

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2012

Emmi Laiho ja Miina Launiainen

# ”Kun muistisairaus yllättää”

– Terveysnettiopas muistisairautta epäilevälle,  
sairastuneelle ja omaisille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Toukokuu 2012 | 32 + 3 liitettä

Ohjaajat Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

## Emmi Laiho ja Miina Launiainen

# ”KUN MUISTISAIRAUS YLLÄTTÄÄ” – TERVEYSNETTIOPAS MUISTISAIRAUTTA EPÄILEVÄLLE, SAIRASTUNEELLE JA OMAISILLE

Muistisairaudet ovat parantumattomia ja eteneviä sairauksia, joista yleisin on Alzheimerin tauti. Muita muistisairauksia ovat vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen sekä vaskulaarisen ja Alzheimerin taudin yhdistelmä ja Lewyn kappale-tauti, joka liittyy Parkinsonin tautiin. Oireet muistisairauksissa ovat yksilöllisiä, joita esiintyy kognitiivisessa, toimintakyvyn, käytösoireiden ja somaattisessa osa-alueessa. Muistisairauksien varhainen diagnosointi on tärkeää ennusteen ja hoidon suunnittelun kannalta. (Erkinjuntti ym. 2011; Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito 2010; Pitkälä 2004, 3613-3617; Soininen 2005.)

Terveystiedon edistäminen internetissä on lisääntynyt. Suomalaisista 16-74 vuotiaista 86 prosenttia käytti keväällä 2010 internetiä, joka on neljä prosenttiyksikköä enemmän kuin sitä edellisenä vuonna (Tilastokeskus 2010). Tämän takia terveydenhuollon ammattilaisten tulisi edistää luotettavan terveystiedon saantia internetissä. (Torkkola; Heikkinen & Tiainen 2002, 34-35.)

Projektin tehtävänä oli laatia internet-opas muistisairautta epäileville, sairastuneelle ja omaisille Terveysnettiin Seniorinetin osioon. Tavoitteena on parantaa muistisairautta epäilevien tiedonsaantia. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Salon terveyskeskus. Opinnäytetyö on osa Terveysnettiprojektia, joka toteutuu yhdessä Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja opettajien sekä Salon terveyskeskuksen, Salon aluesairaalan ja Salon kaupungin kanssa. Sen tarkoituksena on parantaa väestön terveyttä, itsehoitotaitoja ja toimintakykyä. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.)

Internet-oppaaseen on koottu tietoa seuraavista osa-alueista: ”Yleistä muistisairauksista”, ”Esiintyvyys”, ”Oireet”, ”Hoitoon hakeutuminen”, ”Diagnosointi”, ”Hoito ja kuntoutus”. Sivujen tekemiseen on käytetty runsaasti monipuolisia lähteitä. Sivujen luotettavuutta on lisätty ohjaajien, maallikoiden sekä Salon Muistiyhdistyksen kommenttien kautta. Sivut löytyvät osoitteesta: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/seniori.html>.

Jatkokehittämissuunnitelmia tälle projektille on internetsivujen päivittäminen jatkossa. Sivuja voisi jatkossa testauttaa kohderyhmällä sivujen kehittämisen kannalta.

### ASIASANAT:

Muisti, muistihäiriöt, muistisairaudet, terveysneuvonta, potilasohjaus, Terveysnetti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

Turku University Of Applied Sciences

Nursing | Nursing

May 2012 | 32 + 3 attachments

Teachers Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

## Emmi Laiho ja Miina Launiainen

# ”WHEN MEMORY DISORDER SURPRISES” – TERVEYSNETTI-FOR PEOPLE WHO SUSPECT HAVING MEMORY DISORDER, FOR DISEASED AND RELATIVES

Memory disorders are incurable and progressive problems, Alzheimer's disease is the best known disorder. The other memory disorders are Vascular cognitive deterioration and Vascular and Alzheimer's disease combination and Lewy bodies-disease, which is related to Parkinson's disease. The symptoms in memory disorders are individual. The symptoms can be cognitive, functional, behavioral and somatic. It is very important to get diagnosis early because of prognosis and treatment planning. (Erkinjuntti et al. 2011; Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito 2010; Pitkälä 2004, 3613-3617; Soininen 2005.)

The health promotion is increasing on the internet. In spring 2010, 86% of 16-74 years old Finnish used internet, which is 4% more than in 2009 (Statistics Finland 2010). That is why health care professionals should promote reliable health information on the internet. (Torkkola; Heikkinen & Tiainen 2002, 34-35.)

The purpose of this project was to create internet-handbook for those people who suspect having memory disorder and for diseased and relatives. This handbook is on the internet at Terveysnetti, Seniorinetti. The aim of this project is to increase Internet information of the target group. The commissioner of this project is Salo health center. This project is part of "Terveysnetti"-project, which is a cooperation between the students and the teachers of Turku University of Applied Sciences, Salo health center, Salo Regional Hospital and Salo city. The aim of Terveysnetti is to improve people's health, self care and health condition. (Turku University of Applied Science 2008.)

This Internet handbook includes different sections such as "General about memory disorders, Symptoms, Diagnosis and Treatment and Rehabilitation. The reliability of this project is high, because the writers received lot of comments from friends, workmates, teachers and Salo Muistiyhdistys. The handbook is visible in the address: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/seniori.html>.

In future, the handbook should be updated because new facts of this disease appear all the time. In future this guide should be tested with the target group.

### KEYWORDS:

Memory, memory problems, memory disorders, health information, patient information, Terveysnetti

# SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	MUISTISAIRAUKSIEN ESIINTYVYYS JA OIREET	4
3	MUISTISAIRAUKSIEN DIAGNOSOINTI	8
4	MUISTISAIRAUKSIEN HOITO JA KUNTOOUTUS	11
5	POTILASOHJAUS INTERNETISSÄ	14
6	PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	16
7	PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	17
8	PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
9	POHDINTA	25
	LÄHTEET	28

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Projektilupa
- Liite 3. Internetsivut

## KUVAT

Kuva 1. Internet-sivujen etusivu	21
----------------------------------	----

## TAULUKOT

Taulukko 1. Kirjallisuuden hakutulokset internetistä	18
--	----

# 1 JOHDANTO

Muistisairaudet ovat eteneviä ja parantumattomia sairauksia. Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti. Muita muistisairauksia ovat vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen sekä vaskulaarisen ja Alzheimerin taudin yhdistelmä ja Lewyn kappale-tauti, joka liittyy Parkinsonin tautiin. (Erkinjuntti ym. 2011; Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito 2010.)

Oireet muistisairauksissa ovat yksilöllisiä, vaihtelevia ja ne voidaan jakaa neljään eri ryhmään: kognitiiviset oireet, toimintakyvyn muutokset, käytösoireet ja somaattiset oireet (Raivio 2010). Sairauden varhainen diagnosointi on tärkeää ennusteen ja hoidon suunnittelun kannalta. Muistisairauden diagnoosi perustuu esitietoihin, neurologiseen ja kliniseen tutkimukseen ja kuvantamistutkimuksiin. Hoito perustuu lääkehoitoon ja käytösoireiden ennaltaehkäisyyn. (Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito 2010; Pitkälä 2004, 3613-3617; Soininen 2005.)

Projektin tehtävänä oli laatia internet-opas muistisairautta epäileville, sairastuneelle ja omaisille Terveysnettiin Seniorinetin osioon. Tavoitteena on parantaa muistisairautta epäilevien tiedonsaantia.

Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja opettajien yhteistyössä Salon terveyskeskuksen, Salon aluesairaalan ja Salon kaupungin toteuttama projekti, joka on ollut käynnissä vuodesta 2001. Sen tarkoituksena on parantaa Salon seudun väestön terveyttä, itsehoitovalmiutta ja toimintakykyä. Terveysnetin avulla väestöllä ja terveydenhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus hakea lisää tietoa heitä kiinnostavista terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.)

## 2 MUISTISAIRAUKSIEN ESIINTYVYYS JA OIREET

Suomessa todetaan vuosittain noin 13 000 uutta dementia- tai muistisairausdiagnoosia. Tästäkin huolimatta merkittävä osa jää diagnosoimatta. Kaikkiaan sairastuneita Suomessa on jo yli 120 000. Vuoden 2005 lopussa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluasumisessa, laitospalveluissa ja säännöllisen kotisairaanhoidon ja kotipalvelun piirissä oli noin 32 500 dementiaa sairastavaa asiakasta, joka on noin neljäsosa kaikista asiakkaista. Dementia-asiakkaiden määrä näiden palveluiden keskuudessa on kasvanut viime vuosina kuin myös heidän osuutensa kaikista asiakkaista. (Muistiliitto 2009b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Yleisin esiintyvä muistisairaus on Alzheimerin tauti, jota ilmenee noin 70%:lla. Muita muistisairauksia ovat vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen, jota esiintyy 15-20 %:lla sekä sen ja Alzheimerin taudin yhdistelmä, jota esiintyy 10 %:lla sekä Lewyn kappale-tauti, joka liittyy Parkinsonin tautiin. Muistisairauksien oireet ovat yksilöllisiä ja vaihtelevia, jonka takia niiden tunnistaminen ja diagnosointi on vaikeaa. Oireet voivat olla kognitiivisia eli tiedonkäsittelyyn liittyviä, toimintakyvyn muutoksia, käytösoireita tai somaattisia oireita. (Erkinjuntti ym. 2011; Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito 2010; Raivio 2010, 20–21.)

**Käytösoireilla** tarkoitetaan niitä ulkopuolisen silmin hankalia käyttäytymisen muutoksia, jotka ovat toistuvia. Ne viestivät ihmisen kärsimyksestä tai tarpeista ja ne kuormittavat lähiympäristöä. Oireet voivat mennä ohi tai jatkua vuosikausia. Käytösoire voi olla ensimmäinen muistisairauden oire. Suurimmalla osalla, jopa 90 %:lla muistisairaista esiintyy käytösoireita. Tavallisimpia käytösoireita muistisairaalla ovat masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet, persoonallisuuden muutokset, uni- ja valvetrytmin häiriöt ja seksuaaliset käytösoireet. (Erkinjuntti, ym. 2001, 94-99; Erkinjuntti & Huovinen 2008, 181-182; Koponen 2011; Muistiliitto 2009a; Pitkälä 2004, 3616-3617.)

Masennus ja muistihäiriöt liittyvät usein toisiinsa. Tutkimustulosten perusteella voidaan arvioida, että 25 % kärsii lievästä ja 5-15 % Alzheimer-potilaista vaikeasta masennuksesta. Masennus voi ilmetä muistihäiriötä sairastavalla mm. itkuisuutena, surullisena tai ahdistuneena ilmeenä, levottomuutena, ärtyneisyytenä, motoriikan hidastumisena, laihtumisena, väsymyksenä, epämääräisinä somaattisina vaivoina tai mielenkiinnon vähenemisenä ympäristön ja ihmisten suhteen. Depressiossa yleistä on ahdistuneisuus. Dementiapotilaan ahdistuneisuus voi kuitenkin johtua myös somaattisista sairauksista, kuten sydämen rytmihäiriöstä tai kroonisesta keuhkosairaudesta, joten myös somaattisen puolen tutkiminen on tärkeää. Dementiapotilaalla voi ilmetä ahdistusta odottelutilanteissa, kuten päivää ennen lääkärin vastaanottoa tai kun omainen poistuu kotoa töihin tai asioille. Muistisairaalla saattaa esiintyä apatiaa, joka tarkoittaa tunne-elämän latistumista, mielenkiinnon ja motivaation menettämistä sekä välinpitämättömyyttä. (Erkinjuntti ym. 2001, 94-96; Erkinjuntti & Huovinen 2008, 183-184; Juva 2010; Raivio 2010, 20; Saarela ym. 1997.)

Dementiaa sairastavalla saattaa olla myös levottomuutta, joka ilmenee esimerkiksi epätarkoituksenmukaisella aggressiivisuudella, kuten tarttumisella, lyömisellä, huutamisella, kiroilulla tai karkailulla. Levottomuuden taustalla on yleensä esimerkiksi kipu, masennus tai suru. Usein ilmenee niin sanottua auringonlaskuilmiotä, joka tarkoittaa iltaa kohti lisääntyvää levottomuutta. Psykoottiset oireet, kuten näkö- ja kuuloharhat ovat tavallisia. Psykoottiset oireet esiintyvät etenkin keskivaikeassa ja vaikeassa dementiassa. Harhaluulot voivat usein liittyä ajatukseen puolison uskottomuudesta tai ajatukseen tavaroiden varastamisesta. (Erkinjuntti ym. 2001, 97-99; Erkinjuntti & Huovinen 2008, 184-186; Raivio 2010, 20.)

