soveltuuko kognitiivinen harjoittelu muistisairaille ja onko sillä merkitystä kognitioon, mielialaan ja elämän laatuun lievässä ja keskivaikeassa dementiassa suomalaisen FINCOG-tutkimuksen pohjalta. FINCOG-tutkimuksessa osallistujat olivat lievää tai kohtalaista muistisairautta sairastavia, kotona-asuvia ikääntyneitä. Tutkimuksessa he osallistuivat päivätoimintaan kahdesti viikossa 45 minuutin ajan kerrallaan. Tutkimus osoitti, että kognitiiviset harjoitteet ovat soveltuvia muistisairaille, mutta niiden ei nähty yksinään vaikuttavan osallistujien kognitioon, elämänlaatuun tai mielialaan.

3.5 Sosiaalinen muistikuntoutus

Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan yleisesti toimia kuntoutujan toimijuuden ja toimintakyvyn tukemiseksi sekä syrjäytymisen ennaltaehkäisyksi. Kuntoutuksen sosiaalisella ulottuvuudella pyritään vaikuttamaan kuntoutujen mahdollisuuksiin toimia arjessa ja sen vaatimissa erilaisissa ympäristöissä ja sosiaalisissa kanssakäymisissä. Yksi keino sosiaalisuuden tukemiseksi on ryhmätoiminta. (Lindh & Hautala 2022.) Sosiaalisuuden toimintakykyyn sisältyy esimerkiksi aktiivisuuden ja osallistumisen näkökulmat, yksinäisyyden käsite sekä sosiaaliset suhteet (Pitkälä & Laakkonen 2015, 499). Tässä opinnäytetyössä sosiaalinen muistikuntoutus rakentuu ryhmätoiminnan mahdollistaman osallisuuden ja sosiaalisten suhteiden kautta. Ystäväpiiri- ja päivätoiminnan luoma sosiaalinen ympäristö vaikuttaakin positiivisesti hyvinvointiin ja aivojen toimintaan (Jyväskylä ym. 2020, 341).

Erytyisesti muistisairaus diagnoosi sekä taudin alkuvaihe voivat herättää sairastuneessa paljon negatiivisia tunteita ja ajatuksia. Näiden vaikutuksesta sairastunut saattaa vetäytyä olemassa olevista sosiaalisista suhteista. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 498.) Muistisairas ja hänen omaisensa on tärkeää ohjata heti diagnoosin saadessa oikeiden tukipalveluiden pariin. Vertaistukea ja ohjausta

tarjoavan ryhmätoiminnan on nähty olevan vaikuttavaa sekä muistisairaalle että omaisen hyvinvoinnin näkökulmasta. (Jyväkorpi ym. 2020, 341.) Sekä lievän että keskivaikean muistisairauden kuntoutustoimissa mainitaan sosiaalisen ulottuvuuden huomioiminen. Yhteisöllisyydellä ja ryhmään kuulumisella on muistisairaalle sekä fyysisiä että psyykkisiä vaikutuksia. Erilaisiin yhteisöihin ja ryhmiin osallistumista kannattaakin tukea niin pitkään kuin se on mahdollista. Näiden synnyttämä vertaistuki on tärkeää muistisairaalle. (Atula 2022.)

Päijät-Hämeen Muistiyhdistyksen Pääoma- kognitiivinen harjoittelu- ja vertaisuus muistin tukena- hankkeella (2012–2015) tuettiin kognitiivista ryhmäharjoittelua vertaistuellisuudella sekä muistisairaiden että muistihäiriöisten henkilöiden elämänlaadullisuutta ja toimintakykyisyyttä kognitiivisten taitojen kuten ajattelun, muistin ja oppimisen osalta. Toiminnassa käytettiin Instrumental Enrichment (IE)- harjoitteluohjelmaa tarkkaavaisuuden ja oivaltavan ajattelun kehittämiseksi. Hankkeen kuntoutus koettiin arjen toimintakykyisyyttä tukevana ja ryhmän vertaistuellisuus motivoivana sekä itseluottamusta parantavana tekijänä. (Härmä 2015, 14.)

3.6 Psyykinen muistikuntoutus

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan mielen hyvinvointia ja siihen voi liittyä esimerkiksi itsekyvykyys, itsetunto ja mieliala (Muistiliitto 2019, 9). Muistisairauden alkuvaiheeseen liittyvät neuropsykiatriset oireet ovat tavallisesti ahdistuneisuus, turvattomuus ja neuvottomuus sekä häpeän, leimaantumisen, eristytymisen ja surun tunteet, jotka useimmiten etenevästi kiihdyttävät muistisairauden kulkua. Useat yhteen kietoutuvat sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin liittyvät oireet aiheuttavat tapahtumaketjussaan tuentarpeen kasvua. Näihin ratkaisevasti vaikuttamalla pystytään pienentämään muistisairauksien sekä liitännäissairauksista aiheutuvia seuraamuksia. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 498.)

Muistisairaalle koko perheen tukeminen ja ongelmiin riittävän aikainen ennakoiminen sekä tukimuotojen räätälöiminen nousevat tärkeiksi toiminnoiksi. Ammatillaisten toimintaa edesauttaa prosessiin liittyvä käsitys suunnata

ennaltaehkäisevä, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvä toiminta tarkoituksenmukaisena sekä oikea-aikaisena. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 498.)

Käyttöoireet liittyvät eteneviin muistisairauksiin, jotka voivat esiintyä muutoksina käyttäytymisessä tai haitallisena psykologisena oireena kuten masennuksena tai psyykkisenä toiminnan muutoksena, joiden merkitys muistisairaalle itselleen sekä hoitavalle taholle ja yhteiskunnallisella tasolla taloudellisesti on tutkimuksien mukaan suuri. Hoidettaessa ja huomioimalla käyttöoireita oikealla tavalla mahdollistetaan muistisairaalle ja hänen läheistensä auttaminen sekä mahdollisesti myös ennaltaehkäistään laitoshoitoon sijoittumista tai hoitavan omaisen loppuun palamista. (Vataja & Koponen 2015, 90–91.)

Lääkkeettömällä hoitokeinoilla on nähty olevan käyttäytymisoireita lieventäviä vaikutuksia kohdentuen esimerkiksi aggressioon ja masennukseen. Erään katsauksen mukaan lääkkeettömät keinot voivat näyttäytyä vaikuttavimpina levottomuuden ja aggression hoitoon kuin lääkkeelliset keinot. Toinen katsaus tuo ilmi, että kognitiivinen stimulaatio voi vaikuttaa positiivisesti masennukseen lievistä keskivaikeaan muistisairautta sairastavilla. Lisäksi kolmas katsaus löysi kognitiivisen stimulaation, musiikkiterapian ja psykologisen hoidon tarjoavan helpotusta masennukseen ja ahdistukseen sekä parannusta elämän laatuun. (Alzheimer's association 2020, 397.)

4 Muistikuntoutuksen kehittämisen näkökulmia

4.1 Kehittämisen tarve

Muistikuntoutuksen kehittämisen idea on noussut tämän opinnäytetyön tekijöiden muistityön käytännön kokemuksesta. Tekijöiden ajatuksena on kehittämistyön avulla monipuolistaa palvelutarjontaa ja luoda vaihtoehtoja muistisairaille. Lisäksi opinnäytetyössä keskitytään ryhmien sisällölliseen puoleen ikääntyneiden ja muistisairaiden ryhmätoimintaan ja sen toimintasisältöön liittyvän vähäisen tutkitun tiedon takia (Pitkälä, Savikko, Pöysti, Laakkonen, Kautiainen,

Strandberg & Tilvis 2013a, 56). Ryhmätoimintaan sisältyviä haasteita voivat olla asiakkaiden muistisairauden tasoihin liittyvät erot. Tällöin palvelutarjonnan täytyy kohdistua palvelemaan ryhmässä olevien asiakkaiden eri tarpeita ja tukemaan jokaisen vertaistuellisuutta sairauden taso huomioiden. Ryhmätoimintaan haluvia henkilöitä voi olla enemmän kuin tarjottavia tai tarjoutuvia ryhmäpaikkoja. Kaikille muistiasiakkaille tulisi kuitenkin tarjota ja turvata tasavertaisena paikkakuntakohtainen palvelu. Työntekijäresurssiin liittyvän varahenkilöjärjestelmän puute ja toiminnalle tarkoitettujen tilojen toimimattomuus voivat osaltaan lisätä ryhmätoimintakäytännön sujuvuuden haasteellisuutta.

Mahdollisesti muistiasiakkaiden kuljetuspalveluun liittyvät haasteet voivat kohdistua tuetun kotoa lähtemisen tarpeen lisääntymiseen, kodin ja toimipaikan välisen keliolosuhteista johtuvien aikataulujen toteutumattomuuteen sekä kuljetukseen liittyvien tulo- ja menopaluuukyyditysten epäsäännölliseen toimimiseen. Asiakkaalle ryhmätoiminnasta koituvat ja yhä nousevat kustannukset sekä jokaiselle tarvitsevalle lähellä ja kaukana asuville muistiasiakkaille yhtäläiset palvelut voivat tulevaisuudessa sisältää uudenlaisia haasteita muistikuntoutuksen palvelutarjonnalle.

Etänä tapahtuvan muistikuntoutuspalvelun edut voivat olla helpompi ja turvallisempi vaihtoehto asiakkaalle sekä toteutettavissa useammin viikossa kuin lähipalveluna. Etäyhteydellä toimintaa voisi myös tarjota joko erillisenä palveluna, ennen varsinaiseen lähiryhmään pääsyä odottavalle tai lähiryhmätoiminnan lisänä. Näin voidaan tarjota muistipalveluja asiakkaille, jotka eivät halua poistua kotoa, mutta tarvitsevat sosiaalisia kontakteja tai asiakkaille, jotka eivät ole vielä ryhmämuotoisen palvelun piirissä ja ovat juuri saaneet muistisairausdiagnoosin sekä tarvitsevat ammatillista tukea. Muistikuntoutusta tuleekin tehdä näkyväksi sekä yhdeksi osaksi FINGER-toimintamallia erilaisista toteutustavoista riippumatta.

FINGER-elintapaohjelman avulla ohjataan ja ylläpidetään sekä edistetään monipuolisesti eri osa-alueiden kuten liikunnan, ravitsemuksen, muistin- ja ajattelun toiminnan sekä sydän- ja verisuonisairauksien liittyvien riskitekijöihin hallinnan avulla aivoterveyttä. Ohjelma on toteutettavissa ja käytettävissä niin yksilö kuin

ryhmämuotoisena harjoitteina joiden avulla voidaan lisätä sosiaalista aktiviteettia ja motivaatiota. Aivoterveysteen liittyvää edistävää työtä voidaan tehdä monipuolisesti ja tuloksellisesti useissa terveyden- ja hyvinvointiin liittyvillä toimintaloilla. FINGER-toimintamallissa suositetaan yksilöohjauksen lisäksi ryhmässä tapahtuvaa toimintaa, jolla voidaan tukea myös sosiaalisia suhteita ja motivaatiota. (Kulmala ym. 2022, 186–187.) Opinnäytetyön tekijät näkevätkin muistikuntoutuksella olevan tähän mahdollisuus ja sillä vaikutetaan ja huomioidaan samoja asioita kuin FINGER-ohjelmassa. Opinnäytetyöllä pyritään perustelemaan muistikuntoutuksen hyötyä, jonka avulla se vakiinnutettaisiin aivoterveyttä tukevaksi palvelumuodoksi ja sen pariin voitaisiin ohjata heti muistiin liittyvien häiriöiden ilmaantuessa.

Muistikuntoutus voitaisiin yhdistää FINGER- toimintamalliin lisäksi ajoterveysteen ohjaamalla asiakkaita sairauden lievässä vaiheessa etämuistikuntoutuksen sekä lähimuistiryhmätoiminnan pariin ja tukea näin muun muassa monipuolisesti kognitiivisia taitoja. Tutkimusnäyttöön perustuvan vahvan näytön mukaan on mahdollista hidastuttaa fyysisiin toimintoihin liittyvää rappeutumista sekä kognitiivisuuteen liittyvien haittojen ilmaantuvuutta fyysisen toimintakyvyn ylläpidon avulla. Oletettavasti kognition ollessa heikonlainen myös kuntoutumiseen liittyvä ennustekin on heikko. Tämän vuoksi kansainvälisen ja kansallisen tutkimustoiminnan tärkeinä kohteina ovat ennaltaehkäisevyys liittyen muistiongelmiin ja kognitiohäiriöihin. Esimerkiksi FINGER- (Kivipelto 2013, THL) sekä LETHE- hankkeet (THL) ovat tähän aiheeseen pyrkineet vastaamaan. (Edgren, Penttinen, Mäkelä, Asikainen, Gerasin & Havulinna 2021, 6.)

Muistisairauteen ja sen varhaisvaiheeseen liittyy ajoterveysten arviointia säännöllisenä ja tärkeänä osana yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. Muistisairaudet ovat Traficom ajoterveystsohjeita noudattaen ryhmä 2 tarkoittaen raskaiden kuljetusajoneuvojen sekä ammattiliikennettä harjoittavan ajoluvanestettä. Henkilöautoilijat, jotka kuuluvat ryhmään 1, voivat ajoterveystsvaatimuksien täytyessä lievän muistisairauteen mukaan (CDR 0,5–1) mahdollisesti yhä autoilla. Lievän demensian (CDR 1) vaiheessa edellytetään useimmiten 6–12 kuukauden välein säännöllistä lääkäriarviota ajokykyyn liittyen. Kognitiiviset testit kuuluvat ajoterveysteen liittyviin arviointeihin käyttämällä muun muassa kellotaulua, MMSE-,

CERAD-, MoCa- testejä ja TMT (Trail Making Test) A:ta, toimintakykyyn liittyviä IDAL- ja ADL testejä, neuropsykologisiin perustuvia tutkimuksia, haastatteluja asiakkaan ja omaisten kanssa sekä mahdollisesti myös arviointia terveysperustaiseen ajokykyyn liittyen. Lisäksi on mahdollista antaa muistiasiakkaalle määräys ajokokeesta lisäselvitykseen liittyvänä toimintana. (Muistisairaudet 2023.)

Muistisairaahan henkilön ajokykyyn ja ajoterveyteen liittyvissä arvioinneissa ja seurannoissa on kiinnitettävä huomiota merkittävästi tilanteiden kokonaisarvioon sekä yksilöllisiin eroihin. Muistisairauden edetessä useimmiten menetetään ajo-oikeus ja joudutaan luopumaan ajokortista, jolloin tulisikin tarpeeksi ajoissa yhteiskunnallisella tasolla kehittää ja yksilötasolla pohtia vaihtoehtoisia sekä turvallisia liikkumiseen liittyviä keinoja. Muistisairauden vuoksi ajo-oikeutensa menettäneiden ei yhdenvertaisuuteen ja syrjäytymättömyyteen perustuvaan näkökulmaan liittyen tule eristäytyä yhteiskunnastaan. (Nikumaa & Mäki- Petäjä- Leinonen 2018, 49.)

Vuosittaisen etenevään muistisairauteen sairastuneiden määrän kasvaessa muistisairaille ikään katsomatta kohdennettujen ja suunnattujen palvelujen tarve kohdentuu myös oikea-aikaisuuteen ja riittäviin terveyspalveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 19). Opinnäytetyön tekijöiden kokevat, että oikea-aikaisuuteen ja palveluiden riittävyyteen voitaisiin vastata muun muassa etämuistikuntoutus toimintaa kehittämällä. Seuraavassa alaluvussa käsitellään etämuistikuntoutusta ja etäpalveluiden käytöstä saatuja kokemuksia.

4.2 Etämuistikuntoutus

Etäkuntoutuksen käyttöä palvelumuotona on perusteltu esimerkiksi mahdollisuudella parantaa palvelujen saatavuutta ja kuntoutuksen intensiteettiä, edistää kuntoutukseen liittyvää jatkuvuutta sekä tuoda kuntoutus asiakkaan lähelle omaan toimintaympäristöön ja säästää palvelujen tuottamiseen liittyviä kustannuksia. Etäkuntoutuksen vaikuttavuudesta ja tutkimusnäytöstä on saatavilla erilaisien asiakasryhmien osalta runsaasti ja laadullisesti vaihtelevia tuloksia. Etäkuntoutus on antanut viitteitä samankaltaisesta vaikuttavuudesta kuin

perinteisesti kasvokkain tapahtuvassa kuntoutuksessa sekä osoittautunut toimivaksi ryhmämuotoisena. (Autti- Rämö, Salminen, Rajavaara & Melkas 2022, 413–416.)

Kallio (2019, 29) toteaa väitöskirjassaan, että teknologian kehittyminen on lisännyt mahdollisuuksia hyödyntää tietokoneavusteista kognitioharjoittelua iäkkäillä muistisairailta. Englantilaisessa virtuaalisesti toteutettuun kognitiiviseen stimulaatio terapiaan liittyvässä kyselytutkimuksessa kerrotaan tämän olevan uusi mutta lisääntyvässä määrin kiinnostusta herättävä palvelumuoto. Tutkimuksessa tarkasteltiin kyselyiden pohjalta koronapandemian aikana muistiklinikoiden tarjoamia virtuaalisia palveluita muistisairaille. Saatujen vastauksien perusteella virtuaalisesti toteutetun kognitiivisen stimulaatio terapian vahvuuksia olivat osallistumisen mahdollistuminen kuljetushaasteista huolimatta. Lisäksi toisiin ihmisiin yhteydenpitoa ja sosiaalisten suhteiden luomista pidettiin tärkeänä. Osallistujat eli muistisairaajat ja heidän omaishoitajansa olivat raportoineet positiivisista vaikutuksista mielialaan ja kognitioon. Virtuaalisesti ryhmiä ohjanneet työntekijät kokivat kyseisen palvelun tuovan lisäarvoa työhönsä. (Fisher, Proctor, Perkins, Felstead, Stott & Spector 2023, 1, 3–4.)

Virtuaalisiin palveluihin liittyy myös paljon haasteita esimerkiksi tarvittavien välineiden, kuten tietokone ja internet, saatavuuteen liittyen. Lisäksi raportoitiin ongelmista verkkoryhmien osallistumiseen liittyen sekä osallistujien säilyttämisessä palvelun piirissä. Osallistujat ja heidän hoitajansa kokivat sosiaalisen puolen ja vertaisuuden jääneen puutteellisiksi sekä toivat ilmi teknologian käytön haasteellisuuden muistisairailta. Kyselytutkimuksen tuloksina todetaan virtuaalisen kognitiivisen stimulaatio terapian olevan käyttökelpoinen vaihtoehto lähiryhmätoiminnalle. Sen vahvuus on erityisesti saavutettavuus, kun sen käyttöön eivät vaikuta esimerkiksi pandemia, kuljetusmahdollisuudet tai oma liikkumiskyky. (Fisher ym. 2023, 4–5, 7.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2020a, 33) tuodaan ilmi tarve sellaisen teknologian hyödyntämiselle, joka on ikääntyville helppokäyttöistä ja tarpeenmukaista. Tämä on myös tulevaisuuden työtä, sillä jatkossa ikääntyvät sukupolvet ovat yhä taidokkaampia tietotekniikan käytön suhteen.

Lisäksi työikäisinä sairastuneet ovat usein tottuneet teknologian eri mahdollisuuksiin ja pystyvät niitä vielä hyödyntämään (Muistiliitto 2023b). Etäpalveluiden kehittämiseen liittyen Ikäohjelman toimenpide tavoitteissa vuosille 2023–2030 on erityisesti mainittu etäkäynnit ja etäkuntoutus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 44). Yksilöohjauksen lisäksi etäpalveluilla nähdään olevan potentiaalia ryhmämuotoisten toimintojen järjestämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 36). Tällaisia ryhmätoimintoja voivat olla esimerkiksi neuvonta, keskusteluseura tai yhdessä syöminen. Laatusuosituksessa todetaan teknologian kuitenkin vaativan osaamista sekä työntekijöiltä että osallistujilta. On myös tärkeää huomioida, millaiselle kohderyhmälle kyseinen palvelumuoto kohdistetaan ja millaisia ennakkotoimenpiteitä sen käyttö vaatii, jotta se on turvallista ja riskitöntä. (2020a, 33.)

Karelia ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä toteutetussa IkäOTE- hankkeessa tarkasteltiin muun muassa kuvapuhelimen käyttömahdollisuuksia. Sen myötä kuvapuhelimen avulla järjestetty etäpäiväkuntoutus sai positiivisia tulevaisuuden näkymiä. Julkaisussa todettiin, että tällainen palvelu tulisi ottaa käyttöön Siun sotessa. (Nykänen & Sihvo 2017, 113.) Kokeiluun osallistuneet ikääntyneet toivat ilmi haasteita, jotka liittyivät tekniikan tai laitteen käyttöön, mutta nämä eivät kuitenkaan olleet loppujen lopuksi vaikuttaneet negatiivisesti käyttökokemukseen. Osallistujien näkökulmasta etäryhmät lisäsivät osallisuuden ja turvallisuuden tunnetta sekä vuorovaikutuksellisuutta. (Tarkiainen & Sihvo 2017, 59.)

Kelan etäkuntoutushankkeeseen liittyvässä raportissa käsitellään laajasti etäkuntoutuksen käsitettä ja sen hyödynnettävyyttä. Ikääntyneisiin ja muistisairaisiin liittyen tuodaan esille erilaisia virtuaalivälitteisiä palvelumuotoja, joiden teemoina ovat esimerkiksi liikkumis-, tasapaino- ja kognitioharjoittelu ja tietyn osa-alueen arviointi. Etäkuntoutukseen päädytään yleisimmin haasteellisten välimatkojen takia sekä rahallisiin ja henkilöstö resursseihin liittyen. Etäkuntoutuksen käyttöä ei tulisi rajata vain tietyille asiakasryhmälle sopivaksi, jotta jokaisella olisi mahdollisuus päättää siitä, käyttääkö lähi- vai etäpalvelua. (Vuononvirta 2016, 186,196.)

