

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysala, kehittäminen ja johtaminen

2023

Tiina- Mari Lehikoinen

MUISTIN HUOLTO

– Opas Liedon kaupungin muistipoliklinikan
asiakkaille



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali ja terveysalan ylempi Amk, Kehittäminen ja johtaminen

2023 | 60 sivua

Tiina- Mari Lehikoinen

Muistin huolto

- Opas Liedon kaupungin muistipoliklinikalle

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli tuottaa Liedon muistipoliklinikalle ensitieto-opas muistin huollosta. Työlle on konkreettinen tarve, koska Liedossa on vuosia toiminut muistityöryhmä, mutta heillä ei ole ollut koottua opasta, jossa olisi kerrottu ensitietoa muistisairaudesta ja muistin huollosta.

Projekti aloitettiin yhteisillä suunnittelupalavereilla Liedon muistipoliklinikan asiantuntijoiden kanssa. Palavereissa rajattiin projektin tuotoksen kohderyhmäksi ensimmäistä kertaa poliklinikalle tulevat asiakkaat, koska heillä on suurin tarve tiedolle muistisairaudesta. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta sijoittui tutkimuksen ja työelämän kehittämistoiminnan välimaastoon.

Kehittämisen tavoitteena oli luoda yhtenäinen käytäntö ensitiedon antamiseen ja kirjallinen opas, jonka avulla asioihin voi palata kotona vielä myöhemminkin. Tuotoksena syntyi painettu opas, jonka tiedot pohjautuvat tutkittuun tietoon. Tuotoksena syntyi muistin huollon opas. Oppaassa on kerrottu, kuinka monipuolisen elintapaohjelman avulla voidaan hidastaa muistisairauden etenemistä. Tähän kuuluu muun muassa monipuolinen ja hyvä ravinto, riittävä liikunta, muistiharjoitteet, riittävä lepo ja liiallisen henkisen kuormituksen välttäminen. Oppaassa on kerrottu myös juridisista asioista, jotka on hyvä ottaa huomioon ennen kuin muistisairaus etenee.

Asiasanat:

Muistisairaus, ensitieto, elämänlaatu

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Senior Master of Social and Health Sciences, Development and Management

2023 | 60 page

Tiina Lehikoinen

Memory maintenance

- Guide to the Lieto city memory outpatient clinic

The purpose of the development project was to produce an information guide for the memory clinic in Lieto on memory care. There is a concrete need for this work, as there has been a memory working group in Lieto for years, but they have not had a compiled guide that would provide initial information on dementia and memory care.

The project was started with joint planning meetings with experts from the Lieto Memory Clinic. In the meetings, the target group for the project's output was limited to customers who are coming to the clinic for the first time, as they have the greatest need. The research and development activity were located between research and workplace development activities.

The goal of the development was to create a uniform practice for providing initial information and a written guide that could be used to return to the issues at home even later. The output was a printed guide, the information of which is based on researched information. The output was a memory care guide. The guide explains how a comprehensive lifestyle program can slow the progression of dementia. This includes a varied and healthy diet, adequate exercise, memory exercises, adequate rest, and avoiding excessive mental stress. The guide also discusses legal issues that are good to take into account before dementia progresses.

Keywords:

dementia, initial information, quality of life

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	9
3 Tiedonhaku	11
4 Taustaa muistisairauksille	12
4.1 Vanhuspalvelulaki määrittää ikääntyvän väestön palvelut	13
4.2 Muistisairauksien yleisyys	13
4.3 Muistisairauden etenemisen hidastamisen tärkeys	15
4.4 Tavoitteena muistisairaana hyvä elämänlaatu	16
4.5 Muistisairauden etenemistä voidaan hidastaa	17
4.6 Näyttöön perustuva lääkkeetön hoito muistisairauteen	20
4.7 Ravitsemuksen vaikutus muistisairauksiin	23
4.8 Valtakirjat, edunvalvontavaltuutus ja testamentti	25
5 Hyvä opas	28
6 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	30
6.1 Kehittämiprojektin vaiheet ja aikataulu	32
6.2 Kehittämiprojektin tietopohjan kokoaminen	34
6.3 Reflektointi osana projektin etenemistä	36
6.4 Projektin valmistuminen	39
7 Kehittämiprojektin tuotos on muistiopas	41
8 Kehittämiprojektin arviointi	43
9 Pohdinta	47
9.1 Jatkoa projektille	47
Lähteet	49

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskoonti.

Liite 2. Muistin huolto-opas.

Kuva

Kuva 1. Kehittämisen menetelmät projektia työstettäessä	34
Kuva 2. Prosessin eteneminen vaiheittain	38
Kuva 3. Kaavio kehittämissuunnitelman etenemisestä.	40
Kuva 4. Kaavio oppaan sisällöstä.	42
Kuva 5. SWOT- analyysi oppaasta	46

1 Johdanto

Muistisairauteen sairastumisen riskiä lisäävät keski-iässä todetut valtimosairauden riskitekijät, kuten kohonnut verenpaine, tupakointi, suurentunut kolesterolipitoisuus ja lihavuus. Riskiä sairastua tavallisimpaan muistisairauteen eli Alzheimerin tautiin lisää myös 2-tyyppin diabetes. (Egblad ym. 2019, 2319.)

Varhaisella diagnosoinnilla voidaan parantaa merkittävästi sairastuneiden toimintakykyä ja elämänlaatua. Myös hyvää hoitoa ja kuntoutusta tarvitaan. Näin pystytään hillitsemään myös kustannusten kasvua sairauden hoidossa. (STM 2012, 10).