Joidenkin dementiapotilaiden persoonalliset piirteet saattavat muuttua tai korostua dementian edetessä. Esimerkiksi saituus, pelokkuus ja mustasukkaisuus voivat korostua tai voi ilmetä uusia piirteitä, esimerkiksi kiltti voi muuttua pahansisuiseksi. Myös seksuaalinen käyttäytyminen voi muuttua.

(Erkinjuntti & Huovinen 2008, 186-187; Erkinjuntti ym. 2001, 98-99; Raivio 2010, 20.)

Ensimmäisiä muistisairauden **toimintakyvyn muutoksia** ovat esimerkiksi uuden kodinkoneen käytön vaikeus, organisointikyvyn heikentyminen sekä toiminnan suunnittelun vaikeus. Varhaisessa sairauden vaiheessa alkaa myös työkyky heiketä, koska epävarmuus ja hidastuminen työssä lisääntyvät. Varhaisessa muistisairaudessa alkaa ilmaantua enemmän stressioireita, uupumusta ja alavireisyyttä. Muistisairauden edetessä toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia esimerkiksi rahankäsittelyn ja monimutkaisten toimintojen, kuten matkustamisen suunnittelussa. Myöhemmässä vaiheessa heikentyvät myös arkipäiväisten asioiden hoitaminen, kuten ruoanlaitto ja syömisen unohtelu, ostosten teko ja päivittäisten raha-asioiden hoitaminen. Keskivaikeassa dementiassa potilaalla on vaikeuksia hahmottamisessa sekä asioiden loogisessa etenemisessä, joka ilmenee esimerkiksi pukeutumisen tai hampaidenharjauksen ongelmina. Keskivaikeaa dementiaa sairastava ei enää pysty itsenäisesti toimimaan kodin ulkopuolella alentuneen toimintakyvyn takia, joten hän tarvitsee apua ja valvontaa päivittäin. Muistisairauden loppuvaiheessa heikentyvät myös perustarpeiden toiminnot, kuten peseytyminen, pukeutuminen sekä virtsarakon ja suolentoiminnan hallinta. Lopulta myös käveleminen, istuminen, hymyileminen, pään kannattelu ja puhekyky katoavat. (Erkinjuntti 2010; Erkinjuntti ym. 2001, 482-485; Raivio 2010, 20.)

**Kognitiivisilla oireilla eli tiedonkäsittelyn oireilla** tarkoitetaan niitä ongelmia, jotka tulevat esiin tarkkaavaisuuden, toiminnanohjauksen, orientaatiassa, kielellisissä toiminnoissa, abstraktissa ajattelussa ja muistitoiminnoissa. Kognitiivisia oireita lievässä muistihäiriössä ovat uuden asian oppimisen vaikeus, unohtelun lisääntyminen, päättelykyvyn heikkeneminen, laskemisen vaikeutuminen sekä sanojen löytymisen vaikeus. Myös toiminnanohjaus hidastuu. Muistisairauden edetessä lähimuisti heikkenee entisestään ja puheen tuotto vaikeutuu. Tämä tulee esiin erityisesti samojen kysymyksien ja asioiden toistamisena. Lisäksi kognitiiviset ongelmat ilmenevät hahmotusvaikeuksina, loogisuuden ongelmina ja orientaation häiriöinä. Vaikeassa muistisairaudessa



puheentuotto rajoittuu entisestään ja puheen ymmärtäminen vaikeutuu huomattavasti. Myös keskittymiskyvyttömyys ja apraksia eli kätevyuden vaikeus lisääntyy. (Erkinjuntti ym. 2001, 127-129; Erkinjuntti 2010; Raivio 2010, 20.)

Muistisairauksien yleisin **somaattinen oire** on laihtuminen, sillä muistisairauksien aikana nielemisen vaikeutuminen ja näläntunteen heikkeneminen sekä masentuneisuus vaikeuttaa ravinnonsaantia. Laihtumiseen vaikuttaa myös heikko syyhygienia. Somaattiset oireet ilmenevät myös apraktisena eli töpöttävänä, lyhytaskelisenä kävelynä varsinkin keskivaikeassa ja vaikeassa muistisairaudessa. Hidasta, lyhytaskelista kävelyä, jossa raajat ovat jähmeät ja kasvot ilmeettömät, kutsutaan ekstrapyramidaaliseksi kävelyksi. Myös primaariheijasteet, kuten tarttumisrefleksi, imemisrefleksi ja turparefleksi tulevat esille. Esimerkkinä tästä on se, että kun sairastunut tarttuu ovenkahvaan, hän ei pysty irrottamaan otettaan. Muistisairauden vaikeutuessa virtsan ja ulosteen pidätyskyvyttömyys lisääntyy. (Erkinjuntti ym. 2001; Erkinjuntti 2010; Raivio 2010, 20.)

### 3 MUISTISAIRAUKSIEN DIAGNOSOINTI

Varhainen hoitoon hakeutuminen heti muistiongelmien huomaamisen jälkeen on todella tärkeää. Varhain diagnosoitu muistisairaus ja varhainen hoidon aloittaminen pitkittää parempaa elämänlaatua. Hoitoon voi hakeutua helposti muistihoitajalle, jonka luokse pääsee ilman lääkärin lähetettä. Mahdollisuus hakeutua hoitoon ilman lähetettä madaltaa usein kynnyistä hakeutua hoitoon. Ensimmäinen paikka, jossa mahdollista muistisairautta selvitetään, on yleensä perusterveydenhuolto. Tarvittaessa tutkimuksia jatketaan neurologian tai geriatrian tutkimusyksikössä. (Pitkälä 2004; Raivio 2010, 19; Soininen 2005.)

Vastaanotolla lääkäri haastattelee potilasta ja jos omainen on mukana, myös häntä. **Haastattelun** tarkoituksena on saada kuva potilaan aiemmasta suorituskyvystä ja siitä, miten tilanne on muuttunut sen jälkeen. Lääkäri esittää tarkentavia kysymyksiä liittyen kielellisiin ongelmiin, tarkkaavaisuuteen ja keskittymiskykyyn. Näiden avulla voidaan huomata jo mahdollisen muistioireen vaikeusastetta. Haastattelussa selvitetään myös tiedot potilaan aikaisemmista sairauksista, lääkityksistä, muista hoidoista ja sukulaisten sairauksista. Selvittäessä esitietoja, on huomioitava myös, onko potilaalla ollut neurologisia oireita, kuten tajunnanhäiriöitä, toispuolisia heikkouksia, virtsanpidätyskyvyttömyyttä ja kävelemiseen liittyviä muutoksia. (Heimonen & Voutilainen 2001, 25-26.)

Muistin ja tiedonkäsittelyn tasoa tulee selvittää myös jollakin **kognitiivisella testillä**, kuten MMSE-testillä (Mini-Mental State Examination), jossa on 30 kysymystä liittyen orientaatioon, muistiin, päättelyyn ja hahmotukseen. MMSE-testillä saadaan suuntaa antava tieto potilaan mahdollisesta älyllisen toimintakyvyn heikentymisestä. MMSE-testissä maksimi pistemäärä on 30. Alle 24 pistettä viittaa alkavaan muistisairauteen, kun taas 12-18 pistettä viittaa jo keskivaikeaan muistisairauteen. Alle 12 pistettä kertoo vaikeasta muistisairaudesta. Tällä testillä saadaan karkea yleiskäsitys siitä, onko potilaalla älyllinen toimintakyky heikentymässä. Tarvittaessa voidaan tehdä lisäksi

tarkempi kognitiivinen tutkimus CERAD-tehtäväsarja, joka on laajempi kuin MMSE. Tehtävillä arvioidaan välitöntä ja viivästettyä muistia, nimeämistä, hahmottamista, toiminnan ohjausta ja sujuvuutta, piirrosten kopiointia ja kellotaulun piirtämistä. CERAD sisältää myös MMSE-testin. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 107-111; Muistiliitto 2009c.)

Lääkäri tekee vastaanotolla **yleistutkimuksen**, jossa tutkitaan ainakin sydän ja verenkiertoelimistö. Lisäksi lääkäri tekee neurologisen tutkimuksen, jossa kiinnitetään erityistä huomiota mahdollisiin toispuolisiin heikkouksiin tai tuntohäiriöihin, raajojen toimintoihin, kiihtyneisiin jänneheijasteisiin, näkökenttäpuutokseen ja puhe- ja ääntämishäiriöihin. Lisääntynyt lihasjänteys ja lyhytaskelinen kävely saattavat viitata muistisairauksiin, jotka ovat aivoverenkiertohäiriöistä johtuvia, kun taas raajojen jäykkyys, tasapaino-ongelmat ja vapina kertovat alkavasta Parkinsonin taudista. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 114, Heimonen & Voutilainen 2001, 26-27.)

Muistihäiriöitä saattaa esiintyä myös, jos on jokin yleissairaus, tulehdussairaus, tartuntatauti tai puutostauti. Siksi tulisikin selvittää verikokeilla mahdolliset muut haittatekijät, jotka saattavat vaikuttaa muistiin. **Laboratoriokokeita** otetaan laajalti ja verikokeiden arvot verrataan keskivertoarvoihin, jolloin muut mahdolliset ongelmat voidaan poissulkea. Joskus otetaan samassa yhteydessä myös EKG eli sydänfilmi. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 138; Heimonen & Voutilainen 2001, 27; Käypähoito 2010.)

**Aivojen kuvantaminen** kuuluu perustutkimuksiin epäiltäessä muistisairautta. Aivoja voidaan kuvantaa magneettitutkimuksella tai pään tietokonetomografialla, joilla saadaan tärkeää tietoa rakenteellisista muutoksista. Niitä voidaan hoitaa mahdollisesti kirurgisesti ja siten voidaan estää mahdollinen potilaan dementoituminen. Aivojen tietokonekartasta selviää, onko kyseessä esimerkiksi jokin kasvain, hydrokefalia, aivojen kovakalvonalainen verenpurkauma tai aivoinfarktit. Aivojen kuvauksella voidaan

saada selville lisäksi mahdolliset aivojen verenkierrossa tapahtuvat muutokset. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 143-144.)

Useammin käytetään aivojen peruskuvantamisessa magneettikuvausta. Tämä johtuu siitä, että uusimpien tutkimustulosten mukaan magneettikuvaus antaa tarkempaa tietoa muistin kannalta tärkeitä ohimolohkon sisäpinnan rakenteista ja verenpuutteeseen liittyvistä vaurioista. Kuvauksella on merkitystä myös siksi, että voidaan erottaa eri muistisairaudet toisistaan ja muistisairaus voidaan todeta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 144.)

## 4 MUISTISAIRAUKSIEN HOITO JA KUNTOUTUS

Diagnoosin selvittäessä aloitetaan suunnittelemaan oikeaa hoitomuotoa. Jos kuitenkin muistiongelmien syyksi selviää joku muu sairaus tai puutostauti, on hoito tällöin sen mukaista. Jos diagnoosina on etenevä muistisairaus, parantavaa hoitoa ei ole. Nykyaikana voidaan kuitenkin hidastaa oireiden etenemistä ja ylläpitää sairastuneen nykyistä toimintakykyä, millä on merkitystä parempaan elämänlaatuun. Muistisairauksien hoidon päälinjat ovat lääkehoito sekä käytösoireiden ehkäisy. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 166.)

Muistisairaahan hoito vaatii hoitohenkilökunnalta ja hoitavalta lääkäriltä paneutumista ja tietoa muistisairaahan hoidosta. **Lääkehoito** on tärkeä osa muistisairaahan kokonaishoitoa. Lääkehoidon tavoitteena ovat potilaan omatoimisuuden ja kognition ylläpitäminen, käytösoireiden lievittäminen ja tilan vakiinnuttaminen. Tällä saadaan mahdollisesti myös pitkitettyä kotona asumista. Lääkitys tulisi kuitenkin aloittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta siitä on suurempi hyöty. Hoidossa on tärkeää seurata potilasta ja hoitovastetta säännöllisesti 6-12 kuukauden välein. Muistisairauksissa lääkehoito ei ole hyödyllinen, jos lääkkeen otto säännöllisesti ei onnistu, ilmenee vaikeita haittavaikutuksia, tila heikkenee tai lääkkeillä ei enää katsota saavutettavan hyötyä vaikeassa dementiassa. Lääkehoidon onnistumiseksi on tärkeää, että hoitoketju on saumaton ja että käytetään yksilöllistä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa, jota tarkistetaan säännöllisesti. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010; Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2010, Soininen, Hilikka 2009; Muistiliitto 2009a.)