Julkaisu nimeltä Opas etäkuntoutuksen käytännön toteutukseen tarjoaa pohjaa toiminnan suunnittelulle ja huomioi myös etäkuntoutuksessa vastaan tulevat mahdolliset haasteet. Tällaisia erityiskysymyksiä voivat olla esimerkiksi turvallisuuden ja vuorovaikutukseen liittyvät asiat. Julkaisun lähtökohtana on puute selkeälle rungolle etäkuntoutuksen järjestämiseksi. Ryhmämuotoisen etäkuntoutuksen vahvuuksiksi mainitaan sen avulla toiminnan järjestäminen maantieteellisistä tai perheeseen liittyvistä haasteista riippumatta. Toiminta kuitenkin vaatii erityistä huomiointia sisältöön ja toteutustapaan. (Stenberg & Parkkila 2023, 3, 21.)

Päivätoiminnassa työskenteleville ammattilaisille suunnatusta kyselystä käy ilmi, että päivätoimintaa toteutetaan Suomessa myös etäyhteydellä muutamalla eri alueella. Esimerkkinä mainittiin tilanne, jossa etäpäivätoimintaa tarjottiin määräaikaisen lähiryhmä jakson loputtua, jotta asiakas saisi vielä sosiaalisia kontakteja. Lisäksi etätoiminta saattoi olla vaihtoehto sellaisille, joilla ei ole mahdollisuutta tai halua osallistua lähitoimintaa tai jotka vasta odottavat pääsyä ryhmään. Edellä mainituissa tilanteissa etäpäivätoimintaa on pidetty hyvänä toimintana. Tärkeänä kuitenkin pidettiin, ettei etätoiminta syrjäytä kokonaan lähipäivätoimintaa. Etäpäivätoiminnan mahdollisuuksina nähtiin se, että osallistuminen ei ole kiinni kuljetuksesta tai maantieteellisistä tekijöistä ja että etäyhteydellä asiakkaat voivat olla mukana yhteisissä liikuntatuokioissa ja seuraamassa esimerkiksi esiintyjä tai muita tilaisuuksia. (Hamari ym. 2023, 25, 32, 36–37.)

4.3 Muistikuntoutuksen kehittämistä koskevat opinnäytetyöt

Muistisairaiden muistikuntoutuksesta, päivätoiminnasta ja kuntouttavasta päivätoiminnasta löytyy AMK-opinnäytetöitä. Niissä on käsitelty monipuolisesti asiakkaan ja omaisen näkökulmia ja kokemuksia toimintaan ja sen hyötyihin liittyen. Opinnäytetyötä ovat olleet myös toimintakuvauksia eri alueiden päivätoimintamalleista ja kokonaisprosesseista. Ohjaajien kokemukset oli huomioitu muuttamassa työssä.

Vuonna 2022 julkaistun YAMK-opinnäytetyön, nimeltä Ryhmäkuntoutusmalli muistisairautta sairastaville asiakkaille, mukaan muistisairaiden ryhmäkuntoutus on vaikuttavaa ja sitä pitäisi edelleen kehittää. Kehittämisehdotuksissa tuodaan ilmi, että muistikuntoutukseen painottuvia ryhmiä tulisi olla saatavilla sairauden jokaiseen vaiheeseen. Lisäksi todetaan, että muistikuntoutusta ei ole vielä tarpeeksi käytössä ja muistisairaiden ryhmäkuntoutus tulisi olla erillinen palvelu. (Nurmi & Pölkkyne 2022, 56.) Tämä opinnäytetyö jatkaa kyseessä olevan YAMK-opinnäytetyön lähtökohdista kehittämällä muistisairauden alkuvaiheen muistikuntoutusta. Kehittämiseen liittyy oleellisesti muistikuntoutuksen merkityksen ja näkyvyyden esiin nostaminen, jotta sen paikka palvelutarjonnassa vakiintuisi.

Etäryhmätoimintaan liittyen löytyi kaksi YAMK-opinnäytetyötä (julkaistu 2021 ja 11/2023) ikääntyneiden etäyhteydellä toteutetusta ryhmätoiminnasta. Tuoreemmassa opinnäytetyössä kehitettiin ryhmämuotoisen etäkuntoutuksen toimintamallia, mutta sisällöllistä puolta ei painotettu. Aihetta käsiteltiin myös amk-opinnäytetyössä (2022), jonka aiheena oli kuvapuhelinpalvelun avulla toteutuneet viriketuokiot ikääntyneille. Tässä todettiin, että olisi tarpeellista saada kuvapuhelinpalvelu perusteinen ryhmätoiminta monipuolisemmin osaksi ikääntyneiden palveluita. Näissä opinnäytetyöissä aihetta käsiteltiin yleisesti ikääntyneiden kannalta eli kohderyhmänä eivät olleet muistisairaant. Lisäksi etäpäivätoimintamalleja näyttäisi olevan käytössä ja niihin liittyviä hankkeita on tehty eri kaupungeissa. Tässä opinnäytetyössä käsitellään muistisairaiden näkökulmaa.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää muistisairauden alkuvaiheen muistikuntoutusta. Tähän kehittämiseen liittyy oleellisesti muistikuntoutuksen merkityksen ja näkyvyyden esiin nostaminen. Opinnäytetyössä halutaan tuoda esille muistikuntoutuksen parissa toimivien työntekijöiden kokemusta ja ammattitaitoa sekä soveltaa sitä nykypäivän muistityön liittyviin tarpeisiin. Lisäksi halutaan laajentaa tietoisuutta muistikuntoutuksesta ja sen merkityksestä osana

aivoterveyttä sekä ymmärrystä muistikuntoutuksen vaikuttavuudesta myös muistisairauksien alkuvaiheessa. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata muistikuntoutukseen liittyvä toiminta sisältöineen työntekijöiden näkemyksellä ja niiden pohjalta luoda etämuistikuntoutuksen sisältörunko. Tässä opinnäytetyössä etämuistikuntoutuksen kohderyhmänä ovat kotona asuvat alkuvaiheen muistisairautta sairastavat työikäiset ja ikääntyneet, jotka eivät ole ryhmämuotoisen palvelun piirissä. Potentiaalisia asiakkaita etämuistikuntoutuksen pariin voisivat olla muistihoitajan ajoterveysteen liittyvän vastaanoton kautta palvelun pariin ohjatut, jotka ovat saattaneet vastikään saada muistisairaus diagnoosin ja esimerkiksi menettää ajokortin. Opinnäytetyössä halutaan myös nostaa esille muistikuntoutusta osana FINGER-toimintamallia.

Tiedontuotannon tehtävänä on selvittää, mitä muistikuntoutus on työntekijöiden mielestä sekä millaisia sisältöjä he ryhmätoiminnassaan käyttävät Kuusiolinna Terveudessa. Kehittämistehtävänä on selvittää, mitkä käytössä olevat toimintasisällöt muistikuntoutuksessa voisivat toimia ryhmämuotoisessa etämuistikuntoutuksessa alkuvaiheen muistisairautta sairastaville. Kehittämistyön tuotoksena syntyy etämuistikuntoutuksen sisältörunko.

Seuraavat tarkennetut kysymykset ohjasivat opinnäytetyön kehittämistehtävää sekä sen pohjalta syntyvää tuotosta:

- Mitkä onnistuneet/ hyväksi koetut toimintamallit muistikuntoutuksessa voisi viedä ryhmämuotoiseen etäkuntoutukseen?
- Miten voi hyödyntää lähiryhmätoimintana toteutuvaa muistikuntoutus toimintasisältöä etäryhmätoimintaan?
- Miten muistikuntoutuksen ryhmämallia voi soveltaa etätoimintaan?

6 Opinnäytetyön metodologiset valinnat

6.1 Tietoperustaan liittyvä tiedonhankinta

Tietoperustaa varten tehtiin järjestelmällistä tiedonhakua monipuolisesti eri tietokannoista, kuten Google Scholar, Pubmed, Medic, Karelia Finna ja Finna.fi, Cochrane ja erilaiset tieteelliset lehdet. Hakusanoina toimivat muun muassa ”elderly day-care patients AND memory disorder”, ”muistisairaat AND muistikuntoutus” ja ”vaikuttavuus OR merkittävyys ja ryhmätoiminta OR päivätoiminta”, ”people with dementia AND Cognitive stimulation AND dementia AND group training”, ”etäkunt* AND muist*”, ”Memory rehabilitation AND dementia AND group activity”.

Tietoperustaan tutkimuksia valittiin esimerkiksi otsikoiden, tiivistelmän ja koko tekstin saatavuuden perusteella niin, että vastasivat tämän opinnäytetyön lähtökohtiin. Rajausta tehtiin tutkimusten julkaisuajan perusteella ja pyrkimyksenä oli valita vain alle 10 vuoden sisällä tehtyjä tutkimuksia. Lisäksi valittiin vain suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Yleisesti ikääntyneisiin ja muistisairautta ennaltaehkäiseviin toimiin liittyen on tutkimuksia selvästi enemmän, mutta vaikeampi oli löytää kotona-asuvista, jo muistisairautta sairastavista tehtyjä tutkimuksia. Tutkimuksia löytyessä monissa todettiin, että ei ole tarpeeksi tutkimusnäyttöä, interventioryhmät olleet pieniä, tulokset ristiriitaisia ja laadukkaita tutkimuksia tarvitaan lisää.

6.2 Laadullinen toimijälähtöinen lähestymistapa

Opinnäytetyössä sovellettiin laadullista tutkimusstrategiaa ja toimintatutkimuksellista toimijälähtöistä kehittämisoletusta. Laadullisessa lähestymistavassa korostuu todellisuuden ja tästä tulevan tiedon subjektiivinen luonne (Juuti & Puusa 2020, 59). Keskeisessä asemassa ovat kohteena olevien tuntemukset ja tutkimukseen liittyvä tehtävä, jotka antavat käsitteellisesti mielekkään tulokinnon keskiössä olevasta asiasta (Puusa 2020a, 76). Toimintatutkimuksessa kuvastuu

oman työn kehittäminen vuorovaikutuksessa eri yhteistyöhön liittyvien toimijoiden kesken. Tämän myötä pyritään tuottamaan uutta informaatiota koetellen tietoa käytännössä ja muuttaen käytäntöä saadun tiedon myötä. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 40.) Tässä opinnäytetyössä tiedollinen vuorovaikutus rakentui muistikuntoutukseen osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Kokemukseen perustuen Ikätorien eri yksiköillä on erilaisia toiminta- ja sisältö-malleja ja myös niihin liittyviä haasteita sekä onnistumisia. Tiedontuotannon tehtävänä olikin selvittää, mitä muistikuntoutus on työntekijöiden mielestä sekä millaisia sisältöjä he ryhmätoiminnassaan käyttävät Kuusiolinna Terveys Oy:ssä. Toimintatutkimukselle on luonteenomaista, että tiedonkeruumenetelmät ovat selkeästi toimijalähtöisiä ja osallistavia (Arola & Suhonen, 2014, 14–22). Tässä opinnäytetyössä toimijalähtöisyys näkyy siinä, että tietoa kerättiin kehittämiskohteen, eli muistikuntoutuksen, työntekijöiltä. Menetelmät ovat osallistavia, jotta jokaisen työntekijän kokemus, tietotaito ja toteuttamat toimintamallit saadaan näkyviin. Nämä menetelmät valitaan toimijoiden tehtäviin peilaten (Arola & Suhonen, 2014, 14–22).

Opinnäytetyön kehittämistehtävässä käytettiin myös toimijalähtöistä kehittämistä, sillä kun kehittämistyö tapahtuu vuorovaikutuksessa toimijoiden, kuten työryhmän ja tiimin kanssa, mahdollistetaan omaan työhön liittyvä kehittämisen näkökulma (Salonen ym. 2017, 40). Toimijalähtöisyydellä tarkoitetaan muun muassa ammattilaisten osaamisen yhdistämistä, jotka osallistuvat yhteisellä näkemyksellä ja keitä aidosti kehittämistyö koskettaa. Yhteinen tiedonmuodostus ja oppiminen sekä hiljaisen tiedon näkyväksi tekeminen ovat kehittämisen sosiaalisena ja dialogisena yhteistyösuhteen tavoitteena. Tällöin neuvotteleva kehittämisprosessi perustuu ajatukseen, missä pyrkimys on tehdä näkyväksi eri toimijoiden intressit ja näkökulmat (Arola & Suhonen 2014, 14–22.) Toimijoiden aktiivista osallisuutta ja sitoutumista mahdollistetaan erilaisia näkökulmia hyväksymällä sekä muodostamalla kehittämistyöhön yhteistä ymmärrystä. Nämä edesauttavat toimijoiden aitoa ja tasavertaista osallistumista. Osallistavilla toimilla pyritään monesti muutokseen, jonka kehittämiseen kytkeytyvän päämäärän tulisi vapauttaa ajatusmalleista ja ideologeista, joita on pitänyt itsestään

selvinä. (Toikko & Rantanen 2009,10.) Myös opinnäytetyön tekijät osallistuivat aitoon dialogiin toimijoiden keskuudessa.

Kehittämistehtävänä oli selvittää, mitkä käytössä olevat toimintasisällöt muistikuntoutuksessa voisivat toimia ryhmämuotoisessa etämuistikuntoutuksessa alkuvaiheen muistisairautta sairastaville. Kehittämistyön pyrkimys on luoda käytännöllisiä toimintatapoja esimerkiksi uudenlaisia tai parannettuja tuotteita, menetelmiä, välineitä tai palveluja (Toikko & Rantanen 2009, 14–17, 20). Kehittämistyön tuotoksena syntyi etämuistikuntoutuksen sisältörunko. Seuraavissa alaluvuissa esitellään kehittämisprosessia ohjaava spiraalimalli sekä perustellaan tiedontuotannon tehtävään ja kehittämistehtävään valitut menetelmät.

6.3 Tiedonhankinnan menetelmänä teemahaastattelu

Opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen luonne ohjasi tiedonkeruumenetelmien valinnassa. Laadullisen tutkimuksen menetelmien lähtökohtana on se, että tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat ihmiset ja heidän näkemyksensä ja ajatuksensa tutkittavasta aiheesta. Toimijoiden rooli toiminnan kohteena sekä osallistamisen näkökulma ohjaavat tiedonhankinnanmenetelmien valinnassa. Tällöin menetelminä käytetään esimerkiksi haastatteluja, havainnointia ja fokusryhmätoimintaa. (Arola & Suhonen, 2014, 14–22.) Opinnäytetyön tekijöiden ollessa eri paikkakunnilla sekä työntekijät eri alueilla muistikuntoutusryhmän havainnointi ei ollut mahdollista. Tiedonkeruun tuli toteutua Teams-yhteydellä, jolloin menetelmän tulee olla siihen soveltuva.

Tiedontuotannon tehtävä huomioiden tiedonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu. Perusteluita tähän on se, että haastattelu voidaan toteuttaa vain henkilöiden kesken, joilla on jo tieto- tai kokemuserustaa tutkittavasta aihepiiristä (Puusa 2020b, 101). Haastattelun vahvuutena on myös se, että sillä on mahdollista saada paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Valmiiksi asetetut kysymykset ohjaavat oikeaan aihepiiriin sekä haastattelijalla on myös mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä tai pyytää selittämään jotakin näkemystä laajemmin.

Lisäksi haastattelun voi toteuttaa yksilö- ja ryhmämuotoisena sekä etäyhteyksiä hyödyntäen. (Puusa 2020b, 101–106.)

Menetelmiä valittaessa sekä käytettäessä on hyvä huomioida tekijöiden henkilökohtaiset näkökulmat ja kokemukset sekä niiden mahdollinen vaikutus menetelmien avulla saadun tiedon tulkintaan (Juuti & Puusa 2020, 57). Molemmilla opinnäytetyön tekijällä on kokemusta muistikuntoutusryhmien sisällöstä ja toimintatavoista. Tällainen tutkimusaiheen esiymmärrys koetaankin vahvuudeksi teemahaastatteluissa. Lisäksi haastatteluun osallistuvat henkilöt jakavat saman aihepiirin tuntemuksen, jolloin se myös puoltaa teemahaastattelun käyttöä. (Puusa 2020b, 106–107.) Näillä perusteilla tämän opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valittiin haastatteluiden muodoista teemahaastattelu. Tiedontuotannon tehtävään sopii teemahaastattelun luoma vapaus aiheesta puhumiseen kuitenkin niin, että teemakysymykset ohjaavat aiheessa pysymisessä (Puusa 2020b, 107).

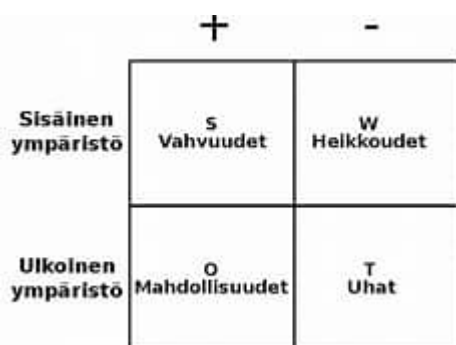
Opinnäytetyöhön valittiin ryhmämuotoinen teemahaastattelu, jotta luotiin vuorovaikutteisuutta eri alueiden työntekijöiden välille sekä he myös samalla oppivat itse, kun kuulivat muiden näkemyksiä asiasta. Tässä prosessin vaiheessa ei haettu ryhmäkeskustelua, vaan tarkoituksena oli saada kaikilta osallistujilta omia kokemuksia esille opinnäytetyön tekijän johdatellessa haastattelua kysyen kysymyksiä ja antaen kaikille mahdollisuuden vastata (Puusa 2020b, 110). Ryhmähaastattelulla voidaan tuottaa moninaista ja laajaa aineistoa, kun myös osallistujat saattavat tehdä lisäkysymyksiä toisilleen tai aloittaa yhteisen keskustelun aiheesta (Puusa 2020b, 110).

6.4 Kehittämismenetelmänä verkkoavoriihi ja SWOT

Kehittämistehtävää vastaavaksi menetelmäksi valittiin avoriihi. Avoriiehen toteutuksessa verkossa puhutaan siitä Innokylän sivuilla nimellä virtuaalinen ideariihi (Innokylä 2023a). Tässä opinnäytetyössä käytetään nimitystä verkkoavoriihi. Avoriiehen päädyttiin, koska osallisuutta edistävällä menetelmällä on tarkoitus vahvistaa yhteisesti tapahtuvan toiminnan myötä vuorovaikutuksellista

sosiaalisuutta ja moniäänisesti toteutuvaa kehittämistä (Arola & Suhonen 2014, 14–22). Verkossa Teams yhteydellä toteutettavan aivoriihen avulla voidaan luoda turvallisessa ja osallistavassa ympäristössä idearikkaasti muistikuntoutukseen osallistuvien työntekijöiden kanssa suuri määrä luovia ideoita etämuistityön kehittämistä varten. Suuren määrän voidaan ajatella tuottavan laatua sekä hyviä toteuttamiskelpoisia ideoita. (Innokylä 2023b.)

Verkkoaiivoriiehessä hyödynnettiin SWOT-nelikenttä analyysiä tukemaan osallistujien työskentelyä (kuvio 1). SWOT-nelikenttä on välineenä hyödyllinen ja yksinkertaisuudessaan helppokäyttöinen. Nelikenttään kirjataan analysoitavan toiminnan sisällä olevia vahvuuksia ja heikkouksia, sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja ulkoisia uhkia.



Kuvio 1. SWOT-analyysin nelikenttä.

Vasemmanpuoleiseen nelikenttään kirjataan myönteisiä ja oikealle negatiivisia seikkoja. Yläosa nelikentässä ilmentää nykytilaa ja sisäisiä asioita, vastaavasti alapuoli ilmentää tulevaisuutta ja ulkoisia asioita. Analyysin avulla mahdollistetaan johtopäätösten tekeminen, kuinka vahvuus käytetään eduksi, kuinka heikkous muuntuu vahvuudeksi ja kuinka mahdollisuuksia hyödynnetään tulevaisuudessa sekä kuinka vältetään uhat (Salonen ym. 2017, 90.)

6.5 Kehittämisprosessin arviointi

Arviointivaiheen voidaan mieltää olevan läsnä kaikissa kehittämissprosessin vaiheissa syklisten ja reflektiivisten periaatteiden kuljettamina (Salonen ym. 2017, 65). Kehittämissprosessin aikaisen arvioinnin tavoitteena on tarkastella

toimintaa, sen edistymistä ja onnistumista sekä suunnata prosessia oikeaan suuntaan. Arviointi kohdistuu prosessin eri vaiheisiin, jolloin arvioinnin kohde myös vaihtelee. Kohteina ovat esimerkiksi aineiston keruumenetelmien valinta ja näiden menetelmien käytön onnistuminen ja tarpeenmukaisuus tutkittavan ilmiön näkökulmasta. Lisäksi on oleellista tarkastella, että toiminta etenee tavoitteen mukaiseen suuntaan prosessin eri vaiheissa ja että menetelmät ovat onnistuttu valitsemaan sen mukaisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 82–83.)