Parhaaseen mahdolliseen tulokseen muistisairaahan hoidossa päästään, kun hoidosta vastaa moniammatillinen yhteistyötiimi. Tähän olisi hyvä kuulua lääkäri, muistihoitaja/neuvoja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja kotisairaanhoido. Tavoitteena olisi näiden henkilöiden pysyvyys hoidossa. (Hallikainen ym. 2019, 19–20.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012 tuli voimaan 2013. Laista käytetään myös nimitystä Vanhuspalvelulaki, ja siinä määritetään tarkkaan, kuinka vanhuuseläkeiässä olevien ja toimintakyvyn heikentämien iäkkäiden henkilöiden vanhuspalveluita parannetaan. (Finlex 2012.)

Kehittämistoiminta työelämässä täytyi tehdä soveltaen tutkimuksissa saatua tietoa työelämän kehittämis- ja uudistamistarpeisiin. Tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa ja asioita, joita pystyttiin muokkaamaan työelämän käytäntöön. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta sijoittui tutkimuksen ja työelämän kehittämistoiminnan välimaastoon. Se oli sekoitus konkreettista kehittämistoimintaa ja tutkimuksellista lähestymistapaa. Tässä työssä edettiin tutkimuksellisesta kysymyksestä ja menetelmistä kohti kehittämistoimintaa. Tässä kehittämistoiminnassa haettiin vastausta kysymykseen, kuinka hidastaa muistisairaudeen etenemistä ja mitkä juridiset asiat kannattaa ottaa huomioon ennen kuin sairaus etenee. Käytännön kysymykset ja ongelmat olivat

lähtökohtina ja ohjasivat tiedon tuottamista. Tutkimuksellisia periaatteita hyödyntäen pääpaino oli kehittämistoiminnassa. Haluttiin kehittää toimiva ensitietomateriaali ja yhtenäistää asiantuntijoiden käytäntöä antaa ensitietoa muistipoliklinikalle tuleville asiakkaille (Toikko & Rantanen 2009.)

Kehittämiprojektissa tarkoituksena oli tuottaa Liedon kaupungin muistipoliklinikalle ensikäynnillä jaettava muistin huolto opas ja samalla kehittää asiakaslähtöinen ensitietomateriaali, mikä mahdollistaa asiakkaan ensitiedon saannin yhdenvertaisesti. Tuotos tukee myös muistiammattilaisten yhdenmukaista ohjaustyötä.

Ensitietotilanne on ainutkertainen ja siinä tulee käyttää selkeää ymmärrettävää asiakieltä (Ensitietoverkosto 2014, 23). Näin asiakas kykenee itsenäiseen toimintaan saamansa tiedon avulla (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 142). 2016 Muistiliiton julkaisemassa julkaisuraportissa määriteltiin, että varhaiskuntoutuspalveluja tulisi kehittää niin, että muistisairaat saisivat selviytymiskeinoja arkeensa voimavaralähtöisesti (Siira-Kuoksa 2016, 42). Sosiaalihuoltolain 5§ mukaan asiakkaalla on oikeus saada hoitoa koskevaa tietoa ymmärrettävässä muodossa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta oikeuksista (812/ 2000). Riittävän tiedon antaminen on myös taloudellisesti vaikuttavaa, sillä sen on todettu vähentävän palvelutarvetta (Topo 2022,10) Muistiliiton vuonna 2012 tekemän REPEAT- tutkimuksen mukaan ensitiedon saaminen sekä suullisesti, että kirjallisesti tukevat toisiaan (Muistiliitto 2020, 19).

Liedossa muistisairas saa ensitietoa geriatrin ja muistihoitajan vastaanotolla. Tähän asti eri muistialanammattilaiset ovat antaneet asiakkaalleen omannäköistä ensitietoa kunkin ammattilaisen oman tietopohjan mukaan. Tämä selviää Liedon muistiasiantuntijoiden haastattelun perusteella.

Muistisairaahan hyvän hoidon ensisijaisena tavoitteena on sairastuneen ja hänen omaistensa mielekäs elämä, hyvinvointi, toimintakyvyn ylläpitäminen, sekä oireiden etenemisen hidastaminen. Tärkeää on, että terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat muistisairaahan ja hänen omaisensa arvostaen yksilönä ja

ottavat huomioon sairauden tuomat muutokset toimintakykyä tukien. (Hallikainen ym. 2019, 14.) Muistisairaiden ihmisten toimintakykyä tulisikin tukea monin keinoin itsenäisen selviytymisen säilyttämiseksi, tämän avulla myös hyvä elämänlaatu voidaan säilyttää (Stolt ym. 2015).

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

Toimeksianto kehittämiprojektille tuli Liedon kaupungin terveyskeskuksen ylihoitajalta. Liedon terveyskeskuksen muistipoliklinikalta oli puuttunut selkeä prosessi, kuinka edetään, kun tulee uusi asiakas muistipoliklinikalle. Mitä tietoa kerrotaan ja missä järjestyksessä. Jokaisella asiantuntijalla oli oma tapansa toimia ja edetä tapaamisilla.

Työlle oli konkreettinen tarve, koska Liedossa oli vuosia toiminut muistityöryhmä, mutta heillä ei ole ollut koottua opasta, jossa olisi kerrottu ensitietoa muistisairaudesta ja muistin huollosta.

Projektissa oli tarkoitus luoda muistin huollon opas, jossa on kerrottu tärkeimmät asiat, jotka on hyvä ottaa huomioon muistisairauden alkuvaiheessa. Opasta käytetään myös runkona, jonka mukaan ensimmäiset tapaamiset etenevät muistipoliklinikalla.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda yhtenäinen esitietopaketti kaikille lietalaisille, jotka päätyvät muistihoitajien vastaanotolle. Esitietopaketti kerättiin näyttöön perustuvasta tiedosta. Tuotoksella pyrittiin yhtenäistämään kaikille samanlainen teoria ja ohjaus. Tuotos on painettu opas, joka jaetaan ensimmäisellä vastaanottokäynnillä. Oppaassa esitetyt asiat käydään myös suullisesti läpi tapaamisen aikana. Tietoa kertyi paljon, joten on hyvä, että tietoa voi kerrata vielä kotonakin oppaan. Oppaan avulla voi palata askarruttaviin asioihin myöhemmin uudelleen.