**Käytösoireiden hoitolinja** määräytyy sen mukaan, mistä niiden arvioidaan johtuvan. Käytösoireiden arvioinnissa pyritään selvittämään, onko oire peräisin esimerkiksi kivusta tai muusta fyysisestä vaivasta, vai vaikuttaako se potilaan vuorovaikutukseen ja ympäristöön suhtautumiseen. Käytösoireita on syytä hoitaa, jos ne rasittavat potilasta tai hänen läheisiään tai aiheuttavat vaaratilanteita potilaalle tai ympäristölle. Käytösoireita voidaan hoitaa lääkehoidolla tai lääkkeettömällä hoidolla. Lääkehoito käytösoireiden

ehkäisyssä on todettu hyväksi ainakin masentuneisuuden, ahdistuneisuuden ja apatian kohdalla. (Koponen 2011, 17-19.)

Lääkkeettömässä käytösoireiden ehkäisyssä ja hoidossa muistisairaana tarpeista huolehditaan mahdollisimman hyvin. Hoidossa tuetaan muistisairaana jäljellä olevaa toimintakykyä hoidon ja hoitoympäristön avulla. Tavoitteena on ehkäistä käytösoireiden ilmaantumista. Lääkkeetön käytösoireiden ehkäisy ja hoito tarkoittaa myös erilaisia terapioita ja hoitomuotoja. Käytösoireiden ehkäisyssä olennaista on myös turvallisen hoitoympäristön luominen ja oireita laukaisevien tekijöiden poistaminen. Kodinomaiset hoitoympäristöt lisäävät muistisairaiden rauhallisuutta. Kodinomaisuus lisää myös henkilökunnan ja omaisten hyvinvointia. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 187-188; Koponen 2011, 17–19.)

Säännöllinen päivärytmi ja päivätoiminta ja –virikkeet ovat avainasemassa käytösoireiden ehkäisyssä. Virikkeet sekä tuovat hyvää mieltä että myös lievittävät yöllistä levottomuutta. Esimerkiksi askartelu, musiikki, taide ja lemmikkieläinterapia lisäävät potilaiden mielihyvän kokemuksia ja antavat tukea vuorovaikutukseen sekä lisäävät potilaan turvallisuuden tunnetta. Erilaiset terapiat, kuten muisteluterapiat voivat vaikuttaa lyhytkestoisesti käyttäytymiseen ja mielialaan. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 187–188; Koponen 2011, 17–19.)

**Sopeutumisvalmennuskurssit** ovat toimintaa, jotka toteutuvat joko yksilö- tai ryhmämuotoisesti. Sen tarkoituksena on tukea muistisairastuneen ja hänen omaisensa arjessa ja kotona selviytymisessä, jaksamista ja voimavaroja. Yleisimmin sopeutumisvalmennus on kuitenkin ryhmätoimintaa. Sairastuneet viettävät kurssilla koko sen ajan ja omaiset yleensä vain osan kurssin ajasta. Ohjelmaa kursseilla voi olla yhteisesti ja myös erikseen. Kurssilta saa tietoa kuntoutuksesta, hoidosta ja sosiaaliturvasta sekä vertaistukea muilta samaa kokeneilta ihmisiltä. Omaisille annetaan tietoa yleisesti muistisairauksista ja sen aiheuttamista muutoksista ja käytösoireista. Kurssilla on sairastuneille erilaista ohjelmaa, kuten muistijumpparyhmiä, liikuntaa, toimintaterapiaa ja rentoutusta. (Muistiliitto 2009d.)

Kelan järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit ovat tarkoitettu alle 65- vuotiaille sairastuneille. Sairastuneella on oltava diagnosoitu lievä tai keskivaikea Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen muistisairaus tai Parkinsonin tauti ja ongelmia tiedonkäsittelyssä. Kelan järjestämät kurssit ovat kymmenen vuorokauden mittaisia kursseja, joihin osallistuu sairastuneen lisäksi myös omainen tai läheinen. Sairastuneet voivat myös yksinään osallistua kurssille, jos sairastuneen muistisairaus on vielä lievä. (Muistiliitto 2009d.)

Sairastuneen on mahdollista saada taloudellista tukea tai erilaisia **tukipalveluja**, jos hän on kotihoidossa. Kelan kautta voi hakea erilaisia tukia, joita ovat lääkkeiden korvattavuus, joko osittain tai sitten kokonaan, eläkkeen saajan hoitotuki ja kuntoutustuki. Omaisella on myös oikeus hakea omaishoidon tukea. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 199-200; Suomi.fi 2011.)

Kunnat tarjoavat myös erilaisia palveluja sairastuneelle. Palvelut vaihtelevat kunnittain. Kuntien tarjoamia palveluita voivat olla esimerkiksi kotihoito, ateriapalvelut, kotisairaanhoidot, vanhainkotien jaksottaishoidot, palvelu – ja tukiasunnot, ryhmäkodit ja päiväkeskukset. Sairastuneelle on myös mahdollista määrätä edunvalvoja, jos hän ei pysty sairautensa vuoksi huolehtimaan varallisuudestaan koskevista asioista. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 199-200.)

## 5 POTILASOHJAUS INTERNETISSÄ

Terveystiedon edistäminen ja siitä puhuminen on lisääntynyt kaikkialla mediassa. Etenkin tiedon hankinta internetissä on helppoa ja se on lisääntynyt vuosien mittaan. Tilastokeskuksen mukaan keväällä 2010 16-74 vuotiaista suomalaisista 86 prosenttia käytti internetiä, joka on neljä prosenttiyksikköä enemmän kuin sitä edellisenä vuonna (Tilastokeskus 2010). Tiedot voivat olla kuitenkin ristiriitaisia, sillä on vaikeaa arvioida lähteen luotettavuutta. Tämän takia myös terveydenhuollon ammattilaisten tulisi edistää luotettavan terveystiedon saantia internetissä. (Torkkola ym. 2002, 34-35.)

Ek ja Niemelä (2010) pohtivat tutkimuksessaan, onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde. Tutkimuksessa vertailtiin suomalaisten internetin käyttöä vuosien 2001 ja 2009 välisenä aikana. Tulokset kertoivat, että internetin käyttö on huomattavasti lisääntynyt terveystiedon hakemisen osalta. Lähes päivittäinen internetin käyttö oli lisääntynyt vuodesta 2001 vuoteen 2009 33 %:lla, jolloin se oli 55%. (Ek & Niemelä 2010, 2.)

Potilasopasta kirjoitettaessa tulee huomioida, että siinä tulee ilmi tekijöiden nimet, ammattipätevyys ja työn takana olevan organisaation nimi (HONcode 2010). Olennaista potilasoppaan laatimisessa on, että tieto on kerrottu oikealla tavalla ja tiedot ovat oikeita. Tietoa ei ole vääristetty eikä se ole vanhentunutta. Tavoitteena on vastata potilaan tiedon tarpeisiin sekä vähentää potilaiden ja hänen läheistensä epätietoisuutta ja lisätä turvallisuuden tunnetta. Antamalla kirjallista potilasohjausta vähennetään ja korjataan väärinkäsityksiä. Potilasohjaus auttaa sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. (Lipponen ym. 2006, 66; Opetushallitus 2006, 15; Torkkola ym. 2002, 36-37.)

Opasta tehdessä tulee miettiä kohderyhmä. Onko kohderyhmänä lapset tai vanhuksat? Materiaalin tulee olla kohderyhmänsä mukaista ja sopivan haasteellista. Tekstin tulee olla ymmärrettävää mutta sen ei tule olla liian yksinkertaista (Opetushallitus 2006, 17). Hyvä potilasopas on selkeä, yksinkertainen ja siinä on havainnollistavia kuvia ja esimerkkejä.



Potilasoppaassa on parempi teititellä kuin sinutella, varsinkin jos ei tiedetä lukijoiden suhtautumista sinutteluun. Potilasoppaassa olevia asioita on hyvä perustella, miksi jokin asia tehdään jollakin tavalla. (Torkkola ym. 2002, 37-38; Lipponen ym. 2006, 67.)

Silloin, kun kohderyhmänä on maallikot, kannattaa käyttää mahdollisimman paljon yleiskielen sanoja. Turhien termien ja lyhenteiden käyttö saattaa tehdä tutun asian vieraaksi lukijalle. Vierasperäisiä sanoja voi vahingossa ymmärtää väärin tai sekoittaa sanan johonkin toiseen sanaan. Jos kuitenkin on pakko käyttää vierasperäisiä sanoja tai lyhenteitä, tulee niitä selventää. Joihinkin potilasohjeisiin, joissa on paljon vierasperäisiä sanoja, on koottu oma sanastonsa vierasperäisille sanoille, joka valmistaa lukijaa tulevaan tekstiin. (Hyvärinen 2005, 1771-1772, Lipponen ym. 2006, 67.)

Potilasoppaissa on hyvä käyttää kuvia. Kuvat herättävät mielenkiintoa ja auttavat ymmärtämään ja havainnollistamaan luettavaa asiaa. Mielenkiintoiset, tekstiä täydentävät kuvat lisäävät ohjeiden luettavuutta. Kuvia käytettäessä tulee muistaa myös tekijänoikeudet, joka tarkoittaa sitä, ettei kuvia voi lisätä ilman tekijän lupaa. Kuvien käytössä tulee myös huomioida, että kuvat ovat asianmukaisia eivätkä loukkaa ketään. (Torkkola ym. 2002, 40-41; Lipponen ym. 2006, 67.)

Potilasopasta kirjoitettaessa tulee muistaa tekstin johdonmukainen eteneminen. Potilasoppaan ulkoasussa tulee huomioida fontin koko ja tyyppi, tekstin tasaus ja marginaalin leveys. Ulkoasussa tulee huomioida, että tyyli on selkeä ja yhtenäinen. Otsikoiden olisi hyvä olla selkeitä ja lyhyitä. Otsikoita voidaan korostaa esimerkiksi suuremmalla fontilla ja fontin lihavoinnilla. Selkeä ulkoasu ei vie huomiota itse tekstin sisällöstä. Värimaailman on hyvä olla hillitty, koska se parantaa luettavuutta. Internetissä olevissa potilasoppaissa on hyvä olla linkkejä muille hyödyllisille sivustoille. Linkkien tulee olla ajantasaisia ja toimivia. Linkin kohdetta tulee kuvata selkeästi ja lyhyesti, eli ovat lyhyitä, mutta kertovat sisällöstään. (Hyvärinen 2005, 1770; Lipponen ym. 2006, 68; Opetushallitus 2006, 17, 21; Torkkola ym. 2002, 43.)

## 6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli laatia internet-opas muistisairautta epäileville, sairastuneelle ja omaisille Terveysnettiin Seniorinetin osioon. Tavoitteena on parantaa muistisairautta epäilevien tiedonsaantia.

## 7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Projektin tehtävänä oli laatia internetsivut Terveysnettiin. Terveysnetti on Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja opettajien yhteistyössä Salon terveyskeskuksen, Salon aluesairaalan ja Salon kaupungin toteuttama projekti, joka on ollut käynnissä vuodesta 2001. Terveysnetti jaetaan eri osiin; Juniorinettiin, Nuoristonettiin, Perhenettiin, Työikäisten nettiin ja Seniorinettiin (Turun ammattikorkeakoulu 2008.)

Internet-sivujen tulee olla selkeät. Värien suhteen kannattaa päätyä hillittyyn lopputulokseen, koska ihmiset reagoivat väreihin eri tavoin ja niillä saattaa olla tunneperäisiä vaikutuksia. Mustavalkoinen pohja on hyvä silloin, kun joitakin muita alueita, kuten otsikoita, halutaan korostaa väreillä. Otsikoiden on hyvä olla suuremmalla kirjasinkoolla ja lihavoinnilla, jotta ne korostuvat sivuilla riittävästi. (Lipponen ym. 2006, 68)

Internet-sivuissa on tärkeää, että niissä liikkuminen on sujuvaa. Sivujen käyttötapa on helposti ymmärrettävä ja johdonmukainen. Sivuilla on tärkeää, että selaimelta ei poistu otsikoita tai painikkeita eri osioihin mentäessä. Esimerkiksi sivuilla liikkuminen tapahtuu otsikoiden kautta, jolloin ei tarvitse palata selailuhistoriassa taaksepäin. Materiaalin tulee olla myös kohderyhmän mukaista ja sopivan haasteellista ja tekstin tulee olla ymmärrettävää. (Opetushallitus 2006, 17, 19; Hyvärinen 2005, 1771-1772, Lipponen ym. 2006, 67.)

Opinnäytetyön ensimmäisenä tehtävänä oli valita aihe. Opinnäytetyön projektin aiheeksi valittiin muistisairauksien tunnistaminen. Lisäksi aihe on kiinnostava, siitä on tekijöillä omakohtaisia kokemuksia ja siitä puhutaan paljon mediassa. Projektin tehtävänä oli laatia internet-opas muistisairautta epäileville ja hänen läheisilleen Terveysnettiin Seniorinetin osioon. Projektin toimeksiantaja on Salon terveyskeskus. Ennen projektin aloittamista tehtiin toimeksiantosopimus (Liite 1) yhdessä Salon terveyskeskuksen kanssa.