Opinnäytetyössä kehittämistehtävän toiminnan vaikutuksia arvioidaan kohde-ryhmän, tekijöiden itsensä, organisaation tai sidosryhmien kannalta. Lisäksi osallistujilta pyydetään sanallisesti arvioita ja mielipiteitä menetelmien toimivuudesta ja soveltuvuudesta kyseessä olevaan tiedontuotannon tehtävään tai kehittämistehtävään peilaten. Itsereflektiota on hyvä tehdä opinnäytetyön tekijöiden toimesta koko prosessin aikana (Toikko & Rantanen 2009, 82–83). Tähän hyvä väline on päiväkirja, koska se ohjaa miettimään monipuolisesti tekemistään ja sen vaikutuksia prosessin eri vaiheissa (Seppänen-Järvelä 2004, 48). Tässä opinnäytetyössä tekijät kirjoittivat muistiin päiväkirjamaisesti tuki lauseita opinnäytetyön eri toteutuksien jälkeen sekä reflektoivat myös yhdessä toimintaa ja sen etenemistä. Laadullisen tutkimuksen arvioinnin kohteina ovat myös prosessin kuvauksen läpinäkyvyys ja ymmärrettävyys, tutkimuksen asianmukaisuus verratessa tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin, teorian tiedon yhteys ja tarkoituksenmukaisuus aiheeseen liittyen sekä tutkittavan aiheen käsittelyn selkeys ja saaduista tuloksista tehdyt johtopäätökset (Tuomi & Sarajärvi 2018, 137–140).

7 Kehittämisprosessin toteutus ja analysointi

7.1 Opinnäytetyön toimeksiantaja Kuusiolinna Terveys

Pihlajalinna- konserni ja Kuusiokunnat ovat perustaneet yhteisyrityksen Kuusiolinna Terveys Oy:n allekirjoittaen sote- ulkoistussopimuksen keväällä 2015 sopimuskaudelle 31.12.2030 saakka. Kuusiolinna Terveys Oy on tuottanut 1.1.2016 alkaen sosiaali- ja terveystalot Alavuden, Kuortaneen ja Ähtärin alueella,

sekä 1.1.2017 alkaen myös Soinissa. Vuoden 2023 alusta Kuusiolinna Terveys Oy on kuulunut yhteisyrityksenä Pihlajalinna-konserniin sekä Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialueeseen. Kuusiolinna Terveys Oy, josta jatkossa opinnäytetyössä käytetään nimeä Kuusiolinna Terveys, on toimeksiantaja. (Kuusiolinna Terveys 2023a.) Opinnäytetyön toimintaympäristö koostuu muistikuntoutuksen työntekijöistä, jotka työskentelevät Kuusiolinna Terveiden Ikätoreilla ja muistikuntoutustoimintaa järjestettävissä palvelukeskuksissa.

Kuusiolinna Terveiden alueella järjestetään kuntouttavaa päivätoimintaa. Kuntouttava päivätoiminta on kotona asuville ikäihmisille suunnattua toimintaa, joilla on sairauden tai vamman, ikääntymisestä johtuva toimintakykyyn liittyvä alenema. Toimintaan myönnetyllä asiakkaalla voi olla toimintakykyyn liittyvä alenemisvaara, päivittäisiin toimintoihin liittyvää rajoitteisuutta, sosiaalisten kontaktien vähäisyyttä, alakuloisuutta tai yksinäisyyden tunteita sekä kotona asumiseen liittyvä vaikeus tai riski ja on soveltuva kuntoutukseen, joka tapahtuu ryhmässä. Palvelujen myöntäminen edellyttää niin muistikuntoutuksen kuin kuntouttavan päivätoiminnakin osalta asiakasohjausyksikön asiakaspalveluohjaajan kautta tekemän palvelutarvetta koskevan selvityksen. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023a.)

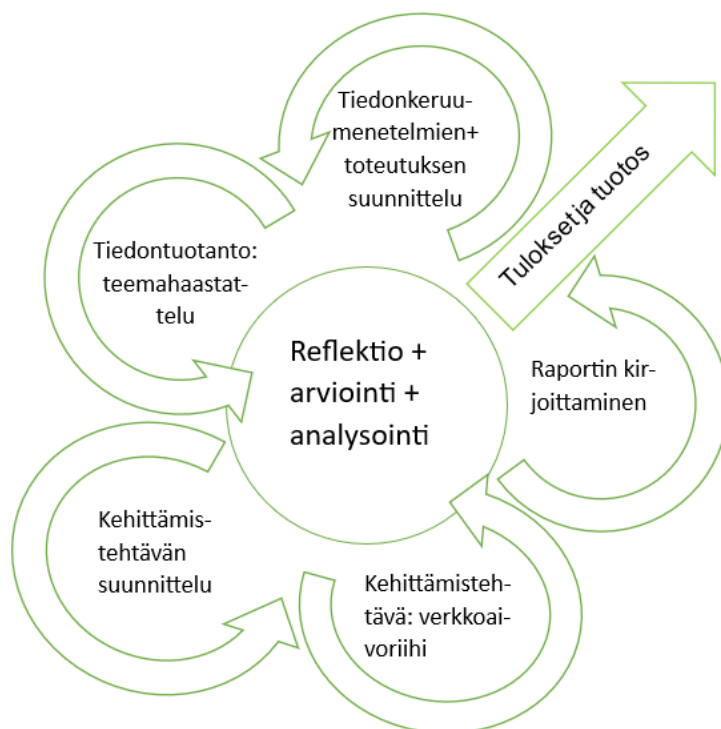
Kuusiolinna Terveiden alueella ajoterveyttä ja ajoterveyteen liittyvää arviointia tehdään asiakkaalle muistidiagnoosin sekä seurantakäyntien yhteydessä. Ajoterveyttä arvioidaan perustuen haastatteluun, kliinisen tutkimukseen sekä erilaisin testein mm. MMSE:n, MOCA:n, CERAD:n, TMT:n tai ja NEPSY:n avulla geriatrin tai lääkärin vastaanotolla sekä alustavasti jo muistihoitajan/muistikoordinaattorin vastaanotoilla (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023b). Muistisairaahan palveluketju on käytössä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella tarjoten muistisairauden eri vaiheisiin tiedollista ja tukea antavaa palvelua myös aivoterveiden edistämisen osalta. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023c.)

Muistihoitaja on keskeinen yhteydenottotaho muistiin liittyvissä ohjaavissa, neuvovissa ja tietoa jakavissa muistiasioissa (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023d). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue pitää huolta terveys- ja sosiaalipalveluiden ohjauksesta ja valvonnasta, jonka tarkoituksena on turvata asiakkaan

tarpeenmukaiset ja laadukkaat palvelut yhdenvertaisina ja turvallisina palveluina (Etelä- Pohjanmaan hyvinvointialue 2023e).

7.2 Kehittämisprosessia ohjaava spiraalimalli

Toimintatutkimukselle on tyypillistä spiraalimainen prosessin kuvaus, joka perustuu siihen, että eteneminen ei ole suoraviivaista. Prosessin aikaisilla toimenpiteillä ja tuotoksilla on vaikutusta, niitä arvioidaan ja otetaan huomioon prosessin seuraavien vaiheiden toteutuksessa. (Toikko & Rantanen 2009, 66.) Spiraalimallia hyödynnettiin tässä opinnäytetyössä kehittämissprosessin etenemisen havainnollistamiseksi (kuvio 2).



Kuvio 2. Opinnäytetyön syklinen eteneminen spiraalimallin mukaisesti.

Spiraalimallin mukaisesti kehittämissprosessin toteutusvaiheita seurasi reflektio, arviointi ja analysointi. Niiden perusteella lähdettiin suunnittelemaan prosessin etenemistä. Seuraavassa alaluvussa kuvataan tarkemmin nämä kehittämissprosessin vaiheet.

7.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin kuvaus ja aikataulu

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan kehittämisprosessissa tunnistetaan eri vaiheita, jotka ohjaavat prosessin kulkua. Nämä vaiheet ovat perustelu, organisointi, toteutus, arviointi sekä tulokset/tuotokset ja niiden juurruttaminen. Kehittämistehtävän lähtökohtana toimivat perustelut siitä, mihin nykytilanteessa tarvitaan muutosta. Perusteluita ohjaavat usein konkreettinen ongelma tai visio jostakin uudesta tai näiden yhdistelmä. Lisäksi tavoitteen asettelu toimii isossa roolissa perusteluvaiheessa. (Toikko & Rantanen 2009, 56–63.) Tässä opinnäytetyössä lähdettiin sekä ratkaisemaan ongelmaa että luomaan sisältörunkoa tulevaisuuden uudesta palvelusta.

Perusteluvaihetta seuraa organisointi, joka ohjaa keskustelemaan toimeksiantajan kanssa, jotta kehittämistyön idealle saadaan hyväksyntä ja sitä voidaan virallisesti jatkaa eteenpäin. Organisointi sisältää kehittämistoiminnan suunnittelun, tarvittavien resurssien määrittämisen, kehittämisprosessissa mukana olevien henkilöiden nimeämisen ja vastuualueiden jakamisen eri toimijoiden välillä. (Toikko & Rantanen 2009, 58–59.)

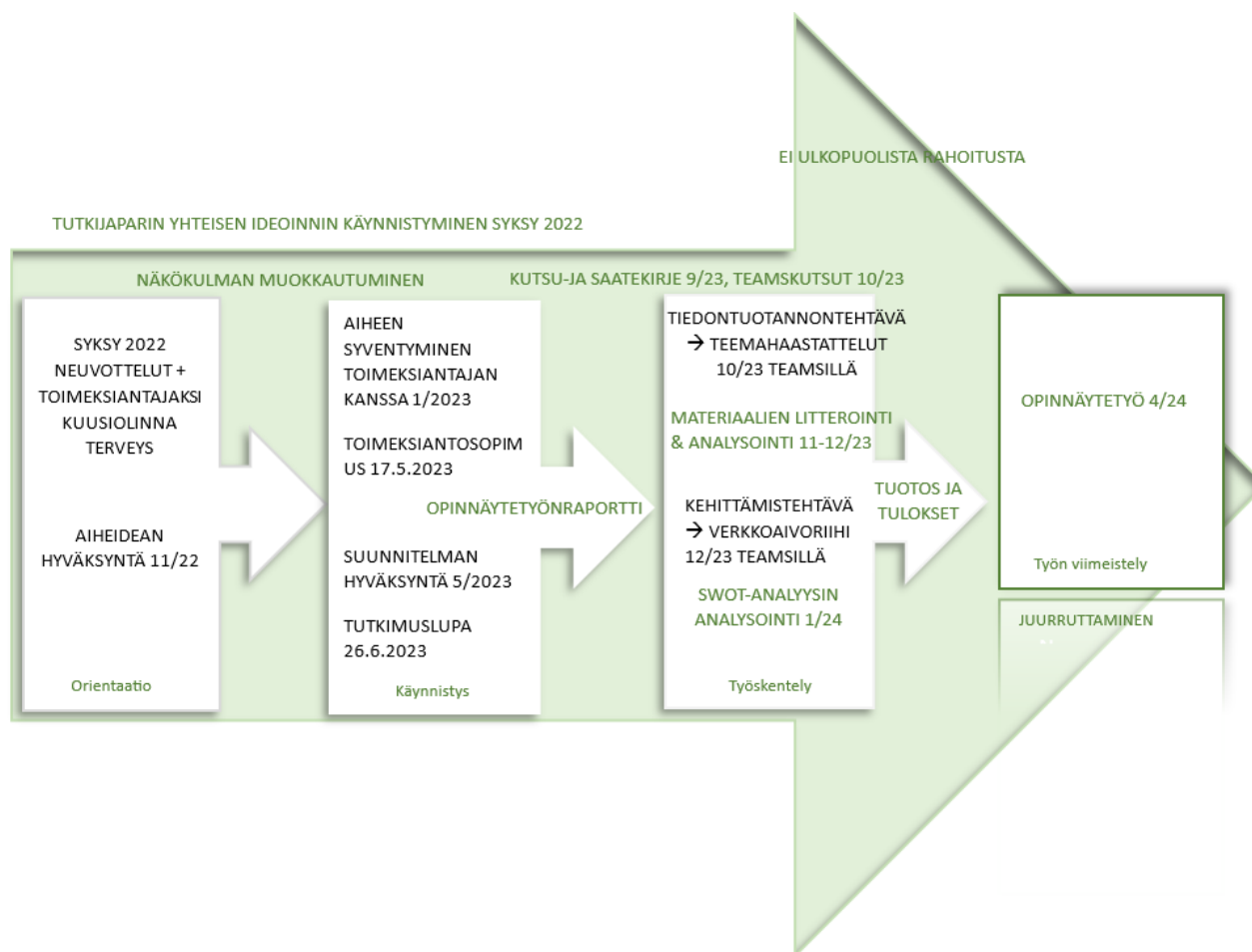
Opinnäytetyön organisointivaiheessa toimeksiantajaa informoitiin perusteluihin ja tavoitteeseen liittyen ja sen myötä kysyttiin alustavasti kehittämistoiminnalle hyväksyntää. Lisäksi lähityöyhteisön kanssa, jota kehittämistyö koskee, keskusteltiin ja kyseltiin heidän mielipiteitään. Opinnäytetyö toteutettiin työntekijöiden näkökulmasta, jolloin he olivat myös toimijoita. Toimijat nimettiin Kuusiolinna Terveiden muistikuntoutusta toteuttavien työntekijöiden ja toimipaikkojen mukaisesti Alavuden, Ähtärin, Kuortaneen ja Soinin alueelta Kuusiolinna Terveiden ollessa toimeksiantajana. Vastuut opinnäytetyön eri vaiheista jakaantuivat kuitenkin opinnäytetyön tekijöiden kesken.

Toteutusvaiheessa korostuu käytännön tekeminen, mutta myös perusteluvaiheeseen voidaan palata idean syventämiseksi, uudelleen jäsentämiseksi tai sen rajaamiseksi (Toikko & Rantanen 2009, 59–60). Tässä opinnäytetyössä toimijalähtöisyyteen painottuvalla tutkimusotteella toteutus tapahtui tiiviissä yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Heiltä kerätyistä tiedoista ja ideoista rakentui

tutkimuksen tuotos. Kuusiolinnan Terveiden esihenkilön kanssa neuvoteltiin esimerkiksi etäyhteyksiin liittyvistä toimintatavoista sekä työntekijöiden eli toimijoiden mahdollisuuksista käyttää työvuorosuunnitelmassaan työpäivän aikana tapahtuvaa Teams- kontaktia.

Arviointi voi kohdentua sekä prosessin aikaisiin tekijöihin että asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen ja onnistumiseen (Toikko & Rantanen 2009, 61). Opin- näytetyön toteutusvaiheessa tietoa kerättiin työntekijöiltä kolmessa eri osassa. Osien välissä arvioitiin kyseisen prosessin vaiheen onnistumista ja muokattiin suunnitelmaa seuraavan osion toteutusta varten. Tätä kutsutaan prosessiarvi- oinniksi, jonka tavoitteena on luoda mahdollisuus kehittämisprosessin eri osa- alueiden muutoksille (Toikko & Rantanen 2009, 61).

Tuotoksen juurruttamiseksi etämuistikuntoutuksen sisältörungosta ja sen hyö- dynnettävyydestä raportoidaan PowerPoint esityksenä Kuusiolinna Terveiden. Tavoitteena on oppinäytetyöstä saadun tiedon ja tuloksien leviäminen esimer- kiksi alan toimijoille ja päättäjille, jotta kehittämistehtävän tuotos voitaisiin ottaa käyttöön palvelusisältöjä suunnitellessa ja kehittäessä. Kuviossa 3 on esitetty oppinäytetyön eteneminen ideointivaiheesta juurruttamiseen.



Kuvio 3. Opinnäytetyön aikataulu.

7.4 Teemahaastattelun toteutus

Tiedontuotannon tehtävänä oli selvittää, mitä muistikuntoutus on työntekijöiden mielestä sekä millaisia sisältöjä he ryhmätoiminnassaan käyttävät Kuusiolinna Terveudessa. Tämä toteutettiin ryhmämuotoisen teemahaastattelun avulla Teams-yhteydellä. Teemahaastatteluun kutsuttiin kaikki Kuusiolinna Terveiden muistikuntoutukseen osallistuvat työntekijät, joita on yhteensä 16. Heistä osallistui 13. Kutsukirjeet lähetettiin sähköpostitse. Osallistujille annettiin mahdollisuus valita osallistumispäivä kahdesta vaihtoehdosta ja kutsussa pyydettiin varmistamaan osallistuminen ja valittu haastattelu ajankohta vastaamalla sähköpostiviestiin. Näin ryhmät syntyivät luonnollisesti niin, että toisessa ryhmässä oli 6 osallistujaa ja toisessa 7. Kehittämistehtävää edeltäen osallistujiin oltiin vielä

yhteydessä sähköpostitse ja tämän jälkeen sähköpostiosoitteet ja -viestit poistettiin, kun niitä ei enää tarvittu.

Molempien Teams-tapaamisten kesto oli yksi tunti ja osallistujat saivat käyttää siihen työaikaansa. Tapaamiset nauhoitettiin hyödyntäen Teamsin omaa tallennus toimintoa. Lisäksi varmistuksena käytettiin sekä puhelimen että tietokoneen nauhoitusta. Puhelimelta nauhoitus poistettiin ja siirrettiin tietokoneelle. Nauhoitukset tallennettiin salasanan takana olevaan omaan kansioonsa. Kaikki materiaali hävitettiin tietoturvallisesti opinnäytetyön arvioinnin jälkeen.

Molemmat tapaamiset aloitettiin osallistujien läpikäynnillä sekä opinnäytetyö tekijöiden esittelyllä. Tämän jälkeen tapaamista jatkettiin Powerpoint-esityksellä, jossa käytiin läpi opinnäytetyön ja kyseisen tapaamisen tavoitteet sekä käyttöön liittyvät asiat muun muassa tapaamisen nauhoitus, mikrofonin/kameran käyttö sekä puheenvuoron ja chat-keskustelun avaus. Powerpoint-esitys oli jaettu dioihin, jotka sisälsivät teemahaastattelun kysymykset. Kysymykset ovat liitteessä 2. Jokainen kysymys käytiin yksitellen läpi ja osallistujilla oli aikaa vastata noin viiden minuutin ajan. Vastaamiseen sai käyttää mikrofontia tai kirjoittaa chat-keskusteluun. Jokaiselle osallistujalle annettiin mahdollisuus vastata. Molemmilla kerroilla yhteydet, nauhoitukset ja muu tekniikka sekä suunniteltu aika-tila toimivat hyvin. Tapaamisten päätteeksi osallistujia kiitettiin ja heille ilmoitettiin seuraavan tapaamisen eli verkkoavoriihen ajankohta ja kerrottiin, että heihin ollaan sen tiimoilta yhteydessä sähköpostilla.

7.5 Teemahaastattelun analyysimenetelmänä teemoittelu

Tiedonhankinnan tuloksena syntyneitä haastatteluaineistoa ja chat-keskustelupalstan aineistoa lähdettiin analysoimaan laadulliselle tutkimukselle tyypillistä teemoittelun menetelmää soveltaen. Sitä voidaan toteuttaa eri tavoin ja sen lähtökohtana on hyödyntää jo aineiston keruumenetelmässä käytettyjä teemoja. (Puusa 2020b, 149.) Teemoittelussa korostuu jokaisen teeman sisällöllinen merkitys. Menetelmä mahdollistaa samankaltaisten teemojen havaitsemisen aineistossa. Teemoittelu etenee mahdollisesta aineiston ryhmittelystä teemojen

esiin tuomiseen. Tarkoituksena on löytää ilmauksia, jotka ovat tiettyyn teemaan liittyviä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79.) Tutkimusongelman näkökulmasta merkitykselliset teemat nostetaan aineistosta ja saman tarkoitusperän teemoja lähdetään yhdistelemään ja nimeämään niiden sisältöä ja merkitystä ilmaisevin käsittein (Puusa 2020b, 149).

Analysointi alkoi nauhoitusten ja chat-keskusteluiden litteroinnilla. Tiedonkeruu vaiheessa teemahaastattelua varten aihe oli jo teemoiteltu ja tätä hyödynnettiin aineiston ryhmittelyssä. Litteroidusta tekstistä merkittiin kaikki muistikuntoutus toiminnan sisältöön ja elementteihin liittyvät kohdat, ne irrotettiin litteroidusta tekstistä ja ryhmiteltiin alkuperäisten eli haastattelun mukaisten teemojen alle puhtaalle tiedostolle. Jokaiseen ryhmään alkuperäisestä tekstistä nostetut samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistettiin alateemoiksi. Tämän jälkeen kaikkien ryhmien alateemat kirjattiin ryhmittäin puhtaalle sivulle ja saman tarkoitusperän alateemat merkittiin värien avulla, jotka lopuksi yhdistettiin pääteemaksi. Teemoittelun avulla luotiin 15 eri pääteemaa, joiden muodostumisesta yksi esimerkki taulukossa 1.

Esimerkki alkuperäisistä ilmauksista	Ryhmittely	Alateemat	Pääteemat
"... me pyritään luomaan mukava, hauska, turvallinen ympäristö ja mun mielestä sillä on oikeastaan kaikkein suurin merkitys. Miten me saadaan sitä toimintakykyä ja niitä harjoitteita menemään läpi, että me luodaan sille asiakkaalle olotila, jossa hän kokee hyvää oloa, onnistumista. Hänellä on turvallinen ympäristö. Hänen ei tarvitse pelätä töppävänsä ja me emme alleviivaa sitä sairautta. Mun mielestä nää on millä luodaan se pohja sille, että mitä ikänä päivässä harjoitellaankin, niin ne tuottaa tulosta silloin kun ihminen on hyvällä mielellä, vastaanottavainen ja vielä lähtee kotiin hyvällä mielellä, että se on mun mielestä se yksi tärkein."	Kognitiivinen toimintakyky	Turvallisen, hyväksyvän ja rennon tunnelman/olotilan luominen, itsetunnon vahvistaminen, kannustava ja hyväksyvä ilmapiiri, tehtävät/sisällöt, jotka luovat onnistumista, arvostava ilmapiiri	9 Turvallisen ja hyväksyvän ilmapiirin itsetuntoa vahvistava vaikutus

Taulukko 1. Esimerkki teemoittelusta.