Kehittämiprojekti toteutettiin kolmikantamallina. Kolmikantaan kuuluu opiskelija, työelämänmentori ja ohjaava opettajatuutori. Projekti luotiin näiden henkilöiden yhteistyöllä. Tätä kolminaisuutta voidaan kutsua myös mentori-kolmikantamalliksi. Näiden tueksi muodostettiin projektille ohjausryhmä ja projektiryhmä. Ohjausryhmän tarkoituksena oli ohjata kehittämishanketta omalta osaltaan. (Ahonen 2015, 13.)

Kolmikantamalli on asiantuntijuutta kehittävä oppimisympäristö. Se kehittää yksilöä ja lisää innovaatioita sosiaalisissa verkostoissa työelämässä. Ideana on,

että opinnäytetyö muodostuu osaksi uutta luovaa kehittämistyötä. (Ahonen 2015, 14.)

Kehittämiprojektissa projektipäälliköllä oli vastuu kehittämiprojektin käynnistämisestä, projektiorganisaation muodostamisesta ja toiminnasta, projektisuunnitelman tekemisestä, prosessin etenemisestä ja siinä toteutuvasta muutosjohtamisesta, sekä saavutetuista kehittämistuloksista. Opettajatuutori vastasi opiskelijan opinnäytetyön ohjauksesta. Opettaja, opiskelija ja työelämämentori muodostivat koko kehittämishankkeen prosessin ajaksi tiiviin ohjauksellisen tiimin yhteistyössä työelämän toimijoiden kanssa. (Ahonen 2015, 14.)

Projektin edetessä ohjausryhmän kanssa pidettiin teams- tapaamisia koronan aiheuttamien rajoitusten takia. Tapaamisia oli kolme ja niissä käytiin läpi projektia ja arvioitiin sen etenemistä. Tapaamisilla myös arvioitiin tuotosta eli muistiopasta. Näissä vertaistapaamisissa jokainen projektipäällikkö sai kehittämissuhteita omaan projektinsa loppuun saattamisesta toisilta projektipäälliköitä opettajatuutorin johdolla.

Projektin toteutuksen aikana opiskelijalla ja opettajatuutorilla oli kaksi ohjauspalaveria koskien loppuraporttia. Toinen pidettiin keväällä 2023 ja toinen syksyllä 2023. Ennen ohjauspalavereja opiskelija oli luonnostellut loppuraportin alustavasti. Ohjauspalavereissa ilmi tulleiden muutosten perusteella koottiin lopullinen loppuraportti. Loppuraportti lähetettiin myös työelämän edustajalle arvioitavaksi.

3 Tiedonhaku

Kehittämisprojektin tietoperusta alkoi tiedon haulla. Tämän perusteella kirjoitettiin projektiin tietoperusta, jossa käytettiin hyväksi tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleja. Tietoperustan pohjalta kokosimme projektiryhmässä oppaan muistin huollosta.

Tämän kehittämisprojektin tiedonhaku toteutettiin kuvailevana katsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja sillä pyritään ymmärtämiseen tähtäävään ilmiön kuvaukseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aiemman tiedon kokoamista, kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua. (Kangasniemi ym. 2013, 298.)

Kehittämistoimintaa ohjasivat periaatteet, joita ovat muun muassa saatu hyöty ja toimivuus. Kehittämistoiminnassa ei ole kysymys pelkästään tutkimuksista saadusta tiedosta sinänsä, vaan siinä korostuu käytännönläheisyys eli käytännön toiminnan kehittäminen (Salonen ym. 2017, 58.)

Tavoitteena oli, että tutkimustieto antaa kaikille osapuolille uutta ymmärrystä kehittämisen kohteena olleeseen ilmiöön niin, että lopputulos edistäisi hyvinvointia, osaamista ja asian hallintaa. (Satka ym. 2016.)

Kehittämistoiminta koostui nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistamisesta, ideointivaiheesta, suunnitteluvaiheesta, toteutusvaiheesta, tuloksesta ja tuotoksesta, arviointivaiheesta ja päätösvaiheesta eli tulosten implementoinnista ja levittämisestä. Käytännössä kehittämistoiminta ei useinkaan etene näin järjestelmällisesti, vaan eri vaiheet limittyvät toisiinsa ja voivat olla myös yhtäaikaista. (Paronen 2015).

Tiedon haussa käytettiin luotettaviksi todettuja ja yleisesti käytössä olevia hakukantoja. Näitä oli muun muassa Medic, Cinahl, Jbi, Cochranea. Näistä tehtiin hakuja erilaisilla hakusanoilla. Rajaukseksi laitettiin alle kymmenen vuotta vanha julkaisu ja koko teksti saatavilla. Loppuraportin lopusta löytyy liitteenä taulukko tehdyistä hauista.

4 Taustaa muistisairauksille

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020 (STM 2012) määrittää muistisairaudet merkittäväksi kansantaudiksi. Näistä syntyvät kustannukset tulevat pääasiallisesti ympärivuorokautisen hoivan ja huolenpidon tarpeesta (Lääkäriliitto 2016).

Kansallisen muistiohjelman tehtävänä on tukea kuntia ja kuntayhtymiä valmistautumaan kansanterveyden ja -talouden kannalta merkittävään kokonaisuuteen. Muistisairaiden ihmisten määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa merkittävästi. Tämä vaatii eettisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä hoito- ja palvelujärjestelmän kehittämiseen. Ohjelma on suunnattu kuntien ja kuntayhtymien päätöksentekijöille ja johtajille, jotka ovat avainasemassa päätöksiä tehtäessä. (STM 2012, 5.)