Projektin alkuvaiheessa tehtiin hakuja aiheesta internetissä. Tietoa haettiin kahdesta eri tietokannasta. Hakusanoina käytettiin ”muisti, dementia+oireet, memory problem, muistiongelma, ohjaus+opas, memory problem + symptoms”. Suomenkielisille sanoille laitettiin hakurajaukseen suomen kieli sekä vuosiksi 1999–2011 tai 2001–2011 sekä englanninkielisille sanoille englannin kieli sekä vuodet 1999-2011 tai 2001-2011 (Taulukko 1).

Hakutuloksia löytyi paljon. Muistisairauksista löytyy paljon ajankohtaista tietoa, asiantuntijoiden kirjoittamia katsauksia ja tutkittua tietoa. Varsinkin englannin kielellä löytyy paljon tutkimuksia ja tietoa aiheesta. Käytetyillä hakusanoilla löytyi varsinkin lehtien artikkeleita. Lähteissä käsiteltiin paljon muistisairauksien diagnostiikkaa sekä niiden hoitoa.

Taulukko 1. Kirjallisuuden hakutulokset internetistä

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	Muisti	56	6	1	1
	Dementia+Oireet	17	2	1	1
	Memory problem (rajattu englannin kieleen)	37	2	0	0
	Muistiongelma	111	20	7	7
	Ohjaus+opas	11	1	0	0
Cinahl	Memory problem + Symptoms	5	0	0	0

Projektin aloittamiseksi tehtiin projektisuunnitelma, jonka perusteella saatiin Salon terveyskeskukselta projektilupa (Liite 2). Projektiluvan saavuttua aloitettiin internetsivujen suunnittelu. Tekijät suunnittelivat ensin sivujen rungon, joka kirjoitettiin käsin paperille. Runko kehittyi luetun kirjallisuuden ja tekijöiden mielipiteiden mukaan. Rungon valmistuttua aloitettiin internetsivujen

työstäminen, jotka tehtiin Power Point-ohjelmaa käyttäen. Internet-sivuille oli tarkoituksena koota tietoa muistisairauksista yleisesti, niiden esiintyvyydestä, oireista, hoitoon hakeutumisesta, diagnosoinnista sekä hoidosta ja kuntoutuksesta. Lisäksi tarkoituksena oli lisätä linkkejä hyödyllisille sivustoille, joista löytyisi lisätietoa kyseiseen aiheeseen. Rungon aiheet jaettiin tekijöiden kesken. Sen jälkeen aloitettiin työstämään aiheita itsenäisesti. Kunkin aiheen valmistuttua tekijät pohtivat yhdessä aiheiden sisältöä ja ulkoasua.

Tyyliksi valittiin mahdollisimman pelkistetty. Työssä pidettiin tausta valkoisena ja kuvat mustavalkoisina, jotta ulkoasu olisi mahdollisimman selkeä. Työn selkeyden ja pelkistetyn ulkoasun ajateltiin helpottavan lukijaa ja lisäävän sivujen uskottavuutta. Sivujen fontiksi valittiin Calibri ja sen koko vaihtelee työssä. Fontin väri on otsikoissa tummansininen ja teksti on mustalla fontilla, koska silloin teksti erottuu taustastaan jolloin sitä on helppo lukea.

Sivujen ulkoasu pyrittiin pitämään mahdollisimman samanlaisena jokaisella sivulla. Sivun vasempaan reunaan tehtiin sisällysluettelo. Otsikot ovat suuremmalla kirjasinkoolla ja lihavoinnilla, jotta ne korostuvat sivuilla. Joidenkin pääotsikoiden alla on alaotsikoita, jotka avautuvat esille vasta kyseistä pääotsikkoa painaessa. Alaotsikot piilotettiin, ettei ulkoasusta tule sekavaa. Lisäksi sivuille tuotiin tietoa luettelomallimaisesti ja esimerkkejä käyttäen.

Sivuille lisättiin kuvia, jotka sopivat aiheeseen. Kuvien haluttiin olevan uskottavia ja aitoja. Kuvat otettiin itse, jolloin työssä näkyy myös tekijöiden oma persoonallisuus. Kuvien otossa otettiin huomioon kuvattavien yksityisyys. Yksityisyys otettiin huomioon siten, ettei kuvattavia pystytä tunnistamaan kuvista. Lisäksi ennen kuvien ottoa varmistettiin kuvattavien antama suullinen lupa käyttää kuvia internet-sivuilla.

Sivujen runko pysyi sivujen tekemisen aikana lähes ennallaan. Pääotsikot pysyivät samanlaisina, mutta alaotsikoihin tuli lisäyksiä. Mitään otsikoita ei kuitenkaan jouduttu poistamaan. Työtä annettiin tasaisin väliajoin tarkistettavaksi ja kommentoitavaksi ohjaajille sekä seitsemälle hoitoalalla työskentelevälle ja yhdeksälle maallikolle. Palautetta saatiin sanavalinnoista

sekä vieraskielisistä sanoista, kuten ”orientaatio”. Työn sisältöä muutettiin saadun palautteen perusteella ja runkoon tehtiin yksi lisäys alaotsikoihin. Sisältöä muokattiin tiivistämällä tekstiä entisestään sekä miettien parempia sanavalintoja. Vieraskielisiä sanoja sekä ammattisanastoa avattiin niin, että maallikoiden on helpompi ymmärtää lukemaansa tekstiä. Sivujen lopullinen versio annettiin vielä Muistiyhdistykselle kommentoitavaksi. Muistiyhdistys lisäsi parannusehdotuksia työhön, jotka korjattiin. Parannusehdotukset koskivat sivujen tekstien loogisuutta ja selkeyttä.

Internetsivujen sisältö saatiin valmiiksi kesällä 2011. Syksyllä 2011 tehtiin vielä viimeistelyjä ulkoasuun sekä selkeytettiin sisältöä muuttamalla vierasperäiset sanat helpommin ymmärrettäviksi. Kuvassa 1 on internet-sivujen etusivu. Sivupalkissa näkyvät pääotsikot, jotka ovat näkyvillä jokaisella sivulla. Alaotsikoita löytyy pääotsikoiden ”Oireet”, ”Diagnosointi” ja ”Hoito ja kuntoutus” alta. Otsikoita napsauttamalla pääsee kyseisen otsikon aihealueeseen. Valittu otsikko on korostettu myös alleviivauksella, jotta lukijan on helpompi seurata sivupalkista lukemaansa. Kaikilta sivuilta pääsee aina napsauttamalla pääotsikoiden sivuille. Kaikilta sivuilta pääsee myös aina takaisin Terveysnetin pääsivulle, jolloin lukijan on helpompi päästä myös muihin Terveysnetin töihin.

## Kun muistisairaus yllättää – tietoa omasta tai läheisen muistista huolestuneelle

<a href="#">Etusivu</a>
<a href="#">Yleistä</a>
<a href="#">Esiintyvyys</a>
<a href="#">Oireet</a>
<a href="#">Hoitoon hakeutuminen</a>
<a href="#">Diagnosointi</a>
<a href="#">Hoito ja kuntoutus</a>
<a href="#">Linkkejä</a>
<a href="#">Lähteet</a>
<a href="#">Tekijät</a>
<a href="#">Takaisin terveystietoon</a>

Epäiletkö itselläsi tai läheiselläsi muistisairautta?  
 Onko läheisesi käytös erilaista kuin ennen?  
 Näiltä sivuilta saat tietoa muistisairauden tunnistamiseen ja  
 hoitoon hakeutumiseen sekä tukea arjesta selviytymiseen.  
 Tervetuloa!



Kuva 1. Internet-sivujen etusivu

Opinnäytetyön ja projektin aikataulu oli saada opas valmiiksi syksyyn 2011 mennessä. Opinnäytetyö on esitetty Turun ammattikorkeakoulussa joulukuussa 2011, jolloin sivut julkaistiin Terveystietoon. Opinnäytetyö valmistuu toukokuussa 2012. Työn valmistuttua raportti toimitetaan toimeksiantajalle.

## 8 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hoitajan ammattieettiseen ajattelutapaan vaikuttaa esimerkiksi hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset ja terveydenhuollon eettiset periaatteet, jotka luovat pohjan ohjaustilanteelle. Lain ja asetusten mukaan hoitajan tulee muistaa muun muassa perus- ja ihmisoikeudet, terveystoimeen liittyvät lait (esimerkiksi erikoissairaanhoidolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista), koulutukseen ja ammatinharjoittamiseen liittyvät (esimerkiksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä) sekä siviilioikeudelliset kohdat (esimerkiksi potilasvahinko- ja tasa-arvolaki). Lain mukaan potilaalle on annettava tietoa eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen terveyteensä kohdistuvista asioista. Hoitajan tulee muistaa antaa selvitys niin, että potilas ymmärtää sen sisällön. (Kääriäinen & Kyngäs 2011; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Lipponen ym. 2006, 6-7.)

Opinnäytetyössä tulee muistaa oma eettinen työskentelytapa. Piittaamattomuus, kuten plagiointi omissa työskentelytavoissa voi johtaa vakaviin ongelmiin. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen materiaalin, ideoiden tai ajatusten luvaton kopiointia. Plagiointia on myös se, että muuttaa lähteestä otetun tekstin sanojen järjestystä tai sanamuotoa. (Jyväskylän yliopisto 2011.)

Suomen Tutkimuseettinen neuvottelukunta on koonnut ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön ja sen loukkausten käsittelemiseen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu esimerkiksi se, että omaa työtään kirjoittavat noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta omassa työssään, työn tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tekijän tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset kunnioittaen niitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.)

Ohjauksella tarkoitetaan tavoitteellista toimintaa, jossa vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa ovat ohjaaja ja ohjattava. Ohjaus on olennainen osa hoitotyötä ja hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa. Ohjaus on tärkeä osa asiakkaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Onnistuneella vuorovaikutussuhteella ja ohjauksella



saadaan hyviä tuloksia liittyen ohjattavien ja heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Kuitenkin puutteelliset ohjausresurssit ja lyhyet hoitoajat voivat vaikeuttaa vuorovaikutussuhteen syntyyn ja sitä kautta ohjaukseen. Ohjaukseen liittyy jatkuva eettinen arviointi omasta toiminnasta. Ohjauksessa pitää miettiä sekä omia että ohjattavan elämänarvoja. Tämä asettaa lisää haasteita ohjauksen onnistumiselle, sillä hoitajan ammattieettinen ajattelutapa voi vaihdella paljon ohjattavan ja hänen läheistensä kesken. (Kääriäinen & Kyngäs 2011; Lipponen ym. 2006, 6-7.)

Kaikki Turun Ammattikorkeakoulun työt tarkistetaan Urkund-ohjelmalla. Urkund on internetissä oleva plagioinnintarkistusohjelma, johon opiskelijat lähettävät töitään. Urkund tarkistaa, ettei työssä ole plagioitu muita töitä. Urkund lisää siten töiden luotettavuutta ja eettisyyttä. (Urkund 2011.)

Internetsivuilla saa antaa tietoa terveyteen liittyvistä asioista, mutta sivuilla tulee muistuttaa lukijaa, ettei se korvaa oikeaa hoitosuhdetta. Internetsivuilla tulee muistaa myös lukijoiden ja työhön liittyvien ihmisten yksityisyys. Sivustoilla tulee näkyä kirjoitetun tiedon alkuperäinen lähde, jotta lukija tietää, mistä tieto on otettu. Lähteet tulee merkitä selkeästi ja viittaukset tekstissä tulee olla oikein. Lähdeluetteloon lisätään mahdollisuuksien mukaan tarkat linkit lähteiden alkuperäisosoitteisiin. Myös kirjoittajan ammattipätevyys ja työn takana oleva organisaatio sekä mahdollinen rahoituslähde tulee olla näkyvissä, jotta lukija voi arvioida työn luotettavuutta (HonCode 2010). Ulkopuolisten kommentointi lisää myös oikeinkirjoitusta työssä, sillä joskus ulkopuolisten on helpompi nähdä ulkoasun virheet. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Tässä työssä käytettiin myös kuvia. Kuvat otettiin itse, ja eettisyys tuli esille siinä, ettei kuvista tunnista ihmisten henkilöllisyyttä. Ennen kuvien ottoa myös pyydettiin luvat kuvattavilta suullisesti, että kuvia saa käyttää kyseisessä projektissa. Kuvien käytössä tekijät ovat käyttäytyneet oman eettisen omantunnon mukaan.