Teemoittelussa syntyneet 15 pääteemaa ovat taulukoitu ja löytyvät kokonaisuudessaan liitteestä 3. Taulukon alkuperäisten ilmauksien kieliasua on muutettu

kirjakieliseksi anonyymiyden säilyttämiseksi osallistujien murteesta johtuen. Ilmauksien sisältö ei ole muuttunut.

7.6 Verkkoavoriihen toteutus

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli selvittää, mitkä käytössä olevat toimintasisällöt muistikuntoutuksessa voisi toimia ryhmämuotoisessa etämuistikuntoutuksessa. Kehittämistyön tuotoksena syntyi etämuistikuntoutuksen sisältörunko. Kehittämistoiminnan tavoitteiden saavuttamisessa on kyse työskentelytavoista ja käytännön keinoista, jotka palvelevat tarkoituksenmukaisuutta (Salonen ym. 2017, 55). Toikon & Rantasen (2009, 90, 117) mukaan kehittämistoiminta hyötyy asiakkaiden, sidosryhmien sekä työntekijöiden mukaan ottamisesta ja osallistamisesta. Kysymykset laadullisessa tutkimuksessa voivat olla aluksi yleisluontoisempia muuttuen tuotettavan aineiston ja sen analysoinnin myötä.

Aivoriihen toteutukseen sisältyvät menetelmään tutustuminen, ongelman rajaaminen ja asettaminen sekä ideointi-, arviointi- ja valintavaiheet (Innokylä 2023b). Verkkoavoriihen toteutusta ei testattu ennalta, koska tämä tapahtui reaaliaikaisena ja kaikilla osallistujilla oli mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä. Osallistujiin oltiin sovitusti uudestaan yhteydessä sähköpostitse ja muistutettiin verkkoavoriihen toteutusajasta. Verkkoavoriihi toteutettiin suunnitellusti Teams-yhteyden avulla yhden tunnin aikana, johon kutsutut osallistajat osallistuivat työajalla. Verkkoavoriiheeseen osallistujia oli kymmenen henkilöä.

Tutustumiseen liittyvät ideointikohteen eli aiheen esittely opinnäytetyöntekijöiden toimesta eri toimipaikoissa oleville työntekijöille kertoen aivoriiheeseen liittyvät pelisäännöt. Seuraavaksi aivoriihi työskentelyyn liittyvät määritellyt rajaukset ja tehtävät antooneen. (Innokylä 2023b.) Osallistujille kerrottiin alkavan verkkoavoriihen toteutuksen kulku, jota tuettiin näyttöön jaetulla diaesityksellä. Dioissa käytiin myös läpi kyseisen vaiheen tavoitteet sekä aiheeseen orientoiduttiin esittämällä etämuistikuntoutuksen tuomia mahdollisuuksia. Lisäksi esiteltiin työskentelyalustana toimiva Jamboard. Jamboardin sivut koostuivat aiheeseen motivoivasta kysymyksestä, ja kategoriat- taulukosta, jota käytettiin SWOT-

analyysityöskentelyn pohjana. Kysymys esitettiin muodossa, mitkä käytössä olevat muistikuntoutuksen keinot/ elementit voisivat toimia ryhmämuotoisessa etäkuntoutuksessa alkuvaiheen muistisairautta sairastaville. Verkkoavoriihen suunnittelu vaiheessa kokeiltiin useita kirjoittamiseen ja jaettaviksi soveltuvia alustoja kuten Miro, Padlet, Flinga ja Teamsin Whiteboard, jotka eivät toimineet odotetulla tavalla. Vain Jamboardia pystyi käyttämään yhdessä eri organisaation osallistujat sekä ilman erillistä sisäänkirjautumista.

Ideointivaiheessa kirjataan paperille tai tietokoneelle jokaisen osallistujan vuorollaan nostamat kaikki arvokkaat ideat, joita ei arvioida tässä vaiheessa. Koska tarkoituksena on nostaa esille runsaasti ideoita, arviointivaiheessa sallitaan kannustuen kaikenlaiset nokkeluutta pursuavat ideat. Tällä tavoin edesautetaan työntekijöitä irrottautumaan perinteisestä työhön kohdistuvista ajattelumalleista ja totutuista ratkaisuista. (Innokylä 2023b.)

Osallistujia ei jaettu Teamsin aikana erillisiin huoneisiin, koska useimmat heistä olivat saman tietokoneruudun äärellä. Tämän myötä syntyi luontevasti neljä ryhmää. Osallistujat työskentelivät 2, 3 ja 4 hengen ryhmissä, lukuun ottamatta yhtä henkilöä, joka oli puhelimen kautta yksin paikalla. Työskentelyn aikana Teamsin mikrofonit olivat kiinni ja osallistujat työstivät aihetta omissa ryhmissään. Tiedontuotannon tehtävässä syntyneitä pääteemoja hyödynnettiin tässä kehittämistehtävän vaiheessa. Pääteemat olivat numeroituja, jotta osallistujien ei tarvinnut kirjoittaa pitkiä lauseita vaan pystyivät käsittelemään vain numeroita. Verkkoavoriiehessä osallistujat pohtivat ja ideoivat miten lähiryhmätoiminnan elementtejä voisi hyödyntää etämuistikuntoutus toiminnassa.

Osallistujat toimivat pienryhmissä ja laittoivat pääteemoja vastaavia numeroita Jamboard alustalle luotujen SWOT- analyysinelikenttien kohtiin muistilapputekniikan avulla sen mukaan, miten he kokivat niiden toimivan etätoiminnassa. Jokainen ryhmä aloitti nelikentän eri alueista ja aikaa yhden osan työstämiseen oli 10 minuuttia. Opinnäytetyön tekijöiden toimesta tuetaan Teamsiin etänä osallistuvien työntekijöiden ajattelua ryhmänä ja innostetaan yhteiseen tekemiseen virtuaalisesti toteutetun avoriihityöskentelyn eri vaiheissa (Innokylä 2023a). Osallistujia kannustettiin sopivin väliajoin ideointityöskentelyyn sekä ohjattiin

ajallisesti siirtymään seuraavaan SWOT-analyysikentän alueeseen. Kun tarkoituksena oli luoda mahdollisimman paljon ideoita, he saivat tuoda esille myös omia ideoita pääteemojen ulkopuolelta eli kirjoittaa SWOT-nelikenttiin vapaasti omia huomioita. SWOT-analyysin tarkoituksena oli määritellä etämuistikuntoutustoimintaan liittyvät sisäiset ja ulkoiset vahvuudet sekä heikkoudet.

Aivoriheen sisältyy vielä valintavaihe, jossa osallistujat äänestävät luotujen ideoiden väliltä, tarkastelevat valintoja mahdollisesti vielä yhdessä kriittisesti ja parhaista ideoista syntyy lopputulos. Aivoriheen käytön vahvuutena on idearikkaus, mahdollisuus jalostaa erilaisten ideoiden pohjalta yhdessä uutta ja tarkastella uusia toimintatapoja. (Innokylä 2023b.) Tässä opinnäytetyössä osallistujat eivät aivoriheen toimintamallista poiketen toteuttaneet valintavaihetta, sillä koko aika haluttiin käyttää pääteemoihin ja aiheeseen liittyvään ideointiin.

Aivoriheen valintavaihetta hyödynnetään kehittämistehtävän analyysimenetelmänä opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

7.7 Verkkoavoriihen analyysimenetelmänä SWOT

Kehittämistehtävän eli verkkoavoriihen analyysissä tarkastelun kohteena oli se, mihin osallistujat olivat sijoittaneet tiedontuotannon tehtävässä syntyneet pääteemat SWOT-nelikenttään. Heidän valintansa kuvastavat, miten he kokevat tietyn pääteeman hyödynnettävyyden etämuistikuntoutuksessa. Opinnäytetyön tekijöiden toimesta käytiin yksitellen läpi jokainen SWOT-nelikentän osa-alue ja laskettiin, kuinka monta kertaa sama pääteema oli mainittu. Tämän jälkeen tiedot laitettiin taulukkoon 2, josta on nähtävissä pääteemojen esiintyvyys SWOT-nelikentän eri osa-alueilla. Taulukkoa analysoimalla tarkasteltiin merkityksellisiä pääteemoja eli niitä, jotka olivat mainittu jokaisen ryhmän toimesta. Tämä tarkoitti sitä, että pääteema, joka esiintyi joko vahvuuksissa tai mahdollisuuksissa neljä kertaa, tuli valituksi lopputuotokseen. Lisäksi osallistujien SWOT-nelikentille vapaasti kirjoitetut osiot mahdollisuuksien ja vahvuuksien osalta otettiin mukaan tuotokseen.

8 Opinnäytetyön tulokset ja tuotos

8.1 Tiedontuotannon tehtävän tulokset

Opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävällä haettiin vastausta siihen, mitä muistikuntoutus on työntekijöiden mielestä sekä millaisia sisältöjä he ryhmätoiminnassaan käyttävät Kuusiolinna Terveudessa. Menetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jonka toteutus opinnäytetyön tekijöiden mielestä onnistui suunnitelmien mukaisesti. Lisäksi teemahaastattelu kysymysten asettelussa koettiin onnistumista, sillä niiden perusteella saatavalla materiaalilla saavutettiin tiedontuotannon tehtävän tarkoitus. Kysymysten asettelu eri teemojen alle ohjasi myös teemahaastattelun analysointia selkeästi ja tarkkarajaisesti ja sen myötä teemoittelu oli luonnollinen tapa materiaalin käsittelyyn. Teemahaastattelun materiaalista syntyi teemoittelun avulla 15 pääteemaa, jotka ovat taulukoitu alla (taulukko 2).

1 Aivojen aktivointi ja muistin harjoittaminen	2 Havaintomotoriikan tukeminen ja eri aistivaikeuksien huomioiminen
3 Aikaan ja paikkaan orientoituminen	4 Kohdatuksi ja huomioiduksi tuleminen ihmisenä eikä muistisairaana
5 Ryhmän osallistava ja sosiaalistava vaikutus	6 Yhteenkuuluvuudesta vertaistukea ja me henkisyttä
7 Mielekkäällä ja monipuolisella sisällöllä asiakkaan odotuksiin ja tarpeisiin vastaaminen	8 Merkityksellistä sisältöä elämään tuottava ja arkea rytmittävä toiminta
9 Turvallisen ja hyväksyvän ilmapiirin itsetuntoa vahvistava vaikutus	10 Ryhmän vaikutus henkiseen hyvinvointiin ja mielen virkistymiseen
11 Liikunnallinen kuntoutus ja apuväline arviointi kotona selviytymisen tukemiseksi	12 Päivittäisiä taitoja tukeva ja arjen aktiivisuutta lisäävä vaikutus
13 Vapaan seurustelun ja yhteisten ruokailuhetkien vuorovaikutuksellinen merkitys	14 Eri teemat, musiikki, huumori ja ohjaajan persoona työvälineenä
15 Ryhmätoiminnan ja yhteistyötahojen avulla omaishoitajuuden tukeminen	

Taulukko 2. Tulokset tiedontuotannon tehtävään tiivistetysti.

Teemahaastattelun kysymykset olivat sisältöön ja toimintaan painottuvia, mutta tulokset osoittavat, että konkreettisten päivään liittyvien sisältöjen sijaan ohjaajat painottivat toiminnassaan ihmisyyden arvojen, kohtaamisen ja tunnelman merkitystä.

Mahdollisimman mukava ja positiivinen ilmapiiri. Tunne, että välitetään. Odotetaan ja kaivataan ryhmään, seuraan.

...ottaa asiakkaansa huomioon ja saa sen tunnelman vapautumaan ja rentoutumaan, et siitä ei tuu suorittamista ja kenenkään ei tarvitse pelätä epäonnistuvansa tai olevansa huonompi kuin toinen. Tunnepuolen juttu on tärkeä, kaikki yhtä arvokkaita siellä ryhmässä, hyväksytään jokainen semmoisena, kun hän on, tuetaan häntä siinä tilanteessa, se tunnelma, rentous siihen ja hyväksytään tosiaan; siitä lähdetään.

Kyllä mä koen sen kohtaamisen kaikista tärkeimmäksi työkaluksi tavallaan sen päivän aikana. Ihmisen kohtaamisen ei muistisairaahan vaan ihan oikeasti mennä lähelle ihmistä ja olla se päivä. Viettää päivä yhdessä. Antaa itsestensä paljon, mutta myös siitä saa itse paljon.

Tulokset toivat ilmi ohjaajien ajatusta muistikuntoutuksen kokonaisvaltaisuudesta sekä psyykkisen, sosiaalisen, fyysisen ja kognitiivisen osa-alueiden esiintymisestä toiminnassa limittäin. Niiden myös koettiin pohjaavan koko muistikuntoutus toimintaa.

Päivässä pitää olla sosiaalinen ulottuvuus, fyysinen ulottuvuus, psyykinen, kognitiivinen, ravitsemus – että pyritään mahdollisimman monipuolisesti vaikuttamaan ja vastaamaan niihin asiakkaan tarpeisiin.

Yks asiakas sanoi, että kyllä tämä sellainen henkireikä on, että kun pääsee.

Se kuuluvuuden tunne ihmiselle, että kuuluu johonkin porukkaan ja on hyväksytty jossakin porukassa. Niin se on varmaan tärkeää, sille psyykkiselle hyvinvoinnille.

Ryhmään osallistuminen on konkreettinen toimi; ...kaikkihan missä liikutaan, toimitaan parantaa sitä fyysisistä toimintakykyä.

Tulokset osoittivat ohjaajien perustelemaa näkemyksiä muistikuntoutuksen merkityksellisyydestä ja vaikutuksista muistisairaahan toimintakykyyn tai arkeen. Opin- näytetyöllä haluttiinkin laajentaa tietoisuutta muistikuntoutuksesta ja sen

merkityksestä osana aivoterveyttä sekä ymmärrystä muistikuntoutuksen vaikutavuudesta myös muistisairauksien alkuvaiheessa.

Jotenkin on parempi kuntoinen mitä ehkä siellä kotonakaan- en tiedä mistä se johtuu- että sieltä löytyy niitä voimavaroja mitä ei ehkä siellä kotona löydäkään tai niitä on vaikeampi etsiä niitä voimavaroja siellä kotona, kun täällä. Se on se ryhmä mikä vaikuttaa siellä se heikoin lenkki ja se vahvin niin se tasoitti.

Ne ryhmäytyy, tutustuu toisiinsa, tulee ystävyssuhteita. Kaivataan toista, jos ei tuu ryhmään. Tulee yhteenkuuluvuuden tunne ja on osa jotakin porukkaa.

Rytmittää sen koko elämän ja tavallaan sen viikon ja vuodenkin, että aina tiettyinä päivinä lähdetään ja se pysyy mielessä ja se on hirveän tärkeä.

Isompien kokonaisuuksien lisäksi tuloksista nousi esiin myös konkreettisempia päivän sisältöön liittyviä elementtejä. Niiden avulla rakennetaan asiakkaille mielekästä sisältöä ja ohjaajien vastauksista huokuu se, että tehtävät ja toiminnot ovat kohderyhmälle mietittyjä, perusteltuja ja tarkoituksenmukaisia. Tuloksista jää vaikutelma siitä, että muistikuntoutus toiminnan perustana on asiakkaan hyvä olo, voimavarat ja tarpeet eikä muistisairautta pidetä sisältöä määrittävänä tekijänä.

Tehtävät, joista asiakas saa onnistumisen kokemuksia ja huomaa oman pystyvyytensä ja kyvykkyytensä. Tokihan nuo tehtävät täytyy yksilöllisesti miettiä...

Käsien motoriikka ja silmän ja käden yhteistyö, maalaamista tai kynällä kirjoittaminen on yks, mikä tahtoo monesti unohtua, kun ei sitä arjessa, jos ei ristikoita tee tai kirjeitä kirjoittele tai päiväkirjaa niin aivan on kynän käyttö, että osaa kirjoittaa alle oman puumerkinsä...

Se on mulla se musiikki. Ehdottomasti musiikki millä mä saan ihmiset eloon.

Yleensäkin että se kun oppii tuntemaan ihmisen, että mitkä asiat on sille tärkeitä, että pystyy antamaan sen päivän aikana sisältöä, mikä vastaisi heidän odotuksia ja ois heille mielekästä.

Työkalu on se kuntosali ja ne laitteet millä me toimitaan ja tehdään...Pyritään saamaan mieluisa kokemus, huumori, liike on tärkeintä, toiminta on tärkeintä ei niinkään tulos, jokainen huomioidaan yksilöllisesti.

Tiedontuotannon tulokset toimivat pohjana sekä kehittämistehtävälle että koko opinnäytetyön tuotokselle. Seuraavassa alaluvussa esitetään kehittämistehtävän tulokset.

8.2 Kehittämistehtävän tulokset

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli selvittää, mitkä käytössä olevat toimintasisällöt muistikuntoutuksessa voisivat toimia ryhmämuotoisessa etämuistikuntoutuksessa alkuvaiheen muistisairautta sairastaville. Menetelminä käytettiin verkkoavoriieheä sekä sen tukena SWOT-nelikenttä analyysiä, joiden koettiin olleen onnistuneita menetelmiä kehittämistehtävän tarkoituksen saavuttamiseksi. Verkkoavoriiehen päätehtävän mukaisesti vastauksia ja ideoita saatiin melko monipuolisesti tapaamisajan rajallisuudesta huolimatta. Kehittämistehtävän mukaisesti verkkoavoriiehen teemana oli keskittyä toimintasisältöihin ja tapaamisen alussa ohjeistettiin, ettei tässä kehittämistehtävässä huomioida laitteisiin ja niiden toimivuuteen liittyviä tekijöitä. Lisäksi SWOT-analyysin käyttö koettiin onnistuneeksi, sillä se oli tuttu työkalu osallistujille ja sen nelikentät suuntasivat pohdintaa kehittämistehtävää ohjaavien kysymysten suuntaan niin että saatu materiaali vastasi pääpiirteittäin näihin kysymyksiin.

Kehittämistehtävän verkkoavoriiehen ja SWOT-analyysin myötä syntyneet tulokset ovat taulukoituna liitteessä 4. Taulukon vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat kuvastavat sitä, miten osallistujat kokivat lähiryhmätoiminnan perusteella syntyneiden pääteemojen hyödynnettävyyden etäryhmätoimintaan. Taulukosta ilmenee, mihin kenttään jokainen pääteema on aseteltu ja kuinka moni osallistuneesta ryhmästä on tehnyt saman valinnan. Esimerkiksi pääteema 1 oli asetettu vahvuuksiin neljän, heikkouksiin yhden ja mahdollisuuksiin neljän ryhmän toimesta. Osallistujilla oli mahdollisuus tuoda ilmi jokaiseen pääteemaan liittyviä ideoita ja huomioita ja nämä ovat esitetty kyseisen pääteeman kohdalla. Taulukon lopussa on alueeseen vapaasti kirjoitettu osio.