Euroopan parlamentilla on kannanotto muistisairauksien, etenkin Alzheimerin taudin ehkäisystä ja sairastuneiden elämänlaadun kohentamisesta (STM 2012,3). Suomi kuuluu kansallisella muistiohjelmalla useiden maiden kanssa tämän ohjelman toteuttamiseen. Tämän ohjelman tavoitteena on saada sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstön asenteet, tiedot ja taidot eettisesti kestäväan tilaan muistisairaiden palveluissa ja hoidossa. Koulutukseen on panostettava, jotta tähän tavoitteeseen päästäisiin. (STM 2012.)

Suomi on myös edelläkävijä tutkimuksessa muistitoimintojen heikentymisen ehkäisyssä ikääntyneillä. Suomalainen FINGER-tutkimus todensi maailmassa ensimmäisenä, että monipuolisella elintapaohjelmalla voidaan parantaa ikääntyneiden kognitiivisia toimintoja ja ehkäistä muistitoimintojen heikentymistä. (Kivipelto ym. 2019, 183.) Tämän perusteella voidaan todeta, että laadukkaalle ensitiedolle ja siitä kootulle oppaalle on tarvetta.

4.1 Vanhuspalvelulaki määrittää ikääntyvän väestön palvelut

Valtakunnallisesti korostuvat linjaukset ikääntyvien toimintakyvyn tukemisesta. Laissa ikääntynyt väestö ja iäkäs henkilö määritellään ilman ikälukuja (STM 2013). Muistisairaiden ja heidän omaisensa yhdenvertaisuus ja itsemääräämisoikeus on turvattava ja tämä on yhteiskunnan tehtävä. Palvelujen vaikuttavuuden paranemisen ja hyvän hoidon edellytys on asenteiden muuttuminen ja tiedon lisääntyminen. (STM 2012).

2013 tuli voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012. Laista käytetään myös nimitystä Vanhuspalvelu-laki, ja siinä määritetään tarkkaan, kuinka vanhuuseläkeiässä olevien ja toimintakyvyn heikentämien iäkkäiden henkilöiden vanhuspalveluita parannetaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980.)

Muistisairaudet ovat ikääntyvillä suurin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta lisäävä tekijä. Tämä on myös merkittävin syy pitkäaikaishoitopaikkojen tarpeeseen. (Sulkava 2010, Hallikainen ym. 2014, 15.) Noin kuusi prosenttia kaikista terveys- ja sosiaalimenoista kuluu muistisairauksien hoitoon (Hallikainen ym. 2014, 15). Varhaisella diagnosoinnilla voidaan parantaa merkittävästi sairastuneiden toimintakykyä ja elämänlaatua. Myös hyvää hoitoa ja kuntoutusta tarvitaan. Näin pystytään hillitsemään myös kustannusten kasvua sairauden hoidossa. (STM 2012, 10).

4.2 Muistisairauksien yleisyys

Käypähoitosuosituksessa sanotaan suomessa olevan noin 200 000 etenevää muistisairautta sairastavaa henkilöä. Näistä 100 000 on lieviä vaikeuksia kognitiossa ja noin 93 000 kärsii vähintään keskivaikeasta dementiasta. Muistisairaudet lisääntyvät ikääntymisen myötä väestössä. Joka vuosi noin 14

500 ihmistä sairastuu johonkin muistisairauteen. (Muistisairaudet: Käypä hoito – suositus, 2021.)

Arvioidaan, että puolella sairastuneista ei ole diagnoosia. Muun muassa Alzheimer-potilaista vain joka neljäs saa oikeanlaista hoitoa. (STM 2012.) Sairaaloiden päivystyksiin päätyvistä potilaista, joilla on muistiongelmia noin 50 % ei ole saanut muistisairaudelleen diagnoosia ennen sairaalaan tuloa (Timmons ym. 2015).

2022 julkaistussa ruotsalaistutkimuksessa, joka tehtiin Tukholman Karoliinisessa instituutissa, todettiin että henkilöllä, jolla on samanaikaisesti ainakin kaksi seuraavista; tyyppin 2 diabetes, sydänsairaus (sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta tai eteisvärinä) tai infarkti, riski sairastua dementiaan kaksinkertaistuu. Tutkimuksen mukaan useampi kuin yksi kardiometabolinen sairaus kiihdytti kognition heikentymistä ja lisäsi demencian riskiä selvästi. Kognition heikentyminen ja eteneminen dementiaan aikaistui kahdella vuodella. Mitä enemmän sairauksia, sitä suurempi oli sairastumisriski. (Dove ym. 2022.)

Niillä, joilla oli vain yksi sairaus, ei ollut huomattavasti suurentunutta riskiä sairastua dementiaan. Tämä viittaa siihen, että useampien kardiometabolisten sairauksien kertyminen enemmän kuin sairaudet itsessään kiihdyttävät kognition heikentymistä. Tutkimus osoittaa, että riski lisääntyy vasta, kun henkilöllä on vähintään kaksi sairautta. On mahdollista, että dementiaa voidaan välttää ehkäisemällä toisen sairauden puhkeamista. (Dove ym. 2022.)

Laajoissa tutkimuksissa on saatuselville, että useat vakavat infektiot, kuten sairaalahoitoa vaatinut keuhkokuume, sepsis ja virtsatieinfektio, ovat vaikuttaneet lisääntyneeseen muistisairauden riskiin. Vaikean sepsiksen on huomattu voivan vaikuttaa kognitiiviseen suorituskkyyn vielä pitkään taudin jälkeen. Sipilä (2022) kumppaneineen teki suomalaisbrittiläisen monikohorttiaineisto tutkimuksen, jossa he havaitsivat aineistojen perusteella, että lisääntynyt muistisairauden riski ei ollut spesifinen vain tietyille infektioille vaan havaittiin, että riski oli useissa infektioryhmissä.