Tämän opinnäytetyön projektin luotettavuutta lisää se, että materiaalia on annettu luettavaksi maallikoille, hoitoalan henkilökunnalle ja ohjaajille tasaisin

väliajoin. Projektin internetsivujen sisältöä on muutettu saadun palautteen perusteella. Lisäksi työ lähetettiin Salon Muistiyhdistykselle kommentoitavaksi, josta tuli paljon palautetta. Muistiyhdistyksen työntekijöiden kommentit lisäävät tuntuvasti työn luotettavuutta ja eettisyyttä, koska he ovat kyseiseen erikoisalaan perehtyneitä ammattilaisia. Ulkopuolisten kommentointi lisää luotettavuutta, koska se antoi uusia näkökulmia työhön ja siten työtä muokattiin kohderyhmälle sopivammaksi ja ymmärrettävämmäksi.

Ennen työn aloittamista lähteitä haettiin hakusanoilla internetistä. Hakuja aiheesta on tehty eri tietokannoista ja eri hakusanoilla. Työn aiheesta löytyy niin paljon tietoa, että lähdekritiikki on ollut tarpeen. Lähteinä on käytetty asiantuntijoiden tietoon perustuvaa tietoa. Käytettävien lähteiden sisältö on ollut ajantasaista ja asiantuntevaa tietoa. Lähteitä on luettu ja arvioitu ennen niiden käyttöä. Tarkoituksena oli käyttää myös vieraskielisiä lähteitä, joiden käyttö jäi kuitenkin vähemmälle. Tavoitteena oli myös käyttää tutkimusten tuloksia, joka myös on jäänyt liian vähäiseksi, koska sopivia tutkimuksia on ollut vaikea löytää. Lähteet on asianmukaisesti ilmoitettu lähdeluettelossa sekä internetsivuilla että lopullisessa kirjallisessa työssä. Lähdeviitteet on lisätty jokaisen kappaleen jälkeen ohjeiden mukaisesti.

Tässä opinnäytetyössä kaikki teksti on kirjoitettu omin sanoin ja tietoa on haettu useasta eri lähteestä, jolloin kopioinnilta tai plagioinnilta toisten tekstistä on vältytty. Opinnäytetyö on tarkastettu Urkund-ohjelmalla.

Tämän opinnäytetyön internet-sivujen luotettavuuden ongelmaksi tulee olemaan se, että muistisairauksia tutkitaan enemmän ja lisää tietoa tulee koko ajan. Tämä asettaa haasteeksi sen, ovatko sivut ajan tasalla, koska sivujen tekijät eivät ole enää käytettävissä päivittämisen suhteen.

## 9 POHDINTA

Suomessa on tällä hetkellä muistisairastuneita yli 120 000 ja uusia tapauksia todetaan vuosittain 13 000. Kuitenkin suurin osa jää edelleen diagnosoimatta. Dementiaa sairastavien määrä on avohuollon palveluissa kasvanut viime vuosina, kuin myös heidän osuutensa kaikista asiakkaista. (Muistiliitto 2009b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus. Se on diagnosoitu 70%:lla sairastuneista. Vaskulaarinen kognitiivinen oireyhtymä on todettu 15-20%:lla, sekä tämän ja Alzheimerin taudin yhdistelmä, jota on todettu 10%:lla. Muita sairauksia on myös Lewyn kappale-tauti, joka liittyy myös Parkinsonin tautiin. Muistisairauksien oireet ovat hyvin vaihtelevia ja yksilöllisiä, siksi niiden diagnosointi on vaikeaa. (Erkinjuntti ym. 2011; Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito 2010; Raivio 2010, 20–21.)

Ek ja Niemelä (2010) totesivat tutkimuksessaan, että internetin käyttö terveystiedon hakemisessa oli lisääntynyt vuodesta 2001 vuoteen 2009 33%:lla. Terveystiedon edistäminen ja siitä puhuminen on lisääntynyt kaikkialla mediassa. Etenkin tiedon hankinta internetissä on helppoa. Se voi kuitenkin olla ristiriidassa, sillä on vaikeaa arvioida lähteen luotettavuutta. Tämän takia myös terveydenhuollon ammattilaisten tulisi edistää luotettavan terveystiedon saantia internetissä (Torkkola ym. 2002, 34-35 ).

Projektin tehtävänä oli tehdä internetiin Terveysnettiin Seniorinetin osioon opas muistisairautta epäileville ja hänen läheisilleen. Tavoitteena on parantaa muistisairautta epäilevien ja heidän läheistensä tiedonsaantia. Aihe valittiin, koska dementiaperäiset sairaudet ovat yleistyneet ja ne ovat yhteiskunnassamme kasvava ongelma. Tekijöiden omat kokemukset ja tieto vaikuttivat aiheen valintaan.

Internet-sivujen tekeminen kiinnosti tekijöitä, koska tekijät tiesivät, että ihmisten tiedon haku internetissä on lisääntynyt ja näin ollen monet ihmiset etsivät tietoa muistisairauksista internetistä ja voivat päätyä myös Terveysnettiin.

Projektia aloittaessa haettiin tietoa kirjoista ja käytiin läpi erilaisia internet-sivustoja, jotka käsittelevät tietoa muistisairauksista. Tekijät kokivat haasteelliseksi aiheesta löytyvän kirjallisuuden paljouden ja niistä karsimisen. Materiaalia löytyi paljon, mutta tutkittua tietoa, joka olisi sopinut työhön, ei juurikaan ollut. Seuraavaksi aloitettiin internet-sivujen teko. Tekijöiden mielestä sivujen tekeminen onnistui hyvin, sillä mielipiteet olivat yhtenäiset ja molempia sydäntä lähellä. Rungon suunnitteluun vaikuttivat tekijöiden omat ajatukset ja omakohtaiset kokemukset siitä, mitä tietoa itse olisi halunnut tietää silloin kun se oli tekijöiden omassa elämässä ajankohtainen. Pohdittiin, mitä tietoa olisi tarpeellista tuoda esille ja kuinka tärkeää on varhainen puuttuminen epäiltäessä muistisairautta. Tekijät pystyivät sivujen tekemisen aikana myös hyödyntämään oppimaansa tietoa välittömästi omassa henkilökohtaisessa sekä työelämässään.

Sivujen runko pysyi tekemisen aikana koko ajan samanlaisena, ainoastaan sisältö muuttui jonkin verran saadun palautteen perusteella. Työtä annettiin luettavaksi tietyn väliajoin ohjaaville opettajille, maallikoille ja hoitoalan työntekijöille. Palautteet olivat hyvin tärkeitä, koska sitten päästiin muuttamaan sisältöä paremmaksi ja ymmärrettävämmäksi. Vierasperäisiä sanoja käyttäessä maallikko saattaa sekoittaa asioita tai ymmärtää vahingossa asiat väärin.

Tekstiin lisättiin myös kuvia, koska ne herättävät lukijan mielenkiintoa ja auttavat ymmärtämään ja havainnollistamaan luettavaa asiaa, sekä ymmärtämään kuinka tärkeästä asiasta on kyse. Kuvat ovat itse kuvattuja ja niissä on suullinen lupa kuvattavilta ja niistä ei voi tunnistaa heitä. Tekijöiden mielestä kuvat onnistuivat ja ne ovat piristäviä yksityiskohtia sivuilla.

Tekijät kehittyivät projektin teon aikana paljon. Etenkin tieto muistisairauksista on lisääntynyt. Lisäksi tekijät ovat joutuneet miettimään omia mielipiteitään muistisairauksista ja niiden vaikutuksista yhteiskuntaan. Tekijät ovat saaneet projektin aikana monia vastauksia omiin henkilökohtaisiin kysymyksiinsä koskien omakohtaisia kokemuksia tiedon keruun ja sivujen tuottamisen aikana. Internetsivujen teko oli mieluisin vaihe opinnäytetyössä, sillä siinä sai soveltaa omia taitojaan kirjoittaa potilasopasta. Valmiita internetsivuja voivat

kohderyhmän lisäksi hyödyntää myös hoitohenkilökunta omassa työssään. Sivuja voidaan käyttää esimerkiksi ohjauksen apuvälineenä käytännön hoitotyössä.

Projekti antoi tekijöilleen myös enemmän valmiuksia käytännön työhön kohdata muistisairas potilas tai hänen omaisensa sekä valmiuksia ohjaustyöhön. Tekijät markkinoivat työtään heti omissa työyhteisöissään. Lisäksi työtä on markkinoitu Turun Ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä, jossa se myös esitetään.

Jatkokehittämissuhteita tälle työlle on ehdottomasti internetsivujen päivittäminen jatkossa. Sivuja tulisi päivittää lähdeluetteloltaan ja sisällöltään. Sivuja voisi jatkossa testauttaa kohderyhmällä, jolloin sivuja voitaisiin kehittää eteenpäin.

## LÄHTEET

- Ek, Stefan & Niemelä, Raimo 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Viitattu 18.11.2011 <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>.
- Eloniemi-Sulkava, U.; Erkinjuntti, T.; Karhu, K.; Pirttilä, T.; Pitkälä, K.; Rahkonen, T.; Suhonen, J. & Vuori, U. 2010. Moniammatilliset tietotaidot ovat muistisairauksien hyvän hoidon edellytys. Viitattu 27.1.2011 <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034629>.
- Erkinjuntti T. 2010. Alzheimerin taudin kulku. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.4.2012 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix00516#s3>.
- Erkinjuntti, T.; Hallikainen, M.; Pirttilä, T. & Suhonen, J. 2011. Alzheimerin taudin kliinisen tutkimuksen uudistetut kriteerit. Viitattu 27.1.2011 <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000035172>.
- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. WSOY.
- Erkinjuntti, T.; Rinne, J.; Alhainen, K.; Soininen, H. 2001. Muistihäiriöt ja dementia. Duodecim.
- Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi 2001. Dementoituvan hoitopolku. Helsinki: Tammi.
- HONcode 2010. The HON Code of Conduct for medical and health Web sites. Viitattu 24.11.2011 <http://www.hon.ch/HONcode/Finnish/>.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Viitattu 25.11.2011 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.
- Juva, K. 2010. Alzheimerin tauti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.3.2011 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00699](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699).
- Jyväskylän yliopisto 2011. Plagiointi ja tekijänoikeudet opiskelussa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.11.2011 <https://www.avoin.jyu.fi/opiskelu/plagiointi-ja-tekijanoikeudet-opiskelussa>
- Koponen, Hannu 2011. Muistisairaahan käytösoireet ja niiden hoito. Yleislääkäri 2/2011, 17-23. Viitattu 21.11.2011 <http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/YL1102.pdf>.
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2011. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 25.11.2011 [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva_ka/).
- Käypähoito 2010. Muistisairaudet. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.11.2011 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044?hakusana=muistisairaus#s9>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu, 4/2006. Oulu. Oulun yliopistopaino. Viitattu 18.11.2011 [http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf).
- Muistiliitto 2009a. Lääkehoito. Muistiliitto. Viitattu 25.11.2011 [http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/hoito\\_ja\\_kuntoutus/laakehoito/](http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/laakehoito/).
- Muistiliitto 2009b. Muisti ja muistisairaudet. Muistiliitto. Viitattu 14.3.2011 [http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/](http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/).

- Muistiliitto 2009c. Muistihäiriöiden tutkimus. Muistiliitto. Viitattu 25.11.2011  
[http://muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/muistihairiot\\_ja\\_dementia/muistihairioiden\\_tutkimus/](http://muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistihairiot_ja_dementia/muistihairioiden_tutkimus/).
- Muistiliitto 2009d. Sopeutumisoljalmennus. Muistiliitto. Viitattu 25.11.2011  
[http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/hoito\\_ja\\_kuntoutus/sopeutumisoljalmennus/](http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/sopeutumisoljalmennus/).
- Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito 2010. Käypä hoito. Viitattu 27.1.2011  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=muistisairaus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=muistisairaus).
- Opetushallitus 2006. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Opetushallitus. Edita Prima Oy, Helsinki 2006. Viitattu 30.11.2011 [http://www.oph.fi/download/47132\\_verkko-oppimateriaalin\\_laatukriteerit.pdf](http://www.oph.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatukriteerit.pdf).
- Pitkälä, Kaisu 2004. Dementiaa sairastavan hoito ja seuranta avoterveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 39/2004, 3613-3618. Viitattu 27.1.2011  
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL392004-3613.pdf>.
- Raivio, Minna 2010. Muistipotilaan perusselvitykset:1-2-3. Viitattu 27.1.2011  
<http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/YL1006.pdf>.
- Saarela, Tuula; Koponen, Hannu; Erkinjuntti, Timo; Alhainen, Kari & Viramo, Petteri 1997. Alzheimerin taudin nonkognitiiviset oireet. Suomen lääkärilehti 25/1997. Viitattu 21.11.2011  
<http://www.gernet.fi/artikkelit/alzheimer.html>.
- Soininen, Hiljka 2005. Muistihäiriöiden varhaisdiagnoistiikka kaipaa tehostamista. Suomen lääkärilehti 5/2005, 523. Viitattu 27.1.2011  
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL52005-523.pdf>.
- Suomi.fi 2011. Kuntien järjestämät palvelut. Suomi.fi. Viitattu 25.11.2011  
[http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantyyville/asumiseni/kotona\\_asujalle/kuntien\\_jarjestamat\\_palvelut/index.html](http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantyyville/asumiseni/kotona_asujalle/kuntien_jarjestamat_palvelut/index.html).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Dementia-asiakkaat sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä 2001, 2003 ja 2005. Viitattu 14.3.2011  
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/lkaantyyneet/dementia.htm>.
- Tilastokeskus 2010. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö 2010. Tilastokeskus. Viitattu 29.11.2011  
[http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi\\_2010\\_2010-10-26\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_fi.pdf).
- Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitleminen. Tieteellisten seurain valtuuskunta. Viitattu 25.11.2011  
[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanta/kaytanta.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/kaytanta.html).
- Turun ammattikorkeakoulu 2008. Terveysnetti. Viitattu 7.2.2011  
<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.
- Urkund 2011. Tietoa Urkundista. Urkund. Viitattu 25.11.2011 <http://www.orkund.fi/funktion.asp>.