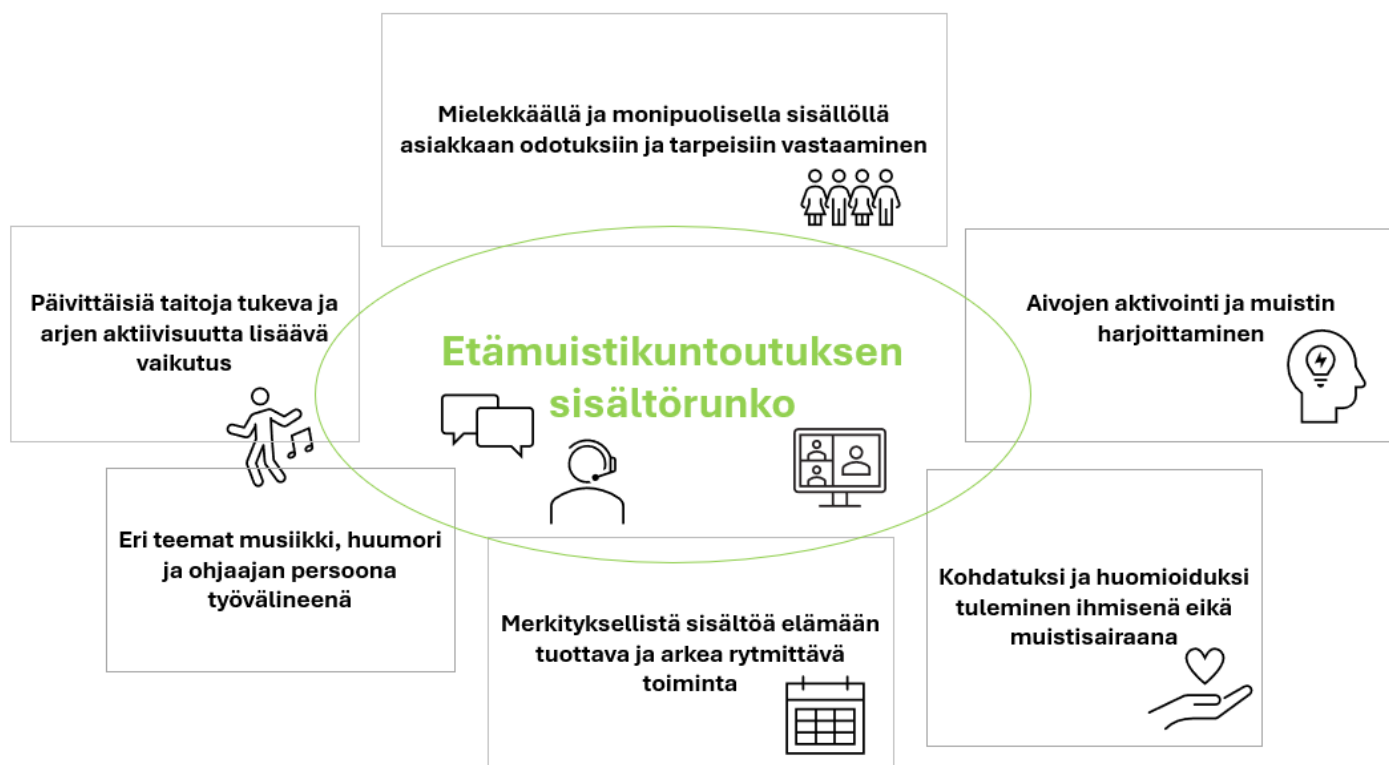
Kehittämistehtävässä syntyneitä tuloksia kokonaisuudessaan tarkastellessa huomattiin, että pääteemat olivat aseteltu yleisesti enemmän positiivisiin kenttiin ja niistä mahdollisuudet (43 kpl) nousivat eniten esille. Tämän perusteella opinnäytetyön tekijät tulkitsivat, että osallistujat voisivat nähdä etämuistikuntoutuksen ja muistikuntoutus sisällön toteuttamisen verkossa ainakin osittain mahdollisuutena. Lisäksi selkeitä vahvuuksia oli mainittu, mutta niiden kannatus lukumäärittäin oli vähäisempää verrattaessa mahdollisuuksiin. Kaikilta neljältä osallistuneelta ryhmältä viisi pääteemaa luokiteltiin mahdollisuuksiksi, kun taas vahvuuksiin valittiin kaksi pääteemaa kaikkien ryhmien toimesta. Kuitenkin osallistujien kirjoittamia vapaita kommentteja oli vain vahvuuksien kohdalla, ja opinnäytetyön tekijät kokivat tämän osallistujien toimesta aiheen jatkojalostamisena pääteemojen ulkopuolelta. Tämä voi kuvastaa sitä, että etämuistikuntoutuksella voidaan ajatella olevan myös selkeitä vahvuuksia.

Vahvuuksien ja mahdollisuuksien lisäksi pääteemoja oli aseteltu heikkouksien ja uhkien kohdille. Positiivisten asioiden jälkeen heikkouksia oli mainittu selkeästi enemmän kuin uhkia. Kuitenkin heikkouksien (26 kpl) ja vahvuuksien (28 kpl) kannatus oli hyvin lähellä toisiaan ja pääteemoja oli osittain ajateltu asettuvan niihin molempiin ja osittain vain selkeästi toiseen niistä. Lisäksi vapaasti kirjoitettuihin osioihin oli mainittu paljon kommentteja toiminnan heikkouksiin ja uhiin liittyen. Nämä eivät kuitenkaan kaikki koskeneet sisällöllistä näkökulmaa, vaan keskittyivät laajempiin kokonaisuuksiin ja ryhmätoiminnan käytännön toteuttamiseen. Opinnäytetyön tekijät tekivät päätelmän, että etämuistikuntoutukseen liittyy myös selkeästi heikkouksia ja uhkia, jotka tulee ottaa huomioon. Tässä kehittämistehtävässä ne eivät kuitenkaan syrjäytä vahvuuksia ja mahdollisuuksia ja yleiskuva toiminnasta jää myönteiseksi. Kehittämistehtävän tuloksia on hyödynnetty seuraavassa alaluvussa tuotoksen eli etämuistikuntoutus sisältörungon luomiseksi.

8.3 Tuotoksena etämuistikuntoutuksen sisältörunko

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata muistikuntoutukseen liittyvä toiminta sisällöllisesti työntekijöiden näkemyksellä ja niiden pohjalta luoda

etämuistikuntoutuksen sisältörunko. Sisältörungon kohderyhmänä ovat kotona asuvat alkuvaiheen muistisairautta sairastavat työikäiset ja ikääntyneet, jotka eivät ole ryhmämuotoisen palvelun piirissä. Tuotos rakentui verkkoavoriihen ja SWOT-analyysin pohjalta niin, että niistä syntyneestä materiaalista poimittiin sisällöt, jotka esiintyivät joko vahvuuksissa tai mahdollisuuksissa neljä kertaa eli jokaisen osallistuneen ryhmän toimesta. Lopputuotokseen valittiin kuusi sisältöä (kuvio 4).



Kuvio 4. Opinnäytetyön lopputuotos eli etämuistikuntoutuksen sisältörunko

Opinnäytetyön tekijöiden havaintojen mukaan sisältörunko tuo esille sen, että vaikka etätoiminnassa ei olla fyysisesti läsnä, tulee siinä huomioida lähitoimintaan liittyvät piirteet. Sisältörungossa korostuvat erityisesti kohtaaminen ihmisenä ja yksilönä, asiakkaisiin tutustuminen kohdennetun toimintasisällön luomiseksi, toiminnan merkityksellisyys ja tavoitteellisuus ja tiettyihin tarpeisiin ja taitojen ylläpitämiseen vastaaminen. Runko ei toimi suoraan etätoiminnan työkaluna, vaan pohjana suunnittelulle painottaen tekijöitä, joita tulee huomioida muistisairaiden etäryhmää järjestäessä tai ohjatessa. Jokainen ohjaaja voi

omaa persoonaansa ja kyseessä olevan ryhmän profiilia hyödyntäen rakentaa konkreettisen etämuistikuntoutusta koskevan sisältö kokonaisuuden.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tulkinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyössä haluttiin korostaa muistikuntoutuksen merkitystä muistisairaalle ja tuoda esille työntekijöiden näkemyksiä toimintaan liittyen. Lisäksi tarkoituksena oli erityisesti kehittää muistisairauden alkuvaiheen muistikuntoutuksen palvelukokonaisuutta etämuistikuntoutuksen myötä. Kehittämistyönä syntyi etämuistikuntoutuksen sisältörunko, jota voidaan hyödyntää ja huomioida muistipalveluita kehittäessä ja suunniteltaessa. Sekä tuotoksella että koko opinnäytetyöllä haluttiin myös laajentaa tietoisuutta muistikuntoutuksesta ja sen merkityksestä osana aivoterveyttä sekä ymmärrystä muistikuntoutuksen vaikuttavuudesta. Opinnäytetyön tekijät näkevät tämän merkityksen ja tarpeen tulevan lisääntymään tulevaisuudessa, sillä väestön ikärakenteen vanhetessa muistisairaiden määrä lisääntyy huomattavasti, jopa 1,5 kertaa enemmän kuin mitä on odotettu. Tähän on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota ja panostettava siihen, että muistisairaille pystytään tarjoamaan tarpeeksi tukea ja mahdollisuudet ihmisarvoiseen elämään. Erityisesti oikein kohdennetut ja oikeaan aikaan tarjotut palvelut vaikuttavat julkiseen talouteen sekä sosiaali- ja terveysalaan liittyviin resursseihin. (Muistiliitto 2024.)

Opinnäytetyön tietoperustassa korostui muistikuntoutuksen kokonaisvaltaisuus sisältäen sekä toimintakyvyn eri osa-alueet että muistikuntoutuksen vaikutukset sairastuneen lisäksi myös omaiseen. Tämän kehittämistyön teemahaastattelun perusteella myös muistikuntoutuksen työntekijät kokivat muistikuntoutuksella olevan merkitystä jokaiseen toimintakyvyn alueeseen ja lisäksi he nostivat esille omaishoitajuuden. Tietoperustaan löydettiin muistikuntoutusta puoltavia näkökulmia ja tutkimuksia ja ryhmässä tapahtuvan muistikuntoutuksen tavoitteet ja sisällöt vastaavat yleisesti esitettyjä muistisairauden kuntoutusmuotoja.

Toiminnan vaikuttavuudesta on tietoperustassa tutkimusnäyttöä ja opinnäytetyön tekijät toivovat, että tämä näkyy myös käytännön arvostuksessa niin, että muistikuntoutus työ koetaan yhtä merkityksellisenä toimintana kuin mitä opinnäytetyöhön osallistuneet työntekijät toivat sen esille. Tämä ilmeni myös Suomen muistisairaiden päivätoiminnan tilaa tarkastellussa selvityksessä, jossa ammattihenkilöt painottivat päivätoiminnan merkitystä, mutta kokivat ettei kyseistä työtä ja siihen liittyvää ammattitaitoa arvosteta tarpeeksi. He kokivat, että arvostuksen lisääntyminen pitäisi näkyä myös käytettävissä resursseissa. (Hamari ym. 2023, 39.)

Etäryhmätoimintaan liittyen tietoperustasta käy ilmi, että se voi olla ikääntyneille potentiaalinen palvelumuoto ja tämän opinnäytetyön tuloksissa tuodaan esille mahdollisuus etätoiminnan järjestämiselle sisällön puolesta myös muistisairaille. Opinnäytetyön tekijät näkevät etätoimintaan liittyvän jalostamistyön olevan väistämätöntä tulevaisuudessa enenevässä määrin. Tuloksissa työntekijöiden vastaukset osoittavat kuitenkin, että lähiryhmätoiminnalle on paikkansa ja sitä ei pidä syrjäyttää kokonaan.

Opinnäytetyön tuloksia verrattiin Hoitotyön tutkimussäätiön ja Muistiliiton julkaisemaan muistisairautta sairastavien päivätoiminta Suomessa- selvitykseen. Sen tavoitteena oli esittää muistisairaiden päivätoiminnan tilannekuvaa ja kerätä aiheeseen liittyen kirjallisuudesta tutkimustietoa. Tämän opinnäytetyön tiedon- tuotannon tehtävänä selvitettiin, mitä muistikuntoutus on työntekijöiden mielestä sekä millaisia sisältöjä he ryhmätoiminnassaan käyttävät. Myös edellä mainitussa selvityksessä on haastateltu sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiltä päivätoiminnan sisältöihin liittyen. Siinä tuodaan myös ilmi, että ikääntyneille tarjottu päivätoiminta on Suomessa yleisempää kuin muistisairaille kohdennettu palvelu. Palveluiden käyttäjistä kuitenkin iso osa ovat muistisairaita ja he ovat yhtä lailla oikeutettuja ohjautumaan toimintakykyä tukevien palveluiden pariin kuin muihinkin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Päivätoiminnalla mahdollistetaan muistisairaana toimintakykyyn vaikuttaminen. (Hamari ym. 2023, 4, 6.) Tämän opinnäytetyön voidaankin nähdä vastaavan tähän kehittämistarpeeseen, kun sen tarkoituksena oli kehittää muistisairauden alkuvaiheen muistikuntoutusta.

Opinnäytetyöhön osallistuneilta työntekijöiltä syntyneet tulokset sisältöihin liittyen ovat osittain samankaltaisia kuin mitä Hoitotyön tutkimussäätiön ja Muistiliiton selvityksessä on sekä taulukon että tekstin muodossa tuotu esille ammattihenkilöiden näkökulmasta (Hamari ym. 2023, 26, 30–45). Opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävän tuloksina syntyneet sisällöt, jotka esiintyvät myös yllä mainitussa selvityksessä:

- Aivojen aktivointi ja muistin harjoittaminen
- Aikaan ja paikkaan orientoituminen
- Ryhmän osallistava ja sosiaalistava vaikutus
- Mielekkäällä ja monipuolisella sisällöllä asiakkaan odotuksiin ja tarpeisiin vastaaminen
- Ryhmän vaikutus henkiseen hyvinvointiin ja mielen virkistymiseen
- Liikunnallinen kuntoutus ja apuvälinearviointi kotona selviytymiseksi
- Päivittäisiä taitoja tukeva ja arjen aktiivisuutta lisäävä vaikutus
- Eri teemat, musiikki, huumori ja ohjaajan persoona työvälineenä
- Ryhmätoiminnan ja yhteistyötahojen avulla omaishoitajuuden tukeminen

Lisäksi sisällöt ”yhteenkuuluvuudesta vertaistukea ja me henkisyttä” ja ”merkityksellistä sisältöä elämään tuottava ja arkea rytmittävä toiminta” mainittiin Hoitotyön tutkimussäätiön ja Muistiliiton selvityksen päivätoimintaan osallistuneille muistisairaille ja heidän läheisilleen tehdyssä haastattelussa. Myös useat muut sisällöt olivat yhteneväisiä muistisairaana ja läheisen näkemyksiin, mutta vertailukelpoisuuden säilyttämiseksi keskityttiin ammattihenkilöiden haastatteluihin. Samankaltaisuuksien myötä voidaan todeta, että tiedontuotannon tuloksina syntyneet sisällöt voivat olla laajemminkin yleistettävissä muistikuntoutustoiminnan keskeisinä sisältöinä. Toiminnan sisältöihin liittyvää kehittämistä pidetään tärkeänä, jotta palvelu toimii muunakin kuin vain muistisairaana hoitopaikkana. Vaikka lepo hetken tarjoaminen läheisille on yksi muistikuntoutuksen tai päivätoiminnan tavoitteista, sisällön huomioiminen takaa laadukkaan ja kokonaisvaltaisesti vaikuttavan palvelun muistisairaille. (Hamari ym. 2023, 63.)

Tiedontuotannon tehtävässä syntyneistä 15 lähiryhmätoimintaa kuvaavista sisällöistä valikoitu kehittämistehtävän tulos ja siitä muodostui lopulta

kehittämistyön tuotos eli etämuistikuntoutuksen sisältörunko. Näitä tiedontuotannon tehtävän tuloksina syntyneitä sisältöjä (taulukko 2) voisi kuitenkin hyödyntää myös sellaisenaan lähiryhmätoiminnan kehittämisessä. Ne voisivat toimia suuntaa antavina linjoina, joiden ympärille voi rakentaa kohderyhmää ja ohjaajan persoonaa vastaavan kokonaisuuden.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi etämuistikuntoutuksen sisältörunko. Sen kehittämiseen hyödynnettiin edelleen työntekijöiden ammattitaitoa ja näkemyksiä muistityöstä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2020a, 56–57) laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023 tuokin ilmi alakohtaisen asiantuntemuksen merkityksellisyyttä ja sen hyödyntämisen tärkeyttä ikääntyneille tarjotuissa toimissa. Kyseisessä laatusuosituksessa mainitaan suosituksena, että kuntoutuksen toteutuspaikkana on lähtökohtaisesti asiakkaan kotiympäristö ja siinä tulisi huomioida etäkuntoutuksen ja ammattihenkilön erityisosaamisen hyödyntäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 46). Opinnäytetyön etämuistikuntoutuksen sisältörunko vastaa tähän tarpeeseen. Laatusuosituksessa tuodaan esille myös aivoterveysten edistämisen huomioiminen koko elämänkaaren aikana. Erityisesti opinnäytetyöhön liittyen mainitaan, että eläkeikää lähestyvien ja ikääntyneiden ennaltaehkäisevään työhön aivoterveysten osalta tulee panostaa. Lisäksi laatusuositus huomioi muistisairaat todeten, että heidän tulee saada palveluita oikea aikaisesti eli tarpeeksi varhain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 22.) Opinnäytetyön tekijät kokevat, että etämuistikuntoutus voisi olla aivoterveyttä tukevaa palvelua, jota tarjottaisiin muistisairauden varhaisessa vaiheessa. Lisäksi se nähdään ennaltaehkäisevänä työnä ennen lähiryhmätoimintaan tai muiden tukipalveluiden pariin siirtymistä.

Suomessa puhutaan siitä, että muistisairauden alkuvaiheen palveluita ja saatua tukea pitäisi parantaa ja lisätä sekä omaishoitajien tukemiseen panostaa. Muistiliiton kannanotossa (Remes & Kulmala 2023) nostetaan esille kohdennettujen ja oikea-aikaisten palveluiden taloudellinen hyöty. Näillä tarkoitetaan esimerkiksi diagnoosin saamista varhaisessa vaiheessa sekä alkuvaiheen tukea sekä sairastuneelle että hänen omaisilleen. Muistisairauden taudin luonteesta huolimatta kuntouttavia toimia pidetään tarpeellisena. Kannanotossa painotetaan

päivätoimintaa, kotona-asumista ja omaishoitajien hyvinvointia tukevan palveluna. Muistisairaana lisäksi omaishoitajien hyvinvointi on tärkeää huomioida, sillä se on muuhun hoitoon verrattuna kustannustehokasta.

Opinnäytetyön muistikuntoutuksen, ja yleisestikin päivätoiminnan, merkityksen esille nostamisen yhtenä tavoitteena onkin toimia omaishoidon tukemiseen tähtäävänä toimintana. Lisäksi etämuistikuntoutuksen kehittämisellä pyritään varhaiseen tukeen, joka varmistaa myös yhteydenpito-kanavan kotona-asumisen avuksi ja turvaksi. Kansallisessa muistipalvelupolku-mallissa huomioidaan juuri diagnosointi ja sen yhteydessä mahdollisimman sujuva ja nopea pääsy palveluiden pariin. Kyseiseen malliin liittyvä hanke on keskittynyt muistisairaisiin ja huomioinut myös heidän läheisensä sekä ennaltaehkäisy merkitys esimerkiksi FINGER-toiminnan myötä. (Pennanen, Pulkkinen, Uusikoski, Kulmala & Hammar 2023, 4.) Aihe on myös kansainvälinen. World Alzheimer Report 2022-julkaisussa puhutaan siitä, että diagnosoinnin lisäksi yhtä tärkeää on sen jälkeinen hoito ja tuki, jotka kuitenkin toteutuvat maailmalla hyvin vaihtelevasti ja paikoin niitä ei esiinny lainkaan. Diagnoosin jälkeisellä tuella nähdään olevan vaikutusta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin niin sairastuneen että hänen läheisensä näkökulmasta. (Gauthier, Webster, Servaes, Morais & Rosa-Neto 2022, 25.)

Opinnäytetyön tekijät ovat havainneet, että kotona-asumisen palveluita kehitetään jo, erityisesti teknologian keinoin. Tulevaisuudessa uusia toimintamalleja etäpalveluiden käyttöä mahdollistamaan tulee jatkuvasti lisää ja opinnäytetyön etämuistikuntoutuksen sisältörunko voisi olla helppo liittää osaksi näitä kehitettäviä palveluita. Esimerkki kotiin vietävien palveluiden kehittämisestä on Etelä-Pohjamaan Ikäkotien Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023 hanke. Hankkeen loppuraportissa tuotiin esille usean alan ammattilaisen työryhmänä suunnittelema malli palveluketjusta, jonka avulla muistisairaille kohdennetut palvelut olisivat jatkossa samankaltaisesti toteutettuna koko hyvinvointialueella. Työryhmä oli ottanut huomioon FINGER-toimintamallin sisältö kokonaisuuden ja käytettävyyden suunnitellessaan muistisairaille palveluketjua sekä toi esille maininnan päivätoiminnasta, mutta ei tuonut esille varsinaisesti ja konkreettisesti muistikuntoutustoimintaan liittyviä palveluja erityisesti varhain muistisairauteen sairastuneiden kohdalta. Loppuraportissa

todettiin kuitenkin, että kyseisen muistisairaille kohdennettu palveluketju mallin käytäntöön ja toimintaan vieminen on alueellisella tasolla käynnistymisvaiheessa. (Innokylä 2024, 61–62.)

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä on hyvä, että kyseisessä hankkeessa huomioidaan muistisairaat, mutta heille kohdennettujen palveluiden kehittämistyötä tulee jatkaa ja erityisesti sairauden varhaisen vaiheen henkilöt tulee saada viipymättä esimerkiksi etämuistikuntoutus palvelun pariin. Opinnäytetyöllä halutaan myös nostaa esille sitä, että hyvää ja laadukasta muistikuntoutustoimintaa on jo olemassa ja sitä voidaan käyttää pohjana kehittämistyössä. Tekijät haluavat korostaa, ettei ammattitaidolla ja vuosien työkokemuksella tehtyä työtä hukattaisi, vaan sitä tulee hyödyntää ja sovittaa yhteiskunnan asettamiin muistiasiakkaisiin ja -työhön liittyviin vaatimuksiin ja tavoitteisiin sopivaksi. Lisäksi tekijät kokevat opinnäytetyön tuotoksen eli etämuistikuntoutuksen sisältörungon vastaavan tämänhetkisiin tarpeisiin esimerkiksi kotona-asumisen tukemiseen, etäpalveluiden kehittämiseen sekä palveluiden saatavuuteen ja riittävyteen liittyen.

9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön varsinainen prosessi alkoi tietoperustan hankinnalla, joka osoitautui paikoittain haasteellisemmaksi kuin oli ajateltu, koska yhtymäkohtia juuri tämän opinnäytetyön lähtökohtiin oli niukasti tutkittuun tietoon liittyen. Opinnäytetyön tekijöiden näkemys on se, että päivätoimintaan ja ikääntyneisiin liittyviä sekä laitoshoidon ympäristössä toteutuneita tutkimuksia on löydettävissä monipuolisemmin kuin kotona asuvien muistisairaiden kohdalta. Tietoperustan kokonaisuus koetaan kuitenkin onnistuneen tukemaan opinnäytetyön tavoitteita ja nostamaan aiheen merkitystä ja näkyvyyttä.