Tutkimuksissa on havaittu myös, että infektiot ovat olleet vahvemmin yhteydessä verisuoniperäiseen muistisairauteen kuin Alzheimerin tautiin. (Sipilä, Kivimäki & Strandberg 2022)

4.3 Muistisairauden etenemisen hidastamisen tärkeys

Ihmisaivoissa on noin 86 miljardia hermosolua ja saman verran tukisoluja. Ihmisaivojen toiminnan tärkein tulos on käyttäytyminen, jonka relevantit aikaskaalat aistimisen ja motoriikan kannalta ulottuvat millisekunneista sekunteihin. (Hari 2018.)

Hermosolut lähettävät sähköisiä hermoimpulsseja. Hermosolujen haarat voivat ulottua jopa 1 000–10 000 eri kohtaan. Ne muodostavat yhteyksiä toisten hermosolujen kanssa. Ihmisen aivojen ainutlaatuisuus johtuu siitä, että hermosolut voivat järjestäytyä lukemattomilla erilaisilla tavoilla hermoverkoiksi. (Muistiliitto.)

Ihmisen kaikki älyllinen toiminta on lähtöisin muistista. Ilman sitä meillä ei olisi identiteettiä tai elämänhistoriaa. Läheisimpiäkään ihmisiä ei pystyisi tunnistamaan ja ymmärryksemme maailmasta olisi pelkästään havaintojen virtaa, eikä tätä pystyisi ymmärtämään. Muistia vaatii kaikki perustoiminta esimerkiksi sanojen ja kielen ymmärtäminen, sekä mielikuvien muodostaminen. (Muistiliitto.) Muisti ja tiedonkäsittelytaidot ovat oppimisen edellytys koko elämän ajan (Hallikainen ym. 2014, 13).

Muistisairaudet ovat tärkeä tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tämä vaatii valppautta keski-ikäisten ja iäkkäiden ihmisten kanssa työskenteleviltä lääkäreiltä. Sairastuneen saattaa olla aluksi vaikea tunnistaa toimintakyvyn heikkenemistä, eikä jokaisella ole läheisiä, jotka huomaisivat henkilössä tapahtuvan muutoksen. Terveystieteiden huollossa olisi tärkeää, että kaikilla tasoilla pystyttäisiin tunnistamaan alkavat muistisairauden merkit. (Juva 2014, 969.)

Muistisairauksien ensioireena on usein jotain muuta, kuin muistamattomuus tai unohtelu. Usein taustalta löytyy masennusta. Sitä on HUS psykiatrian klinikalla tehdyn tutkimuksen mukaan jopa kolmasosalla muistisairaista. Lisäksi oireina voi olla psykoottisuus tai akuutti sekavuustila eli delirium. (Seppälä & Louhila 2014.)

Muistisairauksien aikainen tunnistaminen ja oikea diagnoosi ovat mahdollisia. Tämä tarkoittaa tuntosarvet pystyssä olevia työntekijöitä kaikkialla terveydenhuollossa, sekä muistipoliklinikkojen erityisosaamista. Avainasemassa on myös toimivat konsultaatiokäytännöt ja tiedonkulku. (Juva 2014, 974.)

Muistisairauden tunnistamisen jälkeen seuranta on tärkeää. Seuranta järjestetään 6–12 vuoden välein. Seurannassa tuetaan muistisairaahan toimintakykyä ja autonomiaa. Lisäksi pyritään hidastamaan taudin etenemistä. Hoidon tulisi olla moniammatillista ja kokonaisvaltaista. Potilaalla pitäisi olla mahdollisuus päästä tarvittaessa lääkärin vastaanoton lisäksi muistikoordinaattorille, muistihoitajalle, fysioterapiaan ja toimintaterapiaan. Näiden lisäksi tulisi olla mahdollisuus päästä myös ravitsemusterapeutin, puheterapeutin ja sosiaalityöntekijän vastaanotolle. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim. 2021.)

4.4 Tavoitteena muistisairaahan hyvä elämänlaatu

Vanhuspolitiikka Suomessa painottuu siihen, että kotona asumista lisättäisiin. Vanhus-palvelulakin 2012 korostaa kotiin annettavien palveluiden lisäämistä ja laitoshoidon vähentämistä. Kotona pitäisi asua mahdollisimman pitkään kotihoidon avulla. (Finlex 980/2012.) Kuitenkin viime aikoina on puhuttu muistisairaiden ja ikääntyneiden oikeudesta omanlaiseen elämään. Tämä pitää sisällään arvokkaan ja turvallisen vanhuuden. (Kansallinen muistiohjelma 2012.)

Toisaalta Hynnisen 2016 tutkimuksessa selvisi, kuinka ikääntyvä muistisairas potilas haluaa pitää kiinni nykyisyydestä. Tämä näkyi muun muassa potilaan toiveesta selviytyä sairaalasta vielä kotiin. Muistisairas potilas ilmaisi, ettei ollut valmis luovuttamaan. Potilaat kaipasivat omaisiaan jatkuvasti. Heidän suurimpiin huoliinsa kuului mahdollisuus joutua laitoshoitoon. (Hynninen 2016, 46.)

Hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille on keskeinen tavoite muistisairaiden terveystalvveluiden järjestämisessä. Useat suositukset ja terveystalvveluittiset ohjelmat esimerkiksi kansallinen muistiohjelma (STM 2012a), sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE (STM 2012b) ja Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (STM 2013), nostavat esiin muistisairaiden elämänlaadun turvaamisen ja kotona pärjäämisen mahdollisimman pitkään riittävien palveluiden turvin. Elämänlaatuun vaikuttavat monet tekijät ja ovat näin eri tekijöiden muodostama kokonaisuus. (Vaarama 2009, 113–125.)