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Yhäistentie 2  
24130 Salo



1 (1)

### OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalan tie 9, Salo

Yhteystiedot/asema: Seija Hyvärinen/ hallintoylihoitaja

Yhteystiedot: puh. 02 7721, e-mail [seija.hyvarinen@salo.fi](mailto:seija.hyvarinen@salo.fi)

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ Työkäisten netti	Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan potilaan omaisen tukeminen	Eva Sulanterä	SSHK09
Terveysnetti/ Työkäisten netti	Uniapnea	Farzaneh Nezami	SSHK09
Terveysnetti/ Seniorinetti	Muistihäiriöistä tietoa omaisille	Miina Launiainen ja Emmi Laiho	SSHK09

Päiväys ja allekirjoitukset:

7.2.2011  
Päiväys

Seija Hyvärinen  
AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja



### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

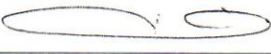
Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

7.12.2011

*Esa Suvela* *Liina Lammila*  
 *Emmi Louhe*

Opiskelija

29.12.2011

*Liina Lammila* *Seija Hyvärinen*  
 *Hallintoylihoitaja*  
Toimeksiantaja *Salon terveyskeskus*

Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
 Terveysala, Salo  
 Yhäistentie 2  
 24130 SALO  
 Puh. (02) 263 350  
 Fax. (02) 2633 6179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Terveysnettiopas muistisairauksista tietoa tarvitseville
Projektitehtävä	Tehtävänä on laatia ensitieto-opas muistisairautta epäileville ja hänen läheisilleen sekä hoitohenkilökunnalle Terveysnettiin Seniorinetin osioon.
Projektin kuvaus	Tehtävänä on laatia ensitieto-opas muistisairautta epäileville ja hänen läheisilleen sekä hoitohenkilökunnalle Terveysnettiin Seniorinetin osioon. Tavoitteena on parantaa muistisairauteen sairastuneen ja hänen läheistensä tiedonsaantia.
Projektin toteuttamisajankohta	Maaliskuu-Joulukuu 2011
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Joulukuu 2011
Projektsuunnitelma hyväksytty	28.3.2011
Projektin ohjaajat	<p>TIINA PELANDER puh 044-9075486 <i>Tiina Pelander</i></p> <p>SIRPA NIKUNEN puh 044-9075494 <i>Sirpa Nikunen</i></p>
<p>Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektsuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.</p>	
Projektin tekijät	<p>HOITOTYÖ (suuntautumisvaihtoehto) SSHKOS (ryhmä)</p> <p>MIINA LAUNIAINEN (nimi) EMMI LAIHO</p> <p>KÄRKELÄNTIE, 469, 25380 REKIÖKI MÖKKISTENKATU 1A S, 24100 SALO</p> <p>040-5243671 (puhelinnumero) 040-5879530</p>

Anomus käsitelty 31.3.2011  
 lupa myönnetty  
 lupa eväty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus *Seija Hyvärinen* Seija Hyvärinen  
 Hallintoylihoitaja  
 Salon terveyskeskus

Anomus ja projektsuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

## Kun muistisairaus yllättää – tietoa omasta tai läheisen muistista huolestuneelle

[Etusivu](#)

[Yleistä](#)

[Esiintyvyys](#)

[Oireet](#)

[Hoitoon hakeutuminen](#)

[Diagnosointi](#)

[Hoito ja kuntoutus](#)

[Linkkejä](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

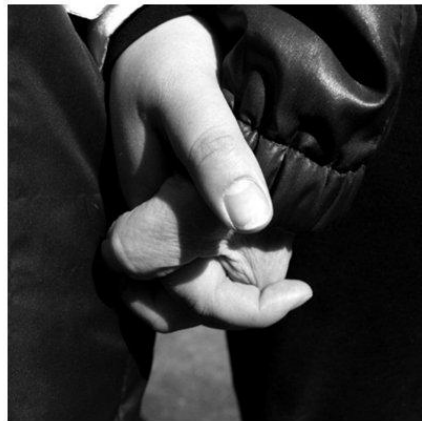
[Takaisin terveystietoon](#)

Epäiletkö itselläsi tai läheiselläsi muistisairautta?

Onko läheisesi käytös erilaista kuin ennen?

Näiltä sivuilta saat tietoa muistisairauden tunnistamiseen ja hoitoon hakeutumiseen sekä tukea arjesta selviytymiseen.

Tervetuloa!



## YLEISTÄ

[Etusivu](#)

[Yleistä](#)

[Oireet](#)

[Hoitoon hakeutuminen](#)

[Diagnosointi](#)

[Hoito ja kuntoutus](#)

[Linkkejä](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

[Takaisin terveystietoon](#)



Suomessa todetaan vuosittain noin 13 000 uutta dementia- tai muistisairautsapausta. Tästäkin huolimatta suuri osa jää diagnosoimatta. Kaikkiaan sairastuneita Suomessa on jo yli 120 000.

Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti.

Muita muistisairauksia ovat mm.

- Verenkierroperäinen muistisairaus
- Lewyn kappale-tauti
- Otsalohkorappeumasta johtuva muistisairaus
- Parkinsonin tauti ja vaikeuksia tiedonkäsittelyssä
- Myös muistisairauksien yhdistelmät, kuten verenkierrohäiriöiden ja Alzheimerin taudin yhdistelmä ovat mahdollisia iäkkäillä ihmisillä.



# OIREET

<b>Etusivu</b>
<b>Yleistä muistisairauksista</b>
<b>Oireet</b>
○ <b>Kognitiiviset oireet</b>
○ <b>Somaattiset oireet</b>
○ <b>Käyttöoireet</b>
○ <b>Toimintakyvyn muutokset</b>
<b>Hoitoon hakeutuminen</b>
<b>Diagnosointi</b>
<b>Hoito ja kuntoutus</b>
<b>Lähteet</b>
<b>Linkkejä</b>
<b>Tekijät</b>
<b>Takaisin terveystietiin</b>

Muistiongelmiin liittyvät oireet jaetaan:

- [Kognitiivisiin eli tiedonkäsittelyn](#)
- [Somaattisiin](#)
- [Käyttöoireisiin](#)
- [Toimintakyvyn](#) muutoksiin.

Etenevissä muistisairauksissa on neljä vaihetta: Varhaisvaihe, lievä vaihe, keskivaikea vaihe ja vaikea vaihe.



# KOGNITIIVISET OIREET

<b>Etusivu</b>
<b>Yleistä muistisairauksista</b>
<b>Oireet</b>
○ <b>Kognitiiviset oireet</b>
○ <b>Somaattiset oireet</b>
○ <b>Käyttöoireet</b>
○ <b>Toimintakyvyn muutokset</b>
<b>Hoitoon hakeutuminen</b>
<b>Diagnosointi</b>
<b>Hoito ja kuntoutus</b>
<b>Lähteet</b>
<b>Linkkejä</b>
<b>Tekijät</b>
<b>Takaisin terveystietiin</b>

Kognitiivisilla eli tiedonkäsittelyn oireilla tarkoitetaan:

- Tarkkaavaisuuden
- Toiminnanohjauksen
- Kielellisten toimintojen
- Abstraktin ajattelun
- Muistitoimintojen vaikeuksia

Lievan muistisairauden kognitiivisia oireita ovat myös:

- Uuden asian oppimisen vaikeus
- Unohtelun lisääntyminen
- Päätteilykyvyn heikkeneminen
- Laskemisen vaikeutuminen
- Sanojen löytymisen vaikeus

Muistisairauden edetessä lähimuisti heikkenee → tämä ilmenee esimerkiksi samojen kysymysten ja asioiden toistamisena. Myös puheen tuotossa saattaa olla vaikeuksia. Lisäksi saattaa olla hahmotusvaikeuksia, orientaation eli esimerkiksi ajan ja paikan käsittämisen häiriöitä sekä loogisen ajattelutavan ongelmia.

Vaikeassa vaiheessa muistisairaudessa puheentuohto rajoittuu, puheen ymmärtäminen vaikeutuu huomattavasti, keskittymiskyvyttömyys lisääntyy. Vaikeassa muistisairaudessa esiintyy myös vaikeuksia liiketoiminnoissa.



## SOMAATTISET OIREET

Etusivu

Yleistä muistisairauksista

Oireet

- Kognitiiviset oireet
- Somaattiset oireet
- Käyttöoireet
- Toimintakyvyn muutokset

Hoitoon hakeutuminen

Diagnosointi

Hoito ja kuntoutus

Lähteet

Linkejä

Tekijät

Takaisin terveystietoon

Etenevien muistisairauksien yleisin somaattinen oire on laihtuminen, joka voi johtua mm. näläntunteen heikkenemisestä, nielemisen vaikeutumisesta, aineenvaihdunnan muutoksista tai heikosta suuhygieniasta.

Somaattiset oireet voivat ilmetä myös apraktisena eli töpöttävänä, lyhytaskelisenä kävelynä varsinkin keskivaikeassa ja vaikeassa muistisairaudessa. Hidasta, lyhytaskelista kävelyä, jossa raajat ovat jähmeät ja kasvot ilmeettömät, kutsutaan ekstrapyramidaaliseksi kävelyksi. Myös primaariheijasteet, kuten tarttumisrefleksi tulevat esille. Esimerkkinä tästä on se, että kun sairastunut tarttuu ovenkahvaan, hän ei pysty irrottamaan otettaan.

Muistisairauden vaikeutuessa virtsan ja ulosteen pidätyskyvyttömyys saattaa lisääntyä.

## KÄYTÖSOIREET

Etusivu

Yleistä muistisairauksista

Oireet

- Kognitiiviset oireet
- Somaattiset oireet
- Käyttöoireet
- Toimintakyvyn muutokset

Hoitoon hakeutuminen

Diagnosointi

Hoito ja kuntoutus

Lähteet

Linkejä

Tekijät

Takaisin terveystietoon

Eteneviin muistisairauksiin saattaa liittyä käyttöoireita, jotka voivat eri ihmisillä tulla esiin eri muistisairauden vaiheissa. Käyttöoireita ovat mm:

**Masennus**, joka ilmenee mm. itkuisuutena, surullisuutena tai ahdistuneena ilmeenä, levottomuutena, ärtyneisyytenä, motoriikan hidastumisena, mielenkiinnon vähentymisenä ympäristön ja ihmisten suhteen, epämääräisinä somaattisina vaivoina ja huolina, laihtumisena ja ruokahaluttomuutena.

**Apatialla** tarkoitetaan tunne-elämän latistumista, mielenkiinnon ja motivaation menettämistä sekä välinpitämättömyyttä.

**Levottomuudella** tarkoitetaan epätarkoituksenmukaista aggressiivista, äänen ja motoriikan käyttöön liittyvää käyttäytymistä. Yleensä levottomuuden taustalla on esimerkiksi kipu, huono olo, masennus tai suru.

**Ahdistuneisuusoireita** ilmenee etenkin odottelutilanteissa, kuten lääkärin vastaanottoa edeltävänä päivänä tai omaisen lähtiessä töihin tai ostoksille.

**Näkö- ja kuuloharhat** ovat tavallisia muistisairailta. Näitä oireita esiintyy etenkin keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa. Harhaluulot ovat usein puolison uskottomuuteen ja tavaroiden varastamiseen liittyviä ajatuksia.

Jotkut **persoonallisuuden piirteet** muuttuvat ja korostuvat demencian edetessä. Esimerkiksi saituus, pelokkuus ja mustasukkaisuus voivat korostua tai uusia piirteitä ilmenee, kuten kiltti voi muuttua pahansuisiseksi ja päinvastoin.