Aineistonkeruumenetelmien valinta koettiin onnistuneeksi ja soveltuvaksi tiedontuotannon tehtävään ja kehittämistehtävään peilaten. Opinnäytetyön tekijöiden suunnitelmallisuus ja keskinäinen hyvä vuoropuhelu edesauttoi toteutuksien onnistumista. Osallistujilta saatiin myös myönteistä palautetta teemahaastattelun ja verkkoaivoriihen Teams-toteutuksiin liittyen. Onnistumista lisäsi se,

että osallistujat olivat todella sitoutuneita ja innokkaita tuottamaan opinnäytetyöhön sisältöä verkkotapaamisissa. Epävarmuutta sekä tekijöissä että osallistujissa aiheutti hieman yhden tunnin aikaraja, mutta suunnitelma ajan puitteissa koettiin kuitenkin toimivaksi. Osallistujat saivat käyttää tämän yhden tunnin työaikaansa osallistuakseen verkkotapaamisiin ja tekijät olivatkin ennakkoon ajatelleet tämän mahdollisesti lisäävän otoskokoa ja sen myötä pidättäytyttiin yhden tunnin aikarajassa. Prosessin on annettu elää ja muuttua esimerkiksi ensimmäisen toteutuksen reflektoinnin jälkeen tehtiin pieniä muutoksia seuraavaan tapaamiseen. Lisäksi alun perin suunnitellun tuotoksen etäkokeilu ei tämän opinnäytetyön puitteissa toteutunut esimerkiksi aikataulullisista syistä.

Sekä toteutukset että analysointi pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman ymmärrettävistä ja laajasti, jotta lukija saa selkeän kuvan etenemisestä ja tehdyistä toimenpiteistä. Teemahaastattelun analysointiin liittyen opinnäytetyön tekijät kokivat jälkeen päin, että teemoittelua olisi voinut vielä jatkaa hieman eteenpäin ja jakaa aineistoa vielä pienempiin osa-alueisiin. Näin olisi mahdollisesti saatu pääteemoja supistettua koskemaan laajempia kokonaisuuksia ja tämä olisi voinut antaa osallistujilla tilaa laajempaan prosessointiin ja ideointiin.

Opinnäytetyön prosessin edetessä huomattiin aiheen ajankohtaisuus, kun sen aikana julkaistiin esimerkiksi Hoitotyön tutkimussäätiön ja Muistiliiton julkaisu muistisairautta sairastavien päivätoiminta Suomessa sekä Kelan julkaisu opas etäkuntoutuksen käytännön toteutukseen. Lisäksi aiheet ovat nostaneet julkista keskustelua ja yleisesti etäpalveluiden tarve ja siihen liittyvä kehittäminen on huomattu lisääntyvän.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata muistikuntoutukseen liittyvä toiminta sisältöineen työntekijöiden näkemyksellä ja niiden pohjalta luoda etämuistikuntoutuksen sisältörunko. Tiedontuotannon tehtävällä saatiin aineistoa muistikuntoutuksen sisällöistä ja sitä pystyttiin hyödyntämään kehittämistehtävässä niin, että luotiin lopulta etämuistikuntoutuksen sisältörunko. Sisältörungon toimivuutta ei tässä opinnäytetyössä kokeiltu, mutta valmis runko mahdollistaa sen käyttöönoton pienellä jatkojalostuksella esimerkiksi käytännön toteutuksen valintoihin liittyen. Lisäksi sisältörungon koetaan palvelevan muistikuntoutustyön merkityksen

osoittamista päättäjätahoille ja näin tuodaan myös heille tietoon, miten monipuolisesti toiminnalla voidaan vaikuttaa muistisairaana elämäntilanteeseen. Tällä tuotoksella halutaan vaikuttaa muistisairautta sairastavien ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämiseen ja esille nostamiseen. Koko kehittämisprosessin aikana huomioitiin eettisyys ja luotettavuus ja seuraavassa alaluvussa kerrotaan niiden periaatteista.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Kaikkea tutkimustyötä ohjaavat yleiset eettiset periaatteet ja näistä opinnäytetyöhömmä vaikuttavat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tutkimuksen toteuttaminen niin, ettei siitä aiheudu osallistujille haittaa. Tämä opinnäytetyö on ihmisiin kohdistuvaa tutkimusta, jolloin noudatetaan myös ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–8.) Opinnäytetyön tekijöillä on tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta sekä toinen tekijöistä tuntee tutkittavana olevaa työyhteisöä. Nämä ovat hyviä asioita eettisten periaatteiden kannalta, jotta vältetään tutkimuksen aiheuttavan haittaa tutkimukseen osallistuville toimijoille (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin haastattelua sekä muita vuorovaikutukseen perustuvia menetelmiä. Ensisijaisen tärkeää oli huomioida tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tämän mukaisesti opinnäytetyöhön osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistuminen oli mahdollista keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Osallistujille annettiin luotettavaa ja todenmukaista tietoa tutkimukseen liittyvistä asioista, kuten sen sisällöstä, prosessin etenemisestä, sen eri vaiheista ja tarkoituksesta sekä osallistujiin liittyvien tietojen käsittelystä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–8.)

Opinnäytetyön aikana käsiteltiin osallistujien henkilötietoihin liittyen puhelinnumeroita ja sähköpostia. Yksityisyyden suojaa kunnioittaen ja anonymiteetin varmistamiseksi opinnäytetyön osallistujien nimiä ja yhteystietoja käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät suostumukseen perustuen. Tutkimukseen osallistuvien

nimiä tai muita tietoja ei mainittu missään opinnäytetyön vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12.) Osallistujille tuotiin kuitenkin esille, että opinnäytetyössä puhutaan työntekijöiden kohdalla heidän työnantajastaan ja muistisairaiden osalta heidän käyttämästään palvelusta.

Eettisyyteen liittyen voidaan myös pohtia aihevalintaa ja sen merkitystä. Tämän opinnäytetyön tekijöiden näkemyksellä tulevaisuudessa enenevässä määrin muistiasiakkaille tarjottavien palveluiden monipuolistaminen erilaisien vaihtoehtojen palvelukokonaisuutena tulisi näkyä ja vastata muistisairaana yksilöllistä sekä muistiasiakkaiden ryhmänä esiin nousevia tarpeita. Tällä opinnäytetyöllä halutaan nostaa tärkeäksi koettua muistiasiakkaiden palvelukokonaisuuden monipuolisuutta ja vaihtoehtoisia yhteydenpitomuotoja sekä muistiasiakkaiden kohderyhmien parissa pitkäjänteisesti toteutettua työntekijöiden spesifisistä moniammatillista osaavaa ja alan kehittämiseen liittyvää työtä.

Tulevaisuudessa on todennäköisesti mahdotonta vastata maakunnittain muistiasiakkaiden lisääntyessä nykyisillä työntekijäresursseilla ja tarjottavissa olevilla ryhmämuotoisilla tapaamisilla esiin nousevaa palvelutarvetta. Työntekijöihin, asiakaspaikkoihin ja sairaudentasoihin liittyviin nykyisiin resursseihin suhteutettuna palveluntarvitsija voi joutua odottamaan kasvokkain tapahtuvan ryhmämuotoisesti toimivan asiakaspaikan vapautumista. Tällöin opinnäytetyön etämuistikuntoutukseen luodun sisältörungon käytön merkitys korostuu ryhmämuotoisen palvelun lisäksi ennakoivaan ja ylläpitävään toimintamuotoon palvelun aivoterveysteen liittyvän ja varhain muistisairastuneiden huomioimisen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, koska kohteena on kaikki tekijän valinnat opinnäytetyössä. Yleisiä luotettavuuden periaatteita ovat toistettavuus, läpinäkyvyys, yhteensopivuus (Vilka 2021, 154–156.) Toistettavuuteen pyritään sillä, että hankitun tiedon prosessin eri vaiheet ja niihin vaikuttavat tekijät ovat kirjattu perusteellisesti ja tehdyt päätelmät ovat perusteltu. Luotettavuutta lisää myös se, että raportoinnissa tuodaan ilmi, miten ja miksi esimerkiksi tiettyihin menetelmiin on päädytty ja millaisia muita vaihtoehtoja on ollut. Tutkimuksessa on tärkeää, että yhteensopivuus toteutuu tutkittavan kohteen ja prosessissa tuotetun aineiston välillä.

Läpinäkyvyys liittyy kaikkiin edellä mainittuihin tekijöihin sekä siihen, ettei tutkimuksessa jätetä mitään arvailunvaraakaan tai salaisuudeksi. Tutkimuksen läpinäkyvyys edesauttaa eettisen arvioinnin mahdollistamista. Tässä opinnäytetyössä on tärkeää huomioida puolueettomuus, koska toinen opinnäytetyön tekijöistä on osa tutkimuksessa mukana olevaa työyhteisöä. (Vilka 2021, 154–156.)

Kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa tulee huomioida hyvän tieteellisen käytännön periaatteet. Ilman näiden toteutumista tutkimusta ei voi pitää luotettavana, eettisesti soveltuvana tai lopputuotosta uskottavana. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyön jokainen vaihe on sekä toteutettu että kirjattu huolellisesti ja totuudenmukaisesti. Toisen tekemää tekstiä käytettäessä huolehditaan asianmukaisista viittauskäytännöistä. Ennen tutkimuksen toteutusta tulee huolehtia asianmukaisista tutkimusluvasta. Lisäksi toteutusta edeltää arviointi eettisen ennakkoarvioinnin tarpeelle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Tässä opinnäytetyössä toimeksiantosopimus pyydettiin aihe-ehdotuksen perusteella. Tutkimuslupa saatiin opinnäytetyösuunnitelman perusteella ennen toteutukseen liittyviä toimenpiteitä, ja tämän yhteydessä määriteltiin esimerkiksi jokaisen vastualueet sekä heitä koskevat velvollisuudet. Eettistä ennakkoarviointia ei tarvittu tähän opinnäytetyöhön.

9.4 Jatkokehittämisideoita

Opinnäytetyössä syntyneen tuotoksen lisäksi työllä haluttiin laajentaa tietoisuutta muistikuntoutuksesta ja sen merkityksestä osana aivoterveyttä sekä ymmärrystä muistikuntoutuksen vaikuttavuudesta. Onkin todettu, että päivätoimintaan liittyvä kokonaisuus on haastavaa todentaa vaikuttavaksi pelkkien satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimuksien ja esimerkiksi kustannuksiin perustuvien analyysien perusteella. Niiden tueksi vaaditaan kyseisen toiminnan laajalaisia näkökulmia sekä palvelunkäyttäjiltä, heidän omaisiltaan että työntekijöiltä. (Hamari ym. 2023, 65.) Tämä opinnäytetyö on esittänyt arvokkaita näkemyksiä ja kokemuksia ammattitaitoisilta muistikuntoutuksen työntekijöiltä ja niitä on hyödynnetty kehittämistyön toteuttamiseksi.

Muistikuntoutuksen merkityksen ja näkyvyyden esiin nostamisella halutaan myös vaikuttaa muistisairauksiin liittyviin asenteisiin. Vääjäämättä muistisairaudet ovat yleisesti tulkittu kielteisenä asiana. Kielteisyys antaa tilaa asenteille, jotka heikentävät muistisairauteen sairastuneiden hyvinvointia ja asemaa yhteiskunnassa. Muistisairauden ymmärrys ei ole poistanut samassa tahdissa siihen liittyvää kielteisyyttä, vaikka muistitietous on lisääntynyt sekä hoitomahdollisuuksista tiedetään enemmän. Muistisairauteen liittyviä asenteita ja ilmapiiriä on suunnattava ymmärtämään paremmin muistisairaana ihmisen ainutkertaista elämää. Heitä tulee arvostaa yhteiskunnan tasavertaisina jäseninä ja mahdollistaa heille oikea-aikainen ja tarvittava tuki sekä kuntoutumiseen liittyvät palvelut ja hoito. Lisääntyvän tiedon ja muuttuvien asenteiden myötä on mahdollista parantaa ennaltaehkäisevän ja varhaisen tunnistamisen sekä hoidon ja palvelujen vaikuttavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 10–11.)

Opinnäytetyön teon aikana tuotosta ei päästy kokeilemaan tai juurruttamaan käytäntöön. Runko ei toimi suoraan etätoiminnan työkaluna vaan pohjana suunnittelulle painottaen tekijöitä, joita tulee huomioida muistisairaiden etäryhmää järjestäessä tai ohjattaessa. Ennen kokeilua tulisi siis valita sisältörunkoon kohde-ryhmälle sopivat konkreettiset toimintasisällöt ja sen jälkeen lähteä kokeilemaan toimintaa pienelle ryhmälle. Jatkossa toimintaan voisi kehittää erilaisia materiaalipaketteja. Etämuistikuntoutus voitaisiin huomioida muistisairaille ja heidän läheisilleen järjestetyssä ensitietopäivässä tai ajoterveyden vastaanottokäynnillä ja tarpeen mukaan ohjattaisiin asiakas heti kyseisen palvelun piiriin. Etämuistikuntoutus toimii vaihtoehtona lähiryhmätoiminnalle tilanteissa, joissa asiakkaalle ei voida tarjota lähitoimintaa tai hän ei halua siihen osallistua. Se olisi ensisijaisesti varhain muistisairauteen sairastuneen tai muistisairauden alkuvaiheessa olevan yksilön sekä hänen perheensä tukemiseksi ja heidän palvelutarvettaan vastaavaksi matalankynnyksen palvelukonseptiksi kehitetty.

Aivoterveyttä tukeva ja muistisairauksien ennaltaehkäisyyn painottuva FINGER-elintapaohjelma on ajankohtainen toimintamalli, jota halutaan yleisesti kehittää ja tuoda laajemmin käytäntöön. FINGER on levinnyt Suomesta maailmalle ja jatkaa yhä leviämistään sekä siihen liitetään uusia osa-alueita, kuten stressiin,

uneen ja kuuluon liittyviä tekijöitä. Kyseinen toimintamalli huomioi ravinnon, liikunnan, sosiaaliset suhteet, muistin harjoittamisen sekä sydän- ja verisuonisairaudet. Tällä hetkellä sen käyttö painottuu muistisairauksien ennaltaehkäisyyn. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023b; Leinonen 2024.) Opinnäytetyön tekijät ajattelevat, että FINGER- elintapaohjelmaa voisi hyödyntää myös muistisairauden alkuvaiheessa, jossa samojen osa-alueiden neuvonnasta olisi hyötyä. Kuten opinnäytetyön tietoperustasta nousee esille, muistisairauden varhaisessa vaiheessa voidaan vielä vaikuttaa toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Tätä olisikin tärkeää nostaa esille, jotta FINGER-toimintamalli otettaisiin käyttöön myös kyseessä olevalle kohderyhmällä eikä se loppuisi esimerkiksi muistisairausta diagnosoitaessa. Tuoreessa FINGER-liikuntatutkimuksessa (Jylhä, Vesala, Turunen, Ngandu, Kivipelto, Havulinna & Kulmala 2024) onkin saatu ikääntyneiden ryhmämuotoisella kuntosaliharjoittelulla samanlaisia vaikutuksia kuin mitä muistikuntoutuksen työntekijät kuvailivat heidän toiminnassaan syntyneiksi positiivisiksi vaikutuksiksi. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä tämä osoittaa, että FINGER-toimintamallin hyödyntäminen muistisairaillakin voisi olla kokeilemisen arvoinen uudistus.

Opinnäytetyön tekijöiden kokemuksella lähiryhmätoimintaan liittyvät asiakaspaidat eivät riitä kaikille, koska tulijoita on enemmän kuin tarjottavia paikkoja ja ryhmäkokoja ei ole mahdollista resursseihin nähden laajentaa liikaa. Yleisesti ottaen jonotusajat voivat olla pitkiä ja tällä ajalle etämuistikuntoutus palvelusta voisi kehittää omaa konseptia. Suomen vanhuspolitiikassa on painotus kotona-asumisen suhteen ja sen myötä etäpalveluita on kehitettävä. Opinnäytetyön tekijöiden työelämän kokemuksen mukaan muistikuntoutuksen tai päivätoiminnan paikkoja ei riitä tälläkään hetkellä kaikille, mutta silti kyseisiä palveluita supistetaan ja jopa lopetetaan kokonaan. Muistiliitto (2022) painottaa, että muistisairaiden ja ikääntyvien määrän lisääntyessä heille kohdennettuihin palveluihin pitäisi panostaa eikä suunnitella säästöön liittyviä toimenpiteitä. Muistiliitto puoltaa myös opinnäytetyön tekijöiden näkemyksiä todeten, että koronapandemian jälkeen kaikissa kunnissa päivätoimintaa ei enää jatkettu lainkaan. Sillä nähdään olevan sekä muistisairaalle että hänen omaishoitajansa hyvinvointia tukevia vaikutuksia. Muistiliitto nostaa esille myös tarpeen lisäresursseihin aivoterveystieteiden edistämiseen liittyen sekä toteaa, että heikoimmassakin asemassa olevia tulisi

pystyä puolustamaan hyvinvointivaltion toimesta. Opinnäytetyön tekijät ajattelevat, että uusia toimintamalleja palveluiden saatavuuteen ja riittävyteen liittyen tarvitaan ja kehittämistyötä tulisi tehdä monella eri toimijatasolla aina organisaation johdosta työntekijöihin ja asiakkaisiin asti.

Lähteet

- Alzheimer's association. 2020. 2020 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia. The journal of the Alzheimer's association. Volume 16, issue 3, 395-397. <https://doi.org/10.1002/alz.12068>.
<https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/alz.12068>.
- Autti - Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. (toim.). 2022. Kuntoutuminen. Duodecim. Helsinki, 413–416.
- Arola, M. & Suhonen, L. 2014. Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Teoksessa Tiainen, A-(toim.). 2014. YAMK työelämää kehittämässä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja B:25, 14–22.
- Atula, S. 2022. Muistisairaudet ja kuntouttava työ. Duodecim terveystieteidenkirasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00860>. 18.4.2023.
- Edgren, J., Penttinen, L., Mäkelä, M., Asikainen, J., Gerasin, A. & Havulinna, S. 2021. Ikääntyneen asiakkaan kuntoutumisen voimavarat jäävät usein hyödyntämättä. Tutkimuksesta tiiviisti 46/2021,6. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja B:25, 14–22. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142995/TUTI2021_046_korjattu.pdf?sequence=4&isAllowed=y. 18.9.2023.
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023a. Kuntouttava päivätöiminta. <https://hyvaep.fi/palvelut/kuntouttava-paivatoiminta/>. 29.1.2023.
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023b. Ajoterveys. <https://palveluketjut.hyvaep.fi/palveluketju/muistisaira-an-palveluketju/diagnoosi/ajoterveyden-arviointi/>. 29.1.2023.
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023c. Muistisaira-an palveluketju. <https://palveluketjut.hyvaep.fi/palveluketju/muistisaira-an-palveluketju/>. 29.1.2023.
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023d. Muistioireisten ja muistisairaiden palvelut. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/muistioireisten-ja-muistisairaiden-palvelut/>. 29.1.2023.
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023e. Ohjaus- ja valvontapalvelut. <https://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/hallinto/ohjaus-ja-valvontapalvelut/>. 29.1.2023.
- Etelä-Pohjanmaan muistiyhdistys 2023. Ryhmät. <https://muistiyhdistys.fi/ryhmaet>. 29.1.2023.
- Fisher, E., Proctor, D., Perkins, L., Felstead, C., Stott, J. & Spector, A. 2023. Is Virtual Cognitive Stimulation Therapy the Future for People with Dementia? An Audit of UK NHS Memory Clinics During the COVID-19 Pandemic. Journal of Technology in Behavioral Science, 1–7. <https://doi.org/10.1007/s41347-023-00306-5>.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9950015/pdf/41347_2023_Article_306.pdf. 11.3.2023.
- Forbes, D., Forbes, S. C., Blake, C. M., Thiessen, E. J. & Forbes, S. 2015. Exercise programs for people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews (4), 17–18. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006489.pub4/epdf/full>. 26.2.2023.

- Gauthier, S., Webster, C., Servaes, S., Morais, JA. & Rosa-Neto, P. 2022. World Alzheimer Report 2022: Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support. London, England: Alzheimer's Disease International, 25. <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2022.pdf>. 22.3.2024.
- Hamari, L., Marin, K., Siltanen, H., Parisod, H., Eskolin, S-E., Heikkilä, K., Holopainen, A. 2023. Muistisairautta sairastavien päivätoiminta Suomessa. Hoitotyön tutkimussäätiö/ Muistiliitto, 3–65. https://www.muistiliitto.fi/application/files/3516/9441/8228/MuistisairauttaSairastavien-Paivatoiminta_B5_saavutettava.pdf. 30.9.2023.
- Hietanen, M., Hänninen, T. & Jokinen, H. 2015. Neuropsykologinen tutkimus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A. & Soininen, H. (toim.). Muistisairaudet. Duodecim, 376.
- Hoffmann, K., Sobol, NA., Frederiksen, KS., Beyer, N., Vogel, A., Vestergaard, K., Brændgaard, H., Gottrup, H., Lolk, A., Wermuth, L., Jacobsen, S., Laugesen, LP., Gergelyffy, RG., Høgh, P., Bjerregaard, E., Andersen, BB., Siersma, V., Johannsen, P., Cotman, CW., Waldemar, G. & Hasselbalch, SG. 2015. Moderate-to-High Intensity Physical Exercise in Patients with Alzheimer's Disease: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Alzheimer's Disease* 50 (2016), 443, 449. <https://content.iospress.com/download/journal-of-alzheimers-disease/jad150817?id=journal-of-alzheimers-disease%2Fjad150817>. 9.1.2024.
- Hänninen, T. & Hallikainen, I. 2022. Teoksessa Rantanen, T. Kokko, K. Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) 2022. *Gerontologia*. Duodecim. Helsinki, 284–285.
- Härmä, H. 2015. Hyvää huolta pääomasta. *Muisti* 2/2015,14. https://www.muistiliitto.fi/application/files/9215/1144/6101/Inspiraatio_Muisti_2-2015.pdf. 14.10.2023.
- Innokylä. 2023a. Työkalu Virtuaalinen ideariihi. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/virtuaalinen-ideariihi>. 13.3.2023.
- Innokylä. 2023b. Työkalu Aivoriihi. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>. 13.3.2023.
- Innokylä. 2024. Ikäkotien tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023. Etelä- Pohjanmaan Ikäkotien hankkeen loppuraportti 8.1.2024. *Etelä- Pohjanmaan hyvinvointialue*, 61–62. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-01/Etel%C3%A4-Pohjanmaan%20Ik%C3%A4Koti%20Loppuraportti%20.8.1.2024.pdf>. 24.2.2024.
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Juuti (toim.) & Puusa (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus, 57–59.
- Jylhä, M., Vesala, R., Turunen, K., Ngandu, T., Kivipelto, M., Havulinna, S. & Kulmala, J. 2024. Ikääntyneiden ihmisten kokemukset FINGER-elintapaintervention kuntosaliharjoittelusta ja liikuntatottumukset intervention jälkeen. *Gerontologia* 38 (1), 2024. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/130661/90994?acceptCookies=1>. 22.3.2024.
- Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, SL. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34(4), 2020, 399–341.