Elämänlaatuun vaikuttaa se, kuinka henkilö kokee hyvän elämän. Elämänlaatu koostuu henkilön fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä sekä elinympäristöön liittyvistä tekijöistä. Elämän aikana hyvään elämänlaatuun vaikuttavat tekijät vaihtelevat ja eri asioiden tärkeysjärjestys muuttuu. Arvioon omasta elämänlaadusta vaikuttavat muun muassa henkilön psyykkinen hyvinvointi, tyytyväisyys elämään, käsitys itsestä ja onnellisuus, yksilöllisten tarpeiden tyydyttyminen. (Vaarama 2009, 113–125.)

Toimintakykyä pitäisikin muistisairailta tukea monella tavalla itsenäisen selviytymisen säilyttämiseksi. Tällä tavoin hyvä elämänlaatu voidaan säilyttää. Tämä edellyttää muistisairaahan ihmisen terveydentilan arviointia säännöllisesti ja kattavasti elämänlaatua haittaavien tekijöiden minimoimiseksi. (Vaarama 2009, 113–125.)

4.5 Muistisairaahan etenemistä voidaan hidastaa

Edetessään muistisairaahan heikentää toimintakykyä, mutta toimintakykyä voidaan ylläpitää tehtävillä ja harjoitteilla. Alzheimerin taudin alkuvaiheessa sairastunut pystyy yleensä puhumaan sujuvasti ja ilman ääntämisvirheitä. Taudin edetessä kielellisen alenema kietoutuu mutkikkaasti eteneviin muistiongelmisiin. Kielellinen prosessointi vaikeutuu pikkuhiljaa, eivätkä kielelliset muutokset selity täysin muistin ongelmilla. (Shalloway ym. 2008, 65–79.)

Todennäköisesti pystymme ehkäisemään muistisairauksien syntyä vaikuttamalla muistisairauksien tunnettuihin vaaratekijöihin, joita ovat muun muassa korkea verenpaine, ylipaino, korkea kolesteroli, diabetes, tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja vähäinen liikunta. (Hynninen 2016.)

Suomalaisessa Finger- tutkimuksessa saatiin selville, että muuttamalla riskiryhmien elintapoja paremmaksi voitiin ennalta ehkäistä muistiongelmien syntymistä. Finger- tutkimus antaa erinomaisen mallin tehokkaaseen elintapaohjaukseen. (THL 2021.) Finger- tutkimus osoitti ensimmäisenä koko maailmassa, että iäkkäiden kognitiivisia toimintoja voidaan parantaa ja ehkäistä kognition muistitoimintojen heikkenemistä noudattamalla monipuolista elintapaohjelmaa (THL 2018).

Kansainväliset tutkimukset tukevat Finger-tutkimusta

Englannissa vuosina 2004–2013 tehty kymmenen vuoden seurantatutkimus totesi myös, että fyysisellä aktiivisuudella on merkittävä vaikutus toimintakyvyn säilyttämiseen. Tutkimuksessa saatiin selville, että fyysinen aktiivisuus liittyi kognitiivisiin tuloksiin annoksesta riippuvaisella tavalla. Fyysisen aktiivisuuden vähennys diagnoosin jälkeen vaikutti kiihtyvästi kognitiiviseen heikkenemiseen ja fyysisen aktiivisuuden ylläpitäminen voi vähentää oireiden etenemisen dementiaassa. Tämä tutkimus tutki fyysisen aktiivisuuden välistä yhteyttä dementiariskissä 10 vuoden seurannassa Englannissa gitudinal Study of Aging (ELSA). (Sonia, ym. 2019.)

Edellisen lisäksi Handels ja Wimo selvittivät katsaustutkimuksessaan, että dementian ja Alzheimerin ennaltaehkäisy vähentää merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia maailman laajuisestikin tarkasteltuna (Handels & Wimo 2019).

Tuore 2020 Ruth Stephenssin tekemä tutkimus osoittaa myös, että elämäntapa Finger- interventiolla oli merkittävä vaikutus muistisairaitten kognition muutoksiin verrattuna verrokkiryhmään. Myös valkoisen aineen osuus aivoissa vähenee intervention avulla verrokkiryhmään nähden. Interventio alkoi tosin varhaisessa

vaiheessa ennen merkittäviä muistiongelmia. Tutkimuksen mukaan kuitenkin monipuolisesti aktiivisella ja terveellisellä elämällä on merkitystä sille, kuinka muistisairaus kehittyy. Tutkimuksissa päädyttiin siihen, että intervention vaikutus näkyy, vaikka henkilöllä olisi alttius muistisairaudesta (Stephens 2020, 103, 108.)

Finger- mallissa riskihenkilöt on tunnistettava. Jokaisella on hieman erilaiset riskitekijät, joten yksilöllisyys on huomioitava. Tehokkainta on puuttua useaan riskitekijään samanaikaisesti. Liikunnan harrastaminen on tärkeää ja tämän harrastaminen 3–5 kertaa viikossa olisi ideaali. Liikunnan tulisi sisältää sekä aerobisia harjoitteita, että lihaskuntoharjoittelua. Liikunnan harrastamisen säännöllisyys on tärkeää. (THL 2014.)

Solomon ja kumppaneiden tutkimuksessa selvisi myös, että varhainen intervention auttavan ennaltaehkäisevästi muistisairautta vastaan, vaikka henkilö kuuluisi riskiryhmään ja hänellä olisi geneettinen alttius dementialle (Solomon ym. 2018, 464).