Muistisairauteen voi liittyä usein **sukupuolisen mielenkiinnon** vähentymistä. Toisaalta myös hyperseksuaalisuutta voi harvinaisissa tapauksissa esiintyä.

# TOIMINTAKYVYN MUUTOKSET

## Etusivu

## Yleistä muistisairauksista

## Oireet

- Kognitiiviset oireet
- Somaattiset oireet
- Käyttöoireet
- Toimintakyvyn muutokset

## Hoitoon hakeutuminen

## Diagnosointi

## Hoito ja kuntoutus

## Lähteet

## Linkkejä

## Tekijät

## Takaisin terveystietiin

Ensimmäisiä toimintakyvyn muutoksia ovat esimerkiksi

- Uuden kodinkoneen käytön vaikeus
- Organisaatiokyvyn heikentyminen
- Toiminnan suunnittelun vaikeus
- Työkyvyn heikkeneminen

Muistisairauden edetessä tapahtuvia toimintakyvyn muutoksia

- Rahankäsittelyn vaikeudet
- Matkustamisen suunnittelun ja toteutuksen vaikeudet
- Arkipäiväisten asioiden hoitamisen, kuten ruoanlaiton ja syömisen unohtelu
- Kauppa-asioiden hoitamisen vaikeudet

Vaikeassa vaiheessa tapahtuvia toimintakyvyn muutoksia

- Hygienian huolehtimisen vaikeutuminen
- Pukeutumisen hankaloituminen
- Virtsarakon ja suolentoiminnan hallitseminen vaikeutuu
- Lopulta myös käveleminen, istuminen, hymyileminen, pään kannattelu ja puhekyky katoavat



# HOITON HAKEUTUMINEN

## Etusivu

## Yleistä

## Oireet

## Hoitoon hakeutuminen

## Diagnosointi

## Hoito ja kuntoutus

## Lähteet

## Linkkejä

## Tekijät

## Takaisin terveystietiin

Seuraavien kysymyksien avulla voitte miettiä oireiden mahdollisuutta

- Onko Teillä vaikeuksia muistaa ihmisten nimiä?
- Ovatko Teille tärkeät esineet, kuten lompakko, avaimet ja silmälasit jatkuvasti hukassa?
- Löydätkö tavaroita paikoista, minne ne eivät normaalisti kuulu? (esimerkiksi lompakko löytyy jääkaapista tai maito kuiva-ainekaapista)
- Unohtuvatko sovitut tapaamiset?
- Liikkuessanne unohtatteko, minne olittekaan matkalla?
- Onko Teillä vaikeuksia muistaa, miten olette saapuneet johonkin paikkaan?
- Onko uusien asioiden opettelu, kuten puhelimen käytön opettelu ja hoito-ohjeiden noudattaminen vaikeutunut?
- Peittelettekö tai vähättelettekö muistin ongelmia?

Jos huomaatte näitä ongelmia itsellänne tai läheisellänne, voitte ottaa yhteyttä

- Perusterveydenhuoltoon oman lääkärin tai muistihoitajan vastaanotolle
- Yksityislääkärin vastaanotolle
- Lähimpään Muistiyhdistykseen



## DIAGNOSOINTI

<b>Etusivu</b>
<b>Yleistä</b>
<b>Oireet</b>
<b>Hoitoon hakeutuminen</b>
<b><u>Diagnosointi</u></b>
○Seulonnat
○MMSE
○CERAD-Tehtäväsarja
○ Neurologinen & Kliininen tutkimus
○ Kuvantamistutkimukset
<b>Hoito ja kuntoutus</b>
<b>Lähteet</b>
<b>Linkkejä</b>
<b>Tekijät</b>
<b>Takaisin terveysnettiin</b>

Diagnosointiin kuuluu monta osa-aluetta, kuten muistiseulonnat (muistitestit), neurologinen ja kliininen tutkimus sekä kuvantamistutkimukset.

Varhainen diagnosointi on tärkeää muistisairauksissa, sillä näin hoito pystytään aloittamaan aikaisemmin ja siten hidastamaan sairauden kulkua.

## SEULONNAT

<b>Etusivu</b>
<b>Yleistä</b>
<b>Oireet</b>
<b>Hoitoon hakeutuminen</b>
<b><u>Diagnosointi</u></b>
○ <u>Seulonnat</u>
○MMSE
○CERAD-Tehtäväsarja
○ Neurologinen & Kliininen tutkimus
○ Kuvantamistutkimukset
<b>Hoito ja kuntoutus</b>
<b>Lähteet</b>
<b>Linkkejä</b>
<b>Tekijät</b>
<b>Takaisin terveysnettiin</b>

Tutkimukset aloitetaan muistihoitajan vastaanotolla, terveyskeskuslääkärillä tai yksityislääkärillä. Vastaanotolla muistihoitaja tai lääkäri:

- Selvittää esitiedot, kuten asumismuodon, aikaisemmat sairaudet ja lääkitykset
- Tekee haastattelun potilaalle ja mahdollisuuksien mukaan myös omaiselle, jolla selvitetään aiempaa suorituskyykyä ja arvioidaan älyllistä toimintakykyä sekä mietitään selviytymistä arkipäivän askareista
- Lääkäri arvioi haastattelun avulla, onko mahdollisia muutoksia tapahtunut aikaisempaan elämään verrattuna
- Muistia ja tiedonkäsittelyn tasoa selvitetään kognitiivisella testillä kuten [MMSE](#) ja [CERAD-tehtäväsarja](#)
- Mikäli havaitaan poikkeavuutta, tehdään lähete erikoislääkärille, kuten neurologille tai geriatrille, joka aloittaa hoidon.
- Vastaanotolla voi myös kysyä yhteystietoja lähimpään Muistiyhdistykseen ja muistihoitajalle.

## MMSE

<b>Etusivu</b>
<b>Yleistä</b>
<b>Oireet</b>
<b>Hoitoon hakeutuminen</b>
<b>Diagnosointi</b>
o <a href="#">Seulonnat</a>
o <a href="#">MMSE</a>
o <a href="#">CERAD-Tehtäväsarja</a>
o <a href="#">Neurologinen &amp; Kliininen tutkimus</a>
o <a href="#">Kuvantamistutkimukset</a>
<b>Hoito ja kuntoutus</b>
<b>Lähteet</b>
<b>Linkejä</b>
<b>Tekijät</b>
<b>Takaisin terveystietiin</b>

Yleisimmin käytetty ensivaiheen seulontamenetelmiä muistihäiriöitä epäiltäessä on asteikko nimeltään MMSE- eli Mini-Mental State Examination.

MMSE-asteikolla saadaan yleiskäsitys mahdollisesta muistisairaudesta ja älyllisen toimintakyvyn heikkenemisestä. MMSE-asteikolla mitataan ja arvioidaan kognition eri osa-alueiden toimintoja:

- o Orientaatiota
- o Muistia
- o Keskittymistä
- o Kielellisiä toimintoja
- o Hahmottamista

MMSE-testissä maksimi pistemäärä on 30. Mitä vähemmän pisteitä saa, sitä enemmän se antaa viitteitä mahdollisesta muistisairaudesta.

MMSE-tutkimus on vain osa kaikkia tutkimuksia diagnosoimisen saamisessa. MMSE:tä voidaan täydentää ja tarkentaa tekemällä myös CERAD-tehtäväsarja. MMSE on yksi osa [CERAD-tehtäväsarjasta](#).

## CERAD- TEHTÄVÄSARJA

<b>Etusivu</b>
<b>Yleistä</b>
<b>Oireet</b>
<b>Hoitoon hakeutuminen</b>
<b>Diagnosointi</b>
o <a href="#">Seulonnat</a>
o <a href="#">MMSE</a>
o <a href="#">CERAD-Tehtäväsarja</a>
o <a href="#">Neurologinen &amp; Kliininen tutkimus</a>
o <a href="#">Kuvantamistutkimukset</a>
<b>Hoito ja kuntoutus</b>
<b>Lähteet</b>
<b>Linkejä</b>
<b>Tekijät</b>
<b>Takaisin terveystietiin</b>

CERAD-tehtäväsarja eli Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease koostuu yhdeksästä eri tehtävästä, jotka kartoittavat kognitiivisten toimintojen eri osa-alueita.

Tehtäväsarjaa voidaan käyttää osana laajempaa neuropsykologista tutkimusta

CERAD-tehtäväsarjassa arvioidaan sekä välitöntä että viivästynyttä muistia, hahmottamista, nimeämistä ja toiminnan ohjausta ja sujuvuutta. CERAD-tehtäväsarjassa otetaan huomioon ne keskeiset älyllisen toiminnon osa-alueet, jotka erityisesti heikkenevät muistisairauksien alkuvaiheissa.

Tehtäväsarja koostuu seuraavista tehtävistä:

- o Kielellinen sujuvuus
- o Nimeämistehtävä
- o [Mini-Mental State Examination \(MMSE\)](#)
- o Sanalistan oppiminen: Välitön mieleenpainutus
- o Kopiointitehtävä
- o Sanalistan viivästetty mieleenpalautus
- o Sanalistan tunnistaminen
- o Kuvien viivästetty mieleenpalautus
- o Kellotaulun piirtäminen

CERAD-tehtäväsarjan voi tehdä psykologit ja asiaan koulutettu terveydenhuollon henkilökunta. Tehtäväsarja edellyttää perehtymistä esitysohjeisiin ja tulosten tulkintaan. Kenenkään ei-ammattilaisen ei ole syytä tehdä tehtäväsarjaa lähimmilleen, sillä testin tekeminen ja analysoiminen vaatii taitoa.



## NEUROLOGINEN & KLIININEN TUTKIMUS

<b>Etusivu</b>
<b>Yleistä</b>
<b>Oireet</b>
<b>Hoitoon hakeutuminen</b>
<b>Diagnosointi</b>
○ <b>Seulonnat</b>
○ MMSE
○ CERAD-Tehtäväsarja
○ <b><u>Neurologinen &amp; Kliininen tutkimus</u></b>
○ <b>Kuvantamistutkimukset</b>
<b>Hoito ja kuntoutus</b>
<b>Lähteet</b>
<b>Linkejä</b>
<b>Tekijät</b>
<b>Takaisin terveystietiin</b>

Lääkärin vastaanotolla tehdään yleensä yleistutkimus sydäimestä ja verenkiertoelimestöstä. Lisäksi tehdään myös neurologinen tutkimus, jossa kiinnitetään erityistä huomiota puolieroihin, kuten toispuoliseen heikkouteen. Toispuolinen heikkous saattaa viitata aivoverenkiertoperäiseen muistisairauteen.

Vastaanotolla lääkäri tekee lähetteen laboratoriotutkimuksiin, joissa poissuljetaan mahdolliset yleissairaudet, tulehdussairaudet ja puutostaudit, jotka voi hoitamattomana aiheuttaa muistihäiriöitä. Näiden varhaisella toteamisella voidaan parantaa oireet oikealla hoidolla.

EKG eli sydänfilmi otetaan joissakin tapauksissa, kun aloitetaan lääkehoito.

## KUVANTAMISTUTKIMUKSET

<b>Etusivu</b>
<b>Yleistä</b>
<b>Oireet</b>
<b>Hoitoon hakeutuminen</b>
<b>Diagnosointi</b>
○ <b>Seulonnat</b>
○ MMSE
○ CERAD-Tehtäväsarja
○ <b>Neurologinen &amp; Kliininen tutkimus</b>
○ <b><u>Kuvantamistutkimukset</u></b>
<b>Hoito ja kuntoutus</b>
<b>Lähteet</b>
<b>Linkejä</b>
<b>Tekijät</b>
<b>Takaisin terveystietiin</b>

Muistisairautta diagnosoidessa voidaan käyttää myös erilaisia kuvantamistutkimuksia. Kuvantamismenetelmiä ovat mm.

- Aivojen tietokonekuvaus (TT)
- Aivojen magneettikuvaus (MRI)
- Isotooppikuvaus
- Aivosähkötkutkimus (EEG)

## HOITO JA KUNTOUTUS

<b>Etusivu</b>
<b>Yleistä</b>
<b>Oireet</b>
<b>Hoitoon hakeutuminen</b>
<b>Diagnosointi</b>
<b>Hoito ja kuntoutus</b>
o Lääkehoito
o Käyttösuojien ehkäisy
o Arjesta selviytyminen
o Dosetti
o Sosiaalietuudet
o Sopeutumisvalmennuskurssit
<b>Linkkejä</b>
<b>Lähteet</b>
<b>Tekijät</b>
<b>Takaisin terveysnettiin</b>

Mikäli muistihäiriön syyksi diagnosoidaan jokin yleissairaus, kuten kilpirauhasen vajaatoiminta tai B<sub>12</sub>-vitamiinin puutos, on hoito tällöin sen mukaista.

Jos kyseessä on etenevä muistisairaus, kuten Alzheimerin tauti, voidaan oireiden etenemistä hidastaa lääkehoidon ja kuntoutuksen avulla.