- file:///C:/Users/35850/Downloads/99624-Artikkelin%20teksti-175319-2-10-20201203.pdf. 12.3.2023.
- Kallio, E-L. 2019. Effects of cognitive training on cognition and quality of life in older adults with dementia. University of Helsinki, 7–39. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/299964/ef-fectso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 2.4.2023.
- Klein, LC., Kim, K., Almeida, DM., Femia, EE., Rovine, MJ., Zarit, SH. 2016. Anticipating an Easier Day: Effects of Adult Day Services on Daily Cortisol and Stress, *The Gerontologist*, Volume 56, Issue 2, 1 April 2016, Pages 303–312. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu060>.
- Koponen, M. 2022. Työkäisten muistisairauden toimintakyvyn tukeminen päivätoiminnalla. Maisterintutkielma. Jyväskylän yliopisto, 19. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/82889/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202208314426.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 19.2.2023.
- Kulmala, J., Jämsen E. & Ngandu, T. 2022. Aivojen vanheneminen ja muistisairauksien ehkäisy. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) 2022. *Gerontologia. Duodecim*. Helsinki, 182–184, 186–187.
- Kuusiolinna Terveys Oy 2023a. Tietoa meistä. <https://www.kuusiolinna.fi/tietoa-meista>. 26.12.2022.
- Kuusiolinna Terveys Oy 2023b. Ikätorit. <https://www.kuusiolinna.fi/ikaihmisten-palvelut/ikatorit>. 26.12.2022.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>. 7.1.2023.
- Leinonen, A. 2023. Suomalainen tutkimus vie tietoa aivoterveystä maailmalla. Muistiliitto. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/muisti-lehti/arkisto/suomalainen-tutkimus-vie-tietoa-aivoterveysta-maailmalle>. 22.3.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210616>
- Lindh. J & Hautala, S. 2022. Sosiaalinen kuntoutus monialaisena käsitteenä käytäntönä. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L. Rajavaara, M. & Melkas, S. (toim.) *Kuntoutuminen*. E-kirja; luku Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteellisiä ulottuvuuksia.
- Martikainen, J. & Viramo, P. 2015. Muistisairaudet ja terveystalous. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A. & Soininen, H. (toim.). *Muistisairaudet*. Helsinki: Duodecim, 44–47, 53–54.
- Muistiliitto. 2019. Elämää muistisairauden kanssa. Tavoitteena omannäköinen elämä, 9, 15. https://www.muistiliitto.fi/application/files/8215/8088/7370/Elamaa_muistisairauden_kanssa_saavutettava_verkko.pdf. 18.4.2023.
- Muistiliitto. 2022. Muistiliiton liittovaltuusto vaatii: muistisairaiden ja ikääntyvien määrän kasvuun on vastattava investoimalla, ei säästämällä. <https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankohtaista/muistiliiton-liittovaltuusto-vaatii-muistisairaiden-ja-ikaantyyvien-maaran-kasvuun-vastattava-investoimalla>. 22.3.2024.
- Muistiliitto. 2023a. Työkäisten muistisairaudet. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/tyoikaisten-muistisairaudet/kuntoutus-ja-hoitopaikat>. 16.4.2023.
- Muistiliitto. 2023b. Työkäisten kuntoutus- ja hoitopaikat. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/tyoikaisten-muistisairaudet/kuntoutus-ja-hoitopaikat>. 18.4.2023.

- Muistiliitto. 2023c. Aivoterveystien edistäminen. <https://www.muistiliitto.fi/fi/vaikutamme/kohti-muistiystavallista-suomea/muistiystavallinen-suomi/aivoterveystien-edistaminen>. 28.4.2023.
- Muistiliitto. 2017. Muistisairauksien Käypä hoito- suositus päivitetty. Julkaistu 2.2.2017. <https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankohtaista/muistisairauksien-kaypa-hoito-suositus-paivitetty>. 9.1.2023.
- Muistiliitto. 2024. Uusia muistisairaustapauksia todetaan yli 1,5 kertaa enemmän kuin aiemmin on arvioitu. <https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankohtaista/uusia-muistisairaustapauksia-todetaan-yli-15-kertaa-enemman-kuin-aiemmin-arvioitu>. 22.3.2024.
- Muistisairaudet. Käypä hoito- suositus. Duodecim 2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>
- Nikumaa, H. & Mäki- Petäjä- Leinonen, A. 2018. Muistisairas liikenteessä. *Gerontologia* 32(1). 2018, 37–53. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/65218/30962>.
- Nurmi, K-M. & Pölkky, H. 2022. Ryhmäkuntoutusmalli muistisairautta sairastaville asiakkaille. *Yamk-opinnäytetyö*. Karelia ammattikorkeakoulu, 56. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/746545/Polkky-Nurmi.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. 8.4.2023.
- Nuzum, H., Stickel, A., Corona, M., Zeller, M., Melrose, R.J. & Wilkins, S.S. 2020. Potential Benefits of Physical Activity in MCI and Dementia. *Behav Neurol*. 2020, 4–5. Feb 12;2020:7807856. doi: 10.1155/2020/7807856. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7037481/pdf/BN2020-7807856.pdf>. 10.1.2024.
- Nykänen, J. & Sihvo, P. 2017. Ilo pilleri- kokemuksiä kuvapuhelinkokeilusta. Teoksessa Tarkiainen, A., Sihvo, P. Krohns, J. (toim.). IkäOTE- hanke kehittämässä, oppimassa ja kokeilemassa. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C, Raportteja: 47, 59. file:///C:/Users/35850/Downloads/Ik%C3%A4OTE%20teknologiaartikkeleita.pdf. 12.3.2023.
- Orrell, M., Aguirre, E., Spector, A., Hoare, Z., Woods, R.T., Streater, A., Donovan, H., Hoe, J., Knapp, M., Whitaker, C. & Russell, I. 2014. Maintenance cognitive stimulation therapy for dementia: single-blind, multicentre, pragmatic randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry* (2014), 454–455, 458. doi: 10.1192/bjp.bp.113.137414. file:///C:/Users/35850/Downloads/maintenance-cognitive-stimulation-therapy-for-dementia-single-blind-multicentre-pragmatic-randomised-controlled-trial.pdf. 16.12.2023.
- Pekkala, S. 2017. Muistisairaiden ihmisten kielen ja kommunikation kuntoutus: Training of language and communication of the people with dementia. Julkaisussa Klippi, A., Korpijaakko-Huuhka, A-M., Lehtihalmes, M. & Rautakoski, P. (toim.). *Afasia: Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*. Gaudeamus, Helsinki, 304–309. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/9bd33837-5906-4be8-9594-9d7da65b96e1/content>. 9.4.2023.
- Pennanen, M., Pulkkinen, P., Uusikoski E., Kulmala, J. & Hammar, T. (toim.) 2023. Yhdessä muistisairaana henkilön parhaaksi. Kansallisen muistipalvelupolku- hankkeen loppuraportti. *Terveystien ja hyvinvoinnin laitos: raportti 13/2023*, 4. <https://urly.fi/3uzg>. 24.3.2024.
- Pitkälä, K. 2010. Kuntoutus muistisairauksissa. *Duodecim Käypä hoito- suositus*. <https://www.kaypahoito.fi/nix01641>. 8.4.2023.

- Pitkälä, K. & Laakkonen, M-L. 2015. Muistisairaahan kuntoutus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A. & Soininen, H. (toim.). Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 495–504.
- Pitkälä, K., Pöysti, M., Laakkonen, M-L., Tilvis, R., Savikko, N., Kautiainen, H. & Strandberg, T. 2013b. Effects of the Finnish Alzheimer Disease Exercise Trial (FINALEX). A Randomized Controlled Trial, 894–900. file:///C:/Users/35850/Downloads/iiq130119_894_901.pdf. 5.2.2023.
- Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M-L., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2013a. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 55–56. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39607/Tutkimuksia125.pdf>. 7.2.2023.
- Puusa, A. 2020a. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Juuti (toim.) & Puusa (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Karelia Finna, Ellibs-ekirjat, 76.
- Puusa, A. 2020b. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Juuti (toim.) & Puusa (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Karelia Finna, Ellibs-ekirjat. 100–110, 149.
- Remes, A. & Kulmala J. 2023. Kannanotto: Oikein kohdennetut palvelut ja ennaltaehkäisy ovat Suomelle parasta taloudenpitoa. Muistiliitto. <https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankohtaista/kannanotto-oikein-kohdennetut-palvelut-ja-ennaltaehkaisy-ovat-suomelle-parasta-taloudenpitoa>. 13.5.2023.
- Rinne, J. 2015. Lewyn kappale-tauti. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., Soininen, H. (toim.) 2015. Muistisairaudet. 2.painos. Duodecim. Helsinki, 165.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinosh, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 40–90. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. 16.1.2023.
- Shen, Y. & Li, R. 2016. What do we know from clinical trials on exercise and Alzheimer's disease? Mini review. Journal of Sport and Health Science 5 (2016), 397–399. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5679699/pdf/main.pdf>. 26.2.2023.
- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuoritusprojektissa- Opas käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 48. https://moodle.karelia.fi/pluginfile.php/753736/mod_resource/content/1/Prosessiarviointi.pdf. 6.1.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2022 Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10, 7–11. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 30.1.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2030. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29, 12–57. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 21.1.2023.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2030. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29, 19. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 13.2.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020c. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030- Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31, 44. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y. 13.2.2023.
- Stenberg, J. & Parkkila, M. 2023. Opas etäkuntoutuksen käytännön toteutukseen. Kuntoutus nyt 1/2023, 3,21. Helsinki: Kela. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/509cca70-4bf6-413b-8ab4-86eae52a85e6/content>. 14.3.2023.
- Suhonen, J., Rahkonen, T., Juva, K., Pitkälä, K., Voutilainen, P. & Erkinjuntti, T. 2011. Muistipotilaan hoitoketju. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99577>. 16.4.2023.
- Tarkiainen, A. & Sihvo, P. 2017. Ilo pilleri- kokemuksiä kuvapuhelinkokeilusta. Teoksessa Tarkiainen, A., Sihvo, P. Krohns, J. (toim.). IkäOTE-hanke kehittämässä, oppimassa ja kokeilemassa. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C, Raportteja: 47,59,113. <file:///C:/Users/35850/Downloads/lk%C3%A4OTE%20teknologiaartikkelita.pdf>. 14.3.2023.
- Taulos, A. 2021. Liikuntaharjoittelun vaikutus Alzheimerin tautia sairastavien kognitiivisiin toimintoihin. Jyväskylän yliopisto. Gerontologian ja kansanterveyden kandidaatintutkielma, 1–24. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/79448/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202201211212.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 19.12.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Muistisairauksien yleisyys. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>. 23.1.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Muistisairausindeksi. Sotkanet. <https://urly.fi/3uzt>. 11.3.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Kansantaudit. Muistisairaudet. Muistisairauksien ehkäisy. <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-ehkaisy>. 23.1.2023.
- Tilastokeskus. 2023. Kuntien avainluvut. <https://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?active1=HVA16&active2=SK144&year=2023>. 11.3.2024.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Karelia Finna, Ellibs- ekirjat. 79–140.
- Tuomikoski, A., Parisod, H., Oikarainen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. 2019. Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen- raportti järjestelmällisten katsausten katsauksesta. Muistiliiton julkaisusarja 1/2019, 2–25. https://www.muistiliitto.fi/application/files/2815/6223/8095/Laakkeettomien_menetelmien_vaikutukset_muistisairautta_sairastavan_paivittaisista_toiminnoista_selviytymiseen.pdf. 8.4.2023.

- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3.korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 10, 14–17, 20, 58–66, 82–83, 90,117.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 16.1.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 28.3.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 6–12. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. 28.3.2023.
- UKK-instituutti. 2020. Liikunta parantaa muistisairaana liikkumis- ja toimintakykyä sekä kotona että laitoksessa. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja%20sairaudet/muistisairaudet/>. 30.4.2023.
- Vanhuspalvelulaki 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. 7.1.2023.
- Vataja, R. & Koponen, H. 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., Soininen, H. (toim.) 2015. Muistisairaudet. 2.painos. Duodecim. Helsinki, 90–91.
- Vilka, M. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Karelia Finna, Ellibs- ekirjat, 154–156.
- Viramo, P. & Sulkava, R. 2015. Muistisairauden epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., Soininen, H. (toim.) 2015. Muistisairaudet. 2.painos. Duodecim. Helsinki, 39.
- Vuononvirta, T. 2016. Muita etäkuntoutuksen kohderyhmiä. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. (toim.). 2016. Etäkuntoutus. Helsinki: Kelan tutkimus, 186–196. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 14.3.2023.
- Wylie, MJ., Kim, K., Liu, Y. & Zarit, SH. 2021. Taking a Break: Daily Respite Effects of Adult Day Services as Objective and Subjective Time Away From Caregiving. *Gerontologist*. 2021 Nov 15;61(8):1231–1240. doi: 10.1093/geront/gnaa178. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8679007/pdf/gnaa178.pdf>. 10.1.2024.
- Woods, B. O’Philbin, L., Farrel, EM., Spector, AE. & Orrell, M. 2018. Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD001120, 2–3. DOI: 10.1002/14651858.CD001120.pub3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494367/pdf/CD001120.pdf>. 16.12.2023.
- Woods, B., Rai, HK, Elliott, E., Aquirre, E., Orrell, M. & Spector, A. 2023. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systemic Reviews*. <https://www.cochranefulltext.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005562.pub3/full>. 16.12.2023.

Yoshihito, S., Hideyuki, H., Keita, S., Toyoji, O. & Hajime, K. 2020. Non-pharmacological treatment changes brain activity in patients with dementia. *Scientific Reports (2020)* 10:6744, 1–6.
file:///C:/Users/35850/Downloads/s41598-020-63881-0.pdf.
10.10.2023.

Hyvä Kuusiolinna Terveys Oy:n muistikuntoutuksen työntekijä,

Lähestymme teitä Karelia ammattikorkeakoulun Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen YAMK-tutkinnon opinnäytetyöhön liittyen. Opinnäytetyömme aiheena on muistikuntoutuksen kehittäminen. Tarkoituksena on laajentaa tietoisuutta muistikuntoutuksesta ja sen merkityksestä osana aivoterveyttä sekä ymmärrystä muistikuntoutuksen vaikuttavuudesta myös muistisairauksien alkuvaiheessa. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata muistikuntoutukseen liittyvä toiminta sisältöineen työntekijöiden näkemyksellä ja niiden pohjalta luoda etämuistikuntoutus sisältömalli alkuvaiheen muistisairautta sairastaville.

Tiedontuotannon tehtävänä on selvittää, mitä muistikuntoutus on työntekijöiden mielestä sekä millaisia sisältöjä ryhmätoiminnassa on käytetty Kuusiolinna Terveys Oy:ssä. Tähän haluamme hyödyntää teidän kokemuksianne ja ammattitaitoa ryhmässä tapahtuvan teemahaastattelun avulla. Kehittämistehtävänä on selvittää, mitkä käytössä olevat sisältömallit muistikuntoutuksessa voisi toimia ryhmämuotoisessa etämuistikuntoutuksessa alkuvaiheen muistisairautta sairastaville. Tähän vaiheeseen käytämme verkkoavoriihi- menetelmää. Molemmat tapaamiset toteutetaan teams yhteydellä. Lopullista tuotosta eli etämuistikuntoutus sisältömallia mahdollisesti kokeillaan käytännössä.

Toteuttaisimme kanssanne kaksi erillistä tapaamista teams-välityksellä. Tapaamisten kesto on arviolta 1 h toteutuen työaikana. Ensimmäisen tapaamisen eli teemahaastattelun suunniteltuna ajankohtana on alkusyksy 2023. Toinen tapaaminen verkkoavoriihi- menetelmän parissa toteutuisi loppuvuoden aikana 2023.

Yksityisyyden suojaa kunnioittaen tutkimukseen osallistuvien nimiä tai muita tietoja ei julkaista tai mainita missään opinnäytetyön vaiheessa. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan Theseus-verkossa.

Toivomme Ikätorien muistiammattilaisten idearikasta osallistumista ja kiinnostusta opinnäytetyötämme kohtaan. Pyydämme vahvistamaan osallistumisesi vastaamalla tähän sähköpostiin.

Kehitetään yhdessä tulevaisuuden muistikuntoutusta!

Innokkain yhteistyöterveisin,

Aila-Anneli Mattinen

Aila-Anneli Mattinen
Geronomi AMK
Aila-Anneli.Mattinen@edu.karelia.fi

Tiia Kauppinen

Tiia Kauppinen
Fysioterapeutti AMK
Tiia.1.Kauppinen@edu.karelia.fi

- Mitä muistikuntoutus on / mitä muistikuntoutus sana tuo mieleen?
- Mistä päivän sisältö koostuu, jotta asiakkaan tarpeisiin vastataan?
- Millä konkreettisilla toimilla/keinoilla/elementeillä vaikutetaan asiakkaan kognitiiviseen toimintakykyyn?
- Millä konkreettisilla toimilla/keinoilla/elementeillä vaikutetaan asiakkaan sosiaaliseen toimintakykyyn?
- Millä konkreettisilla toimilla/keinoilla/elementeillä vaikutetaan asiakkaan fyysiseen toimintakykyyn?
- Millä konkreettisilla toimilla/keinoilla/elementeillä vaikutetaan asiakkaan psyykkiseen toimintakykyyn?
- Käytättekö erilaisia teemoja/aiheita päivän sisällöissä? Jos käytätte, millaisia?
- Mitkä sisällöt/käyttämänne työkalut koette päivän aikana merkityksellisimmiksi asiakastyössä?