Ihminen on kokonaisuus, missä kaikella on vaikutus kaikkeen. Tämä vaikuttaa myös muistisairauksien syntyyn ja etenemiseen. Jokaisen täytyisikin pitää huolta kokonaisvaltaisesti itsestään. Tähän huolenpitoon kuuluu riittävä lepo ja liikunta, hyvä ravinto, sekä liiallisen pitkäkestoisen henkisen kuormituksen välttämistä. (Hynninen 2016.)

Koulutuksella on todettu olevan myönteinen vaikutus muistisairauden myöhäisempään puhkeamiseen (Meng & D'Arcy 2012, 14). Aivojen kapasiteetti lisääntyy koulutuksen ja kognitiivisten haasteiden myötä. Näin ollen tämä ehkäisee muistisairautta. Näyttäisi siltä, että kognitiivisella harjoittelulla terveet ikääntyneet saavuttavat myönteisiä vaikutuksia sille kognition alueelle, jota harjoitetaan. Tämä vaikutus säilyy vuosia. (Willis, Tennstedt & Marsiske 2006, 6.)

Harjoitteilla voidaan jumpata muistia

Erilaisia harjoitteita voidaan tehdä tietokoneella tai kynällä ja paperilla. Hyviä harjoitteita ovat esimerkiksi mekaaniset muistin- tai ongelmanratkaisunharjoitukset, sekä nopeutta harjoittavat tehtävät. Kognitiivisen

harjoittelun avulla pystyttiin ylläpitämään päivittäistaitoja huomattavasti pidempään. (Pitkälä & Strandberg 2018, 1144–1146.)

Yhtenä keskeisimmistä kognitiota, toimintakykyä ja terveyttä uhkaavista riskitekijöistä on pidetty yksinäisyyttä. Sitä pidetään tupakoinnin veroisena riskitekijänä. Tutkimuksissa on saatu näyttöä yksinäisyyttä vähentävien interventioiden hyödyistä. Elämänhallintaa vahvistavat ja yksinäisyyttä lievittävät ryhmät paransivat yksinäisten ikääntyneiden terveyttä. (Pitkälä, Routasalo & Kautiainen 2009.)

Muistia ja muistamista voidaan parantaa esimerkiksi erilaisilla muistisäännöillä. Tällaisia ovat muistettavien asioiden sijoittaminen tuttuihin paikkoihin tai reitteihin. Tätä voidaan soveltaa esimerkiksi asialistojen tai asioiden järjestyksen muistamiseen. Tehokas keino muistin avuksi on myös niin sanottu kaksoiskoodaus. Tässä menetelmässä asioille annetaan sekä kielellinen, että visuaalinen muoto. (Erkinjuntti ym. 2015, 452.)

Muistamisen apuna kannattaa käyttää myös erilaisia ulkoisia muistintukija. Näitä ovat esimerkiksi kalenterit, tarkastuslistat, ajastimet ja herätyskellot, sekä matkapuhelimen muistutukset ja kalenterit. (Erkinjuntti 2015, 453.)

Palveluita suunniteltaessa on erityisen tärkeää huolehtia muistisairaiden ihmisten toimintakyvyn tukemisesta niin kotihoidossa kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Muistisairaiden ihmisten hoitoon tarvitaan luotettavia välineitä tunnistamaan ja arvioimaan hänen toimintakykynsä ja terveydentilaansa sekä monipuolisia ja kattavia terveyspalveluita tukemaan muistisairaiden ihmisten aktiivista elämää (Suhonen ym. 2011).

4.6 Näyttöön perustuva lääkkeetön hoito muistisairauteen

Muistisairauden kaikissa vaiheissa voidaan soveltaa erilaisia interventioita. Interventioilla voidaan hidastaa taudin etenemistä ja parantaa elämänlaatua. Tällä voidaan myös vahvistaa muistisairaana ja hänen omaistensa kotona selviämistä. Tärkeää interventioissa on yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, sekä

muistisairaahan ja omaisten aktiivisen toimijuuden tukeminen. (Laakkonen ym. 2022, 77.)

On saatu näyttöä, että jo muistin lievässäkin heikkenemisessä on hyötyä elämäntapoihin liittyvässä interventiossa. Tähän kuuluu monta eri osa-aluetta. Näitä ovat kognitiivinen harjoittelu, liikunta, kolesterolin ja verenpaineen hoito, sekä painon hallinta. Näillä keinoilla vähennettiin Finger-tutkimuksen mukaan tutkittavien toimintakyky ja kognitio parani, sekä vähensi sairaalahoidon tarvetta. (Kivipelto ym. 2019, 183–183.)

Stoltin ja kumppaneiden artikkelissa mainitaan lääkkeettöminä interventioina eläinten läsnäolo, muisteluterapia, tarinan kerronta ja kognitiivinen stimulaatio. Näillä on todettu olevan myönteinen vaikutus muistisairaahan elämänlaatuun. (Stolt ym. 2015)

Etenkin muistisairailta, joiden minuutta sairaus haurastuttaa, toimii sairauden hidastamisessa keinoina musiikin kuuntelu, laulaminen, runojenkirjoittaminen, lukeminen, piirtäminen, maalaaminen tai tanssi. Muita vastaavia toimintoja on eläinten tai kasvien hoito tai tavaroiden purkaminen. Nämä toiminnot virkistävät mielikuvitusta, muistia, motoriikkaa ja tuovat iloa. Ne mahdollistavat myös asiasta päättämisen ja siten lisäävät pystyvyyden ja myönteisen identiteetin tunteita. (Numminen 2011, Hallikainen 2019, 18.)