Asianmukainen lääkehoito ja kuntoutus auttavat ylläpitämään suorituskykyä ja hyvää elämänlaatua.



## LÄÄKEHOITO

<b>Etusivu</b>
<b>Yleistä</b>
<b>Oireet</b>
<b>Hoitoon hakeutuminen</b>
<b>Diagnosointi</b>
<b>Hoito ja kuntoutus</b>
o <u>Lääkehoito</u>
o Käyttösuojien ehkäisy
o Arjesta selviytyminen
o Dosetti
o Sosiaalietuudet
o Sopeutumisvalmennuskurssit
<b>Lähteet</b>
<b>Linkkejä</b>
<b>Tekijät</b>
<b>Takaisin terveysnettiin</b>

Kun sairaus on diagnosoitu, lääkäri päättää mikä lääke aloitetaan.

Lääkkeet lievittävät oireita, hidastavat sairauden etenemistä ja parantavat toimintakykyä. On muistettava, että parantavaa vaikutusta lääkkeillä ei kuitenkaan ole.

Alzheimerin taudin lääkehoitona käytetään mm. :

- o Aricept® ja Doneratio® (Donepetsiili), tablettina
- o Exelon® (Rivastigmiini) , kapselina tai laastarina
- o Reminyl® (Galantamiini), kapselina
- o Ebixa® (Memantiini), tablettina tai tippoina

Parkinsoniin liittyvässä muistisairaudessa (Parkinson dementia) voidaan käyttää oireiden mukaista lääkitystä, mm. Exelonia®, jonka KELA korvaa Parkinsoniin liittyvässä taudissa.



## KÄYTOOIREIDEN EHKÄISY

<b>Etusivu</b>
<b>Yleistä</b>
<b>Oireet</b>
<b>Hoitoon hakeutuminen</b>
<b>Diagnosointi</b>
<b>Hoito ja kuntoutus</b>
o Lääkehoito
o <u>Käyttöoireiden ehkäisy</u>
o Arjesta selviytyminen
o Dosetti
o Sosiaalietuudet
o Sopeutumisvalmennuskurssit
<b>Lähteet</b>
<b>Linkkejä</b>
<b>Tekijät</b>
<b>Takaisin terveystietiin</b>

Käyttöoireiden toteaminen ja ymmärtäminen sekä tiedon antaminen niistä itse muistisairaalle, ystäville ja omaisille vähentää väärinkäsityksiä liittyen muistisairauteen.

Lääkehoidosta, kuten psykiatrisesta hoitokäytöstä voi olla hyötyä, jos esiintyy seuraavanlaisia oireita:

- o Ahdistuneisuutta ja levottomuutta
- o Itkuisuutta, surullisuutta, ruokahaluttomuutta ja unettomuutta
- o Välinpitämättömyyttä
- o Yliaktiivisuutta
- o Aggressiivisuutta
- o Harhaisuutta

Lääkkeetön kuntoutus:

- o Asumisympäristöstä tehdään turvallinen: kynnykset, matot, kylpyamme, vanha hella, liukas lattia ja turhat esineet poistetaan
- o Rauhallinen ja selkeä ympäristö voi ehkäistä käyttöoireita
- o Säännöllinen päivärytmi; aamutoimet, ruokailuajat ja iltatoimet
- o Päiväsaikainen toiminta; ulkoilu ja liikunta, lehtien lukeminen, kahvitelu ystävien kanssa, kädentaitoja vaativat pienet tehtävät
- o Päiväsaikaisella toiminnalla vältytään myös yölliseltä levottomuudelta sekä se vähentää käyttöoireita

## ARJESTA SELVIYTYMINEN

<b>Etusivu</b>
<b>Yleistä</b>
<b>Oireet</b>
<b>Hoitoon hakeutuminen</b>
<b>Diagnosointi</b>
<b>Hoito ja kuntoutus</b>
o Lääkehoito
o <u>Käyttöoireiden ehkäisy</u>
o <u>Ariesta selviytyminen</u>
o Dosetti
o Sosiaalietuudet
o Sopeutumisvalmennuskurssit
<b>Lähteet</b>
<b>Linkkejä</b>
<b>Tekijät</b>
<b>Takaisin terveystietiin</b>

### o Muistin apukeinoja:

- o Oveen kiinnitetty lappu, jossa lukee "muista avaimet"
- o TV:n kaukosäätimen punainen tarra, josta saa tv:n päälle
- o Puhelimeen tarra, josta saa yhdellä painalluksella yhteyden omaiseen
- o Kalenteri, jossa selkeästi viikon tapahtumat
- o Muistilappuja, jossa lukee sairastuneen nimi ja osoite, sekä omaisen yhteystiedot. Näitä kannattaa olla useampia, yksi taskuun, toinen laukkuun sen varalta, että sairastunut eksyy



### o Muita keinoja arjesta selviytymiseen:

- o Lääkkeiden ottamisen muistamiseksi kannattaa hankkia [dosetti](#)
- o Ruoanlaittotoito saattaa heikentää sairauden edetessä, jolloin voi harkita avuksi ruokapalvelua tai kotipalvelua, joka käy tarkistamassa ruokailun
- o Kotipalvelu tukemaan arjesta selviytymisessä, esimerkiksi pesuavun ja kauppapalvelun avulla
- o Laskut suoraveloitukseen





<b>Etusivu</b>
<b>Yleistä</b>
<b>Oireet</b>
<b>Hoitoon hakeutuminen</b>
<b>Diagnosointi</b>
<b>Hoito ja kuntoutus</b>
○ Lääkehoito
○ Käyttöoireiden ehkäisy
○ <u>Arjesta selviytyminen</u>
○ <u>Dosetti</u>
○ Sosiaalietuudet
○ Sopeutumisvalmennuskurssit
<b>Lähteet</b>
<b>Linkkejä</b>
<b>Tekijät</b>
<b>Takaisin terveystietiin</b>

- Dosetti on laatikko, jossa on pieniä lokeroita. Lääkkeet annostellaan lokeroihin kerran viikossa oikeisiin kohtiin ja oikeaan aikaan. Dosetista on helppo tarkistaa, onko jo otanut oikeaan aikaan otettavat lääkkeet, vai ovatko ne vielä lokerossa.



## SOSIAALIETUUDET

<b>Etusivu</b>
<b>Yleistä</b>
<b>Oireet</b>
<b>Hoitoon hakeutuminen</b>
<b>Diagnosointi</b>
<b>Hoito ja kuntoutus</b>
○ Lääkehoito
○ Käyttöoireiden ehkäisy
○ <u>Arjesta selviytyminen</u>
○ <u>Dosetti</u>
○ <u>Sosiaalietuudet</u>
○ Sopeutumisvalmennuskurssit
<b>Lähteet</b>
<b>Linkkejä</b>
<b>Tekijät</b>
<b>Takaisin terveystietiin</b>

Sairastuneen on mahdollista saada taloudellista tukea tai erilaisia tukipalveluja, jos hän on kotihoidossa. Kelan kautta haettavia tukia ovat mm.

- Lääkkeiden korvattavuus, osittainen tai kokonaan
- Eläkkeen saajan hoitotuki
- Kuntoutustuki
- Tukiasioista saa parhaiten tietoa ottamalla yhteyttä Kelaan
- Omaisella on myös mahdollista saada omaishoidon tukea, jota haetaan omalta kunnalta

Kuntien tarjoamia palveluita ovat mm.

- Kotipalvelut, ateriapalvelu
- Kotisairaanhoido
- Vanhainkotien jaksottaishoidot
- Palvelu- ja tukiasunnot
- Ryhmäkodit
- Päiväkeskukset

Sairastuneelle voidaan määrätä edunvalvoja, jos hän ei pysty sairautensa vuoksi huolehtimaan varallisuudestaan koskevista asioista.

# SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIT

**Etusivu**

**Yleistä**

**Oireet**

**Hoitoon hakeutuminen**

**Diagnosointi**

**Hoito ja kuntoutus**

o Lääkehoito

o Käyttösoireiden ehkäisy

o Arjesta selviytyminen

o Dosetti

o Sosiaalietuudet

o Sopeutumisvalmennuskurssit

**Lähteet**

**Linkejä**

**Tekijät**

**Takaisin terveystietiin**

Sopeutumisvalmennuskurssit ovat toimintaa, jotka ovat joko yksilö- tai ryhmätoimintaa ja jonka tarkoituksena on tukea muistisairastuneen ja hänen omaisensa arjessa ja kotona selviytymistä, jaksamista ja voimavaroja.

Kurssilta saa tietoa kuntoutuksesta, hoidosta ja sosiaaliturvasta, sekä vertaistukea muilta samaa kokeneilta ihmisiltä.

Kelan järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit ovat tarkoitettu alle 65- vuotiaille sairastuneille. Sairastuneella on oltava diagnosoitu lievä tai keskivaikkea Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen muistisairaus tai Parkinsonin tauti ja ongelmia tiedonkäsittelyssä. Myös Muistiyhdistykset tarjoavat ensitietokursseja.

Tietoa sopeutumisvalmennuskursseista saa Muistiyhdistyksistä, Kelasta ja oman kunnan sosiaali- ja terveystoimelta.

## LÄHTEET

**Etusivu**

**Yleistä**

**Oireet**

**Hoitoon hakeutuminen**

**Diagnosointi**

**Hoito ja kuntoutus**

**Lähteet**

**Linkejä**

**Tekijät**

**Takaisin terveystietiin**

- Tässä tärkeimpiä lähteitä, joita olemme näillä sivuilla käyttäneet:
- Erkinjuntti T. 2010. Alzheimerin taudin kulku . Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.3.2011 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix00516#s3>
- Erkinjuntti, T. Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. WSOY.
- Erkinjuntti, T.; Rinne, J.; Alhainen, K.; Soininen, H. 2001. Muistihäiriöt ja dementia. Duodecim.
- Heinonen, S. & Voutilainen, P. 2001. Dementoituvan hoitopolku. Tammi.
- Juva, K. 2010. Alzheimerin tauti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.3.2011 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00699](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699)
- Muistiliitto 2009. Viitattu 14.3.2011 <http://www.muistiliitto.fi/>
- Raivio, Minna 2010. Muistipotilaan perusselvitykset:1-2-3. Viitattu 27.1.2011 <http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kj/YL1006.pdf>
- Soininen, Hilka 2005. Muistihäiriöiden varhaisdiagnoosiikka kaipaa tehostamista. Viitattu 14.3.2011 <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL52005-523.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Omaishoidon tuki. Viitattu 21.3.2011 [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omaishoito](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omaishoito)
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008. Dementia-asiakkaat sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä 2001, 2003 ja 2005. Viitattu 14.3.2011 <http://www.stakes.fi/Fi/tilastot/aiheittain/ikaantyneet/dementia.htm>

## LINKKEJÄ

[Etusivu](#)

[Yleistä](#)

[Oireet](#)

[Hoitoon hakeutuminen](#)

[Diagnosointi](#)

[Hoito ja kuntoutus](#)

[Lähteet](#)

[Linkejä](#)

[Tekijät](#)

[Takaisin terveystietiin](#)

Tässä muutamia hyödyllisiä sivustoja lisätiedon hankintaan:

- o Salon Muistiyhdistys Ry, tietoa Salon Muistiyhdistyksen toiminnasta: [www.alzsallo.fi](http://www.alzsallo.fi)
- o Suomen Muistiliiton sivut, joista löytyy tietoa muistisairauksista sekä liiton toiminnasta: [www.muistiliitto.fi](http://www.muistiliitto.fi)
- o Muisti-Kummelin sivuille on koottu tietoa työikäisten muistiin ja varhain alkavista muistisairauksista sekä toimii vertaistukisivustona: [www.muistikummeli.fi](http://www.muistikummeli.fi)
- o Muistihäiriöiden Käypä hoito-suositukset [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) → Suositukset → Muistisairaudet
- o Enemmän tietoa Alzheimerin taudista [www.alzheimerinfo.fi](http://www.alzheimerinfo.fi)

## TEKIJÄT

Turun Ammattikorkeakoulun Opinnäytetyö 2011

”Kun muistisairaus yllättää  
– tietoa omasta tai läheisen muistista huolestuneelle”

Tekijät:  
Sairaanhoitajaopiskelijat:

Emmi Laiho  
Miina Launiainen

WWW-sivujen teknisestä toteutuksesta vastasi :

Pyry Lepistö

Kuvat:  
Miina Launiainen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

[Etusivu](#)

[Yleistä](#)

[Oireet](#)

[Hoitoon hakeutuminen](#)

[Diagnosointi](#)

[Hoito ja kuntoutus](#)

[Lähteet](#)

[Linkejä](#)

[Tekijät](#)

[Takaisin terveystietiin](#)