Esimerkkejä alkuperäisistä ilmauksista	Ryhmittely	Alateemat	Päätteemat
<p>"Eli pidetään ne aivotreenit, keksitään kaiken näköisiä tehtäviä, joissa joutuu vähän enemmän pistämään päätänsä liikoamaan niin sanotusti..."</p> <p>"...käytän tosi paljon tällaisia teemoja ja aiheita päivälle, ja ne aina vie sitä keskustelua ja tuo toisaalta myös niitä semmoisia muistoja ja sitä muistelua."</p>	<p>Mitä muistikuntoutus on, päivän sisältö, kognitiivinen toimintakyky ja teemat/aiheet</p>	<p>Aivotreeni, muistin ja aivojen aktivointi, muistia tukevat tehtävät, muistelu</p>	<p>1 Aivojen aktivointi ja muistin harjoittaminen</p>
<p>"Nämä kaikki erilaiset tehtävät, on ne sitten kirjallisia tai suullisia, keskustelua tai kuvia. Hahmottaminen on monelle hyvin vaikeaa, niin kaikki hahmottamiseen liittyvät. Mutta toki hahmottamista pystytään hyvin monella lailla päivän aikana, kun liikutaan tai jumpataan tai jotakin tehdään, kaikki ne vaikuttaa siihen hahmottamiseen."</p> <p>"...olla liikkumisen kanssa haasteita, kuulon kanssa haasteita, näön kanssa haasteita, sanojen tuotannon kanssa haasteita, muistin kanssa haasteita, ymmärtämisen kanssa haasteita, että miten sä saat, kun ryhmätöitä pidetään niin semmoista tehtävää mistä saa kaikki jotakin ja kaikki pystyis jollakin lailla osallistumaan, ettei jää ulkopuoliseksi siinä juuri sen oman toimintakyvyn takia."</p>	<p>Kognitiivinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky</p>	<p>Hahmottamiskyvykkyyden ylläpitäminen, motoristen taitojen harjoittaminen, aistivaikeuksien huomioiminen, eri aistien aktivoiminen ja tukeminen, aisteja tukevien apuvälineiden huomioiminen</p>	<p>2 Havaintomotoriikan tukeminen ja eri aistivaikeuksien huomioiminen</p>
<p>"Mutta tietysti se, että aamusin aina mennään siihen kalenteriin, että mikä päivä ja vähän nimpparia ja onko kuukausi vaihtunut ja onko tällä viikolla jotakin liputuspäiviä tai muuta ja sitten että ollaan siinä hetkessä."</p> <p>"Keskusteluissa huomioidaan liputuspäivät, juhlapyhät, vuodenajat jne."</p>	<p>Päivän sisältö, kognitiivinen toimintakyky, teemat/aiheet</p>	<p>Aikaan ja paikkaan orientoituminen, aikaan, paikkaan ja ryhmään orientoituminen, kalenterivuoden ja ajankohtaisuuden huomioiminen</p>	<p>3 Aikaan ja paikkaan orientoituminen</p>
<p>"Tehdään mitä tahansa, niin asiakas pitää aina kohdata ja siihen perustuu, oli se sisältö sitten mitä tahansa, niin se kohtaaminen yksi tärkeä osa."</p> <p>"... Ja tavallaan sairautta ei täällä toiminnassa alleviivata, vaan päivästä pyritään tekemään semmoinen, että jokainen sairauden tasosta riippumatta suoriutuu siitä hyvin ja saa osallisuuden tunnetta ja sitä että on tasavertainen muiden kanssa..."</p>	<p>Mitä muistikuntoutus on, päivän sisältö, psyykinen toimintakyky</p>	<p>Tulla nähdäksi ja kuuluksi, kohtaaminen, yksilöllinen kohtaaminen ihmisenä eikä muistisairaana, huomioiduksi ja kuuluksi tuleminen</p>	<p>4 Kohdatuksi ja huomioiduksi tuleminen ihmisenä eikä muistisairaana</p>
<p>"...Näihin kuntoutuspäiviin osallistuminen on jo vaikutus sosiaaliseen toimintakykyyn... päivän sisällähän luodaan keskusteluaiheita. Ohjaajathan tekee kaikkensa, että ihmisillä on mukavaa jutustelua ja juttu kulkee ja kukaan ei jää niin kun toisten varjoon. Ja sitten saavat kuitenkin itsekkin puhua. Sehän on sitä sosiaalisen toimintakyvyn tukemista ja ylläpitämistä. Niin et monet on hyvin yksinäisiä nää ihmiset kotona. Heillä on vähän puhekavereita tai asiat pyörii samoissa aihepiireissä, mutta kun tullaan tänne niin tavallaan ravistellaan irti siitä arkiympyrästä, joutuu ottamaan kantaa ja pohtimaan asioita ja</p>	<p>Mitä muistikuntoutus on, fyysinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky</p>	<p>Osallisuus ja sosiaalisuus, ryhmään osallistuminen tukee liikuntakykyä, ryhmään osallistuminen tukee sosiaalista toimintakykyä, ystävyssuhteet, ryhmään osallistuminen tukee psyykkistä toimintakykyä, ryhmäytyminen</p>	<p>5 Ryhmän osallistava ja sosiaalisoiva vaikutus</p>

<p>keskustelemaan ja huomioimaan vieruskaveria ja sitten tavallaan saadaan sitä tukea sitten myös kaverilta, että sehän on sitä sosiaalisen toimintakyvyn tukemista."</p> <p>"Todella odottaa kuuta nousevaa tätä päivää, et pääsee toisten kanssa juttelemaan, hoitajien ja ohjaajien kanssa juttelee, tää on tosi tärkeä päivä monelle."</p>			
<p>"Me henki, ryhmän yhteen kuuluvaisuuden tunteen luominen"</p> <p>"Se kuuluvuuden tunne ihmiselle, että kuuluu johonkin porukkaan ja on hyväksytty jossakin porukassa."</p>	<p>Mitä muistikuntoutus on, päivän sisältö, fyysinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky</p>	<p>Yhteenkuuluvuuden tunne, yhteenkuuluvaisuuden tunne, ryhmähengen voima, yhteenkuuluvuuden tunne, me henkisyys, vertaistuki</p>	<p>6 Yhteenkuuluvuudesta vertaistukea ja me henkisyttä</p>
<p>"Yleensäkin että oppii tuntemaan ihmisen, että mitkä asiat on sille tärkeitä, että pystyy antamaan sen päivän aikana sisältöä, mikä vastais heidän odotuksia ja ois heille mielekästä".</p> <p>"Mielekästä toimintaa"</p>	<p>Mitä muistikuntoutus on, päivän sisältö, kognitiivinen toimintakyky</p>	<p>Monitahoisuus, päivän ja sisällön mielekkyys, asiakkaan odotuksiin ja tarpeisiin vastaaminen, innostava ja mielekäs tekeminen, onnistumisen tunteiden luominen, sovellettavuus, kaikki voi osallistua</p>	<p>7 Mielekkäällä ja monipuolisella sisällöllä asiakkaan odotuksiin ja tarpeisiin vastaaminen</p>
<p>"Meillähän alkaa edellisenä päivänä jo, varmaan muillakin, vähän se orientoituminen siihen huippu kuntoutuspäivään ja niin kyllähän se nyt vaikuttaa sitten siihen kognitioon, kaikkea pitää ruveta laittamaan hiuksia ja pukea ja pitäis saada kengät jalkaan. Joillakin tietysti auttaa se kotihoitokin matkaan laitossa, mutta siinä on jo aika monenlaista, mikä tukee sitä kognitiota ennen kuin on tänne päässyt."</p> <p>"Samoilla linjoilla, kyllä kaikki aina oottaa viikon kohokohtaa, kun tänne pääsee, että kyllä se varmasti saa sen ajatuksen pysymään siinä arjessa, että mitä päivää eletään ja koska pitää laittaa ne paremmat vaatteet päälle"</p>	<p>Mitä muistikuntoutus on, kognitiivinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, teemat/aiheet, Merkitykselliset työkalut</p>	<p>Merkityksellisyys, elämän rytmittäminen, arjen rytmittäminen, arjen rytmittämisen tukeminen, elämään sisältöä antavaa</p>	<p>8 Merkityksellistä sisältöä elämään tuottava ja arkea rytmittävä toiminta</p>
<p>"... me yritään luomaan mukava, hauska, turvallinen ympäristö ja mun mielestä sillä on se oikeastaan kaikkein suurin merkitys. Miten me saadaan sitä toimintakykyä ja saadaan niitä harjoitteita menemään läpi, että me luodaan asiakkaalle olotila, jossa hän kokee hyvää oloa, onnistumista. Hänellä on turvallinen ympäristö. Hänen ei tarvitse pelkää töppävänsä ja sitten me emme alleviivaa sitä sairautta. Mun mielestä nää on millä luodaan se pohja sille, että sitten mitä ikänä päivässä harjoitellaankin, niin ne tuottaa tulosta silloin kun ihminen on hyvällä mielellä, vastaanottavainen ja vielä lähtee kotiin hyvällä mielellä, että se on mun mielestä se yksi tärkein"</p> <p>"Me ollaan kaikki yhtä arvokkaita siellä ryhmässä. hyväksytään jokainen semmoisena"</p>	<p>Kognitiivinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, merkitykselliset työkalut</p>	<p>Turvallisen, hyväksyvän ja rennon tunnelman/olotilan luominen, Itsetunnon vahvistaminen, kannustava ja hyväksyvä ilmapiiri, tehtävät/sisällöt, jotka luovat onnistumista, arvostava ilmapiiri</p>	<p>9 Turvallisen ja hyväksyvän ilmapiirin itsetuntoa vahvistava vaikutus</p>

<p>kun hän on, tuetaan häntä siinä tilanteessa mikä on...”</p>			
<p>”Toki on aika audettavakin ehkä, mutta se henkinen hyvinvointi ja sen mielen kirkkaus mikä sillä nyt on ja se kiitollisuus, että on täällä eli vaikuttaa päästä pois kodin vankilasta.”</p> <p>”Hyvä tunnelma, hyvän mielen ja ilmapiirin luominen, olet arvokas ja tärkeä.”</p>	<p>Mitä muistikuntoutus on, psyykinen toimintakyky</p>	<p>Mielen hyvinvointi, ryhmän vaikutus henkiseen hyvinvointiin</p>	<p>10 Ryhmän vaikutus henkiseen hyvinvointiin ja mielen virkistymiseen</p>
<p>”No sitten ylipäättänsä, kun ne tulee tänne ryhmään, niin mahdollistetaan se, että niillä on riittävät apuvälineet. Ne pystyy liikkumaan siitä kotoa, vaikka siihen taksiin ja taksista sitten ikätorille. Osa voi tulla vaikka eva-telineellä ja joku rollaattorilla ja osa tarvitsee kevyempiä apuvälineitä.”</p> <p>”... tämmöseen ryhmään osallistuminen on konkreettinen toimi tähän fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen elikkä lähdetään kotoa liikkeelle, nouseaan taksiin tai millä kukakin tulee ja yleensäkin se, että lähtee liikkeelle, se parantaa sitä fyysisistä toimintakykyä...”</p>	<p>Mitä muistikuntoutus on, päivän sisältö, fyysinen toimintakyky</p>	<p>Fyysinen kuntoutus, kuntosaliharjoittelu, erilaisten liikuntamahdollisuuksien luominen, kotona selviytymisen tukeminen, apuvälinetarpeen kartoitus, liikuntaneuvonta</p>	<p>11 Liikunnallinen kuntoutus ja apuväline arviointi kotona selviytymisen tukemiseksi</p>
<p>”Kannustaa liikkumaan, kertoa, että vähäiselläkin liikkumisella on merkitystä- kaikki on plussaa...”</p> <p>”... ja tietysti rentoutus ja ruokailu, joka ruokailu on sinänsä myös sellainen kuntoutustapahtuma, että meillä on hyvin pitkälle edenneitä muistisairaita, joilla koordinaatiokyky ja asioiden suorittaminen on jo vaikeeta niin yritetään ylläpitää niitä taitoja myös siinä ruokailuhetkessä. Ja se onnistuu täällä hyvin, koska meillä on tässä ruokasali. Siellä on linjastot. Siellä pystytään harjoittelemaan sitä sellasta siviililämässä, että kaikkea ei tehdä valmiiksi vaan täytyy selvittää itse ja siinä sitten tuetaan ja tää on mun mielestä hyvin tärkeä kuntoutustapahtuma myös. Tää ruokailu.”</p>	<p>Mitä muistikuntoutus on, fyysinen toimintakyky</p>	<p>Päivittäisten taitojen ylläpitäminen, päivittäisten toimien tukeminen</p>	<p>12 Päivittäisiä taitoja tukeva ja arjen aktiivisuutta lisäävä vaikutus</p>
<p>”Se, että joku asiakas on joskus sanonut, että kun täällä kahvikin maistuu paremmalle. Niin sehän nyt johtuu siitä, että on sitä seuraa. Paljon antaa myöskin ne keskustelut, kun ei ole mitään aihetta niin kuin vaikka se kahvihetki. Ja se, että on rauhallinen ruokailuhetki. Siinä kumminkin voidaan keskustella...”</p> <p>”... joutuu ottamaan kantaa ja pohtimaan asioita ja keskustelemaan ja huomioimaan vieruskaveria, saadaan sitä tukea myös kaverilta.”</p>	<p>Päivän sisältö, sosiaalinen toimintakyky, merkityksellimmät työkalut</p>	<p>Yhteiset ruokailu- ja kahvihetket, lepoetki, yhteiset, tasavertaiset ryhmäkeskustelut, vuorovaikutus taitojen ylläpitäminen, vapaa keskustelu</p>	<p>13 Vapaan seurustelun ja yhteisten ruokailuhetkien vuorovaikutuksellinen merkitys</p>
<p>”... kyllä se on ohjaajan persoona. On varmaan se kaiken tärkein työkalu, että tästä päivästä tulee onnistumaan, että kyllä siinä täytyy uskalltaa laittaa itseensä likoon ja kohdata se ihminen ihan oikeasti sellaisena, että siinä se on varmaan se kaiken tärkein työkalu. Ja</p>	<p>Fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, teemat/aiheet, merkityksellimmät työkalut</p>	<p>Musiikin avulla motivointi, huumori työvälineenä, eri teemojen käyttö, ohjaajan persoona työvälineenä, musiikki työvälineenä</p>	<p>14 Eri teemat, musiikki, huumori ja ohjaajan persoona työvälineenä</p>

<p>ehkä kaikkein vaikeinkin työkalu käyttää. Haastavin"</p> <p>"Ajankohtaisia teemoja, vuodeaika, toisinaan kerron omista tekemisistä ja matkusteluista kuvien kera. Ajoittain pyrin löytämään jotain ihan erilaista uutta, että tulevat ihmettelemään "mitä se on nyt keksinyt"..."</p>			
<p>"Omaisten vapaa päivä".</p> <p>"Nähdään, että jos on joku asia mikä painaa tai me tiedetään, kun on tällainen pieni paikkakunta niin tiedetään että jos on jotakin asioita tapahtunut mihin tarvitsee vähän tukea, niin otetaan kyllä kahdenkeskiseen keskusteluun, että jos on jotakin ongelmaa ja myös se, että jos tarvitsee enemmän vaikka kotihoidon tukia tai jotakin, niin ollaan äänitorvena muihin tukikeinoihin ja lääkärinkäynteihin ja tämösiin."</p>	<p>Mitä muistikuntoutus on, psyykinen toimintakyky</p>	<p>Omaishoitajan ja kotona asumisen tukeminen, yhteistyötahot</p>	<p>15 Ryhmätoiminnan ja yhteistyötahojen avulla omaishoitajuuden tukeminen</p>

PÄÄTEEMA	VAHVUUDET	HEIKKOUEDET	MAHDOLLISUUDET	UHAT
1. Aivojen aktivointi ja muistin harjoittaminen	4 -verkkotehtävät papunet yms. -tietokonepelit, muistiharjoitteet	1 -jaksako olla hereillä ja mukana yksin kotona ollessaan... keskittyminen?!	4 -monenlaisten pelien, ohjelmien kautta -tehtävät netistä, ajankohtaiset asiat, asiakkaan omat kuulumiset (samoja ajatuksia kuin vahvuuksissa)	
2. havaintomotoriikan tukeminen ja eri aistivaikeuksien huomioiminen	2 -katso kohta 1. -havainto -> arvailut, tehtävät	2 -kynän käyttö ehkä vähentyy -> tehtävät	2 -värien käyttö, selkokieli (samoja ajatuksia kuin vahvuuksissa)	1 -onnistuuko havaintomotoriikan tukeminen tai aistivaikeuksien huomioiminen ym. etänä?
3. Aikaan ja paikkaan orientoituminen	2 -etäyhteydelläkin joutuu orientoitumaan aikaan ja paikkaan	2 -ei ehkä aina ymmärrä mihin pitäisi osallistua, kun ei näe muita huoneessa	3 (samoja ajatuksia kuin vahvuuksissa)	2 -ei välttämättä aina jaksa osallistua kokee turhaksi humpuukiksi -osaako käyttää tietokonetta/tablettia -lisääkö harhaisuutta
4. kohdatuksi ja huomioiduksi tuleminen ihmisinä eikä muistisairaana	2	1	4 -Asiakasta ei leimata mihinkään tiettyyn ryhmään kuuluvaksi	
5. Ryhmän osallistava ja sosiaalistava vaikutus	2 -ryhmytyminen	5 -ryhmän keskinäinen kommunikaatio saattaa olla vaikeaa etänä	2	1 -ihminen on edelleen yksin kotonaan kuntoutuksesta huolimatta, ei sosiaalista samalla tavalla kuin fyys. kontakti
6. Yhteenkuuluvuudesta vertaistukea ja me henkisyttä	1	1 -kts. kohta 5	3	
7. Mielekkäällä ja monipuolisella sisällöllä asiakkaan odotuksiin ja tarpeisiin vastaaminen	1	1	4 -varmasti voisi yksilöllisemmin suunnitella tehtävät asiakkaan tarpeita vastaavaksi	
8. Merkityksellistä sisältöä elämään tuottava ja arkea rytmittävä toiminta	2 -kuntoutus rytmittää arkea aina samaan aikaan vrk:sta toteutuessaan -on aika, jota odottaa, ehkä ruokailu- ja juomatauot onnistuu, muistuu?!	1	4 (samoja ajatuksia kuin vahvuuksissa)	
9. Turvallisen ja hyväksyvän ilmapiirin itsetuntoa vahvistava vaikutus	1	1 -etäyhteys ei korvaa fyys. tapaamisten turvallista ilmapiiriä ja vertaistukea	2	1 -mahdollinen neg. vaikutus itsetuntoon
10. Ryhmän vaikutus henkiseen hyvinvointiin ja mielen virkistymiseen	2	1 -koska ryhmä ei kokoonnu fyys. yhteen, niin ryhmätuen saamisessa saattaa olla haasteita	2	
11. Liikunnallinen kuntoutus ja apuväline arviointi kotona selviytymisen tukemiseksi	2 -Jumpat!! Hyvä!! -ohjattu reaaliaikainen jumppa (tuolijumppa, venyt., musiikin käyttö mahd.)	3 -apuvälinetarvetta ei voi arvioida etänä -liikunnallinen kuntoutus jää ehkä niukaksi, kun ei pysty manuaalisesti ohjaamaan	3 -liikunnan osalta tämä. voi toteuttaa etänä monenlaista liikunnallista osuutta, päivän aktiivisuus, jumppahetki asiakkaan viikkoon,	3 -Ei kunnolla pysty etänä arvioimaan todellista tarvetta -> jää ilman todellista apuväline tarvetta -tapaturmariski

		kuinka liike pitäisi sujua/tehdä	toimintakyvyn ylläpitävä vaikutus	-liikuntasuoritusten tekniikan korjaaminen voi olla vaikeaa ja turvallisuus voi olla vaikeaa varmistaa
12. Päivittäisiä taitoja tukeva ja arjen aktiivisuutta lisäävä vaikutus	2 -asiakas joutuu käyttämään etäkuntoutuksen yhteydessä esim. tietokonettaan, joka pitää yllä hänen taitoaan käyttää sitä	1	4 -joutuu itse tekemään, ei tehdä puolesta! Aktiivisuus lisääntyy, ei nukuta?! kun ollaan ryhmässä mukana ja on ääntä enemmän. (samoja ajatuksia kuin vahvuuksissa)	1 -ei välttämättä asiakas osaa itse sanoa, missä tarvitsee apua, kun ei olla fyysisesti läsnä. Ei pysty arjen ongelma tilanteita huomioimaan, puuttumaan, auttamaan, ohjaamaan, tukemaan
13. Vapaan seurustelun ja yhteisten ruokailuhetkien vuorovaikutuksellinen merkitys	1 -seurustelu	3 -ei toteudu etänä, vaikka vapaata keskustelua saattaakin ryhmän kesken tulla. Toiset voi kuitenkin olla sellaisia ihmisiä, etteivät uskalla avata suutaan etäyhteyksin	1 -saa jutella toisten kanssa -> seurustelu, ryhmäytyminen	1
14. Eri teemat, musiikki, huumori ja ohjaajan persoona työvälineenä	4 -todella hyvä työväline osaavalle ohjaajalle	2 -jos ohjaaja ei osaa innostaa, eikä ole luova, mukaansa tempaiseva, kannustava -> hyöty heikko!!	2 -TÄRKEÄ! kun ohjaaja taitava, osaava -> asiakas hyötyy päivästä todella!	
15. Ryhmätoiminnan ja yhteistyötahojen avulla omaishoitajuuden tukeminen		1 -omaishoitaja saattaa kuormittua, mikäli joutuu avustamaan etäkuntoutuksen toteutumisessa ja kun asiakas ei lähde kotoa pois kuntoutuksen ajaksi.	3	1 -omaishoitaja jää tässä kuntoutusmallissa helpommin huomioitta jaksamisensa ja "oman aikansa" suhteen
	VAHVUUDET	HEIKKOUDET	MAHDOLLISUUDET	UHAT
Alueeseen vapaasti kirjoitettu osio:	*Monipuolista sisältöä voi tuottaa, myös asiakas voi palata esim. tehtäviin myöhemmin. *Etäryhmässä voi olla vierailijakin etänä *Voi olla isojakin ryhmiä *Tilat eivät rajoita *Toiminnalliset ryhmät voi erotella. Eri tilanteessa olevat voi koota yhdeksi *Dokumentointi *Mahdollisuus jakaa pienryhmiinkin *Anonyymisyys vahvuutena *Voi olla isommasta alueesta ryhmäläisiä *Helppo lähestyä *Säästyy kilometrikorvauksia esim. apuvälikartoituksessa	*Vääriä käsityksiä/harhat *Harjoittelun seuranta kuormituksen näkökulmasta, soveltuvuus *Pystyykö ohjaaja tsemppata asiakasta/ entä joku, joka jää jälkeen—ei pysy ohjelmassa mukana *Sosiaalisuus kohtaamisessa/kahvit voi joskus asiakkaan luona olla se 100!!! *Laitteiden käyttö *Ohjaajan äänen kuuleminen *Kohtaamisen pelko *Välineistön puute *Muistaako asiakas tapaamisajan *Testaus etenemisestä? *Motivaatio kotona tehtävänä? *On päässyt "helpolla" etäryhmässä, ei ehkä tule ryhmätoimintaan		*Kaikeen on uhatkin esim. kuinka toimii yhteydet, laitteet, kuulo ongelmat (kuulolaitteet), näköongelmat. Jos jollakin huonoa käytöstä kuinka suljet pois *tietosuoja *Etänä voi luistaa esim. harjoitteista, onko asiakas vain uteliaisuudesta muihin nähdn. Nauhoittaako joku salaa puhetta? *Linjojen toimintavarmuus eri alueilla? *Ryhmään voi soluttautua väärällä identiteetillä *Taloudelliset mahdollisuudet hankkia laitteet ja saada toimimaan. Entä opastus ongelmatilanteissa. Asiakas turhautuu yrittämään. *Voimaharjoittelu riippuu yksilön välineistä, soveltuvuus haastavaa yksilön kehon hahmotuksen vuoksi