Musiikki stimuloi aivoja erittäin laaja-alaisesti, vaikuttaa mielialaan, vireystilaan ja kognitioon (Soinila & Särkämö 2009). Musiikki helpottaa vuorovaikutusta sellaisten henkilöiden kanssa, joiden kielelliset kyvyt ovat heikentyneet. Ruotsalainen tutkija Götell 2003 havaitsi muistisairaiden ihmisten aamupesutilanteita havainnoidessaan taustalla soivan asukkaan mielimusiikin tai hoitajan laulamisen lisänneen merkittävästi myönteistä vuorovaikutusta hoitajan ja hoidettavan välillä. Tällä oli suuri merkitys verrattuna tavalliseen pesutilanteeseen. Usein tavanomaista pesutilannetta leimasi kommunikaatiovaikeudet, aggressiivisuus tai hoidettavan ymmärtämättömyys. On tärkeää huomioida, että hoitorutiinien aikana, kuten pesutilanteessa, voi

soveltaa esimerkiksi musiikkia, jolloin itse toimitus sujuu juohevammin. (Götel 2003, 5.)

Musiikin tärkeyttä ja merkityksiä yli 60-vuotiaiden elämässä tutkivat Hays ja Minichiello (2005) laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimukseen oli otettu mukaan erilaisten musiikillisia taustoja omaavia. Musiikin on todettu lisäävän hyvinvointia ja auttavan vuorovaikutukseen ikääntyneillä. Tutkimusaineisto kerättiin syväluotaavalla haastattelulla ja ryhmäkeskustelulla. Tutkimuksessa havaittiin yksi tärkeä asia, joka oli, että osallistujien kertomukset musiikin merkityksistä mahdollistivat tavan luoda merkityksiä elämälleen. Musiikki helpotti identiteetin käsittelyssä. Auttoi lisäämään kontaktia toisiin ihmisiin ja ylläpiti hyvinvointia. Sillä oli myös vaikutusta yksinäisyyteen vähentävästi ja eristäytyneisyyden kokemus helpotti, sekä se ylläpiti hyvää itsetuntoa. (Hays & Minichiello 2005, 437–439, 449.)

Laura Partamies (2015) taas on tutkinut tutkielmassaan millaisia muistoja ja kokemuksia musiikki aikaan saa ikääntyneillä. Tämän lisäksi hän tutki miltä muistelu ikääntyneistä tuntui. Tutkimuksessa käytettiin ikääntyneiden itse toivomaa musiikkia, jonka jälkeen haastateltavat kertoivat vapaasti kokemuksistaan ja muistoistaan. Tutkimukseen osallistuneet tunsivat musiikista olevan apua muistelemisessa ja mieleen palauttamisessa. Niin kuin aiemmissakin tutkimuksissa on havaittu tämäkin tutkimus tuki sitä johtopäätöstä, että musiikki nostattaa ikääntyneillä pintaan erilaisia muistoja ja toimii eräänlaisena muistivihjeenä muistiaineksen hakemisessa. Musiikkia pidettiin myös erinomaisena tapana muistella erilaisia kokemuksia. (Partamies 2015, 14, 16, 38, 48.)

Musiikin kuntouttava vaikutus aivoverenkiertohäiriöstä toivuttaessa on uusien tutkimusmenetelmien ja toiminnan lisääntymisen avulla pystytty todentamaan. Tämä tapahtuu aivojen ja fysiologian tasolla niissä vaikutusmekanismeissa, joihin musiikin kuuntelun kuntouttava vaikutus perustuu. Musiikkia voidaan käyttää vaikeiden tunnekokemusten käsittelyyn turvallisella tavalla. Tämän mahdollistaa musiikin ei kielellisiä merkityksiä kantava järjestelmä. Laulamisella voidaan korvata jopa lääkehoitoa. (Numminen ym. 2009.)

Muistisairaille on erityisen paljon hyötyä musiikista ja laulamisesta, koska ne aktivoivat aivoja laaja-alaisesti. Nykyisin on olemassa myös tutkimusnäyttöä siitä, miten laulamisella on myönteisiä vaikutuksia vuorovaikutukseen. Tämä auttaa esimerkiksi hoitotilanteissa ja hoitotilanteet sujuvat kummankin kannalta helpommin. (Numminen ym. 2009, 12.)

Laulamista voidaan käyttää myös muistelun välineenä. Laulamisen ja musiikin kuuntelun lisäksi on hyvä välillä tarjota myös hiljaisuutta. Tämäkin on ihmiselle tärkeää (Numminen ym. 2009)

4.7 Ravitsemuksen vaikutus muistisairauksiin

THL on julkaissut ruokasuosituksen ikääntyneille huhtikuussa 2020. Ruokasuositus on tehty yhteistyössä ravitsemusneuvottelukunnan ja Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen kanssa. Tämä on valtakunnallinen laatusuositus, jonka tarkoituksena on määrittellä iäkkäille mahdollisimman laadukkaat ruokapalvelut, jotka pohjautuvat iäkkäiden tarpeisiin. Tarkoituksena on myös määrittää, se kuinka tuetaan iäkkäiden ravitsemusta. (THL 2020, 9.)

Useissa seurantatutkimuksissa on pystytty osoittamaan, että hedelmien ja kasvien runsas syönti mahdollisesti hidastaa tiedon käsittelyn toimintojen heikkenemistä ikääntyessä, sekä suojaa dementiaoireyhtymältä. Sellainen ruoka kuten kala, joka sisältää runsaasti monityydyttymättömiä omega-3-rasvahappoja saattaa vaikuttaa positiivisesti tiedonkäsittelyn toimintoihin. (Rusanen ym. 2014, 2708.)

Kasvipöytäisellä terveellisellä rasvoilla esimerkiksi oliiviöljyllä on aivojen kannalta myönteisiä vaikutuksia. Välimeren ruokavaliolla, joka on sovellettu Suomen oloihin ja sisältää muun muassa kalaa, rypsiöljyä ja marjoja, on todettu ehkäisevän niin valtimotautitapahtumia, kuin kognition heikkenemistä, sarkopeniaa ja gerasteriaakin. (Jyväkorpi ym. 2020, 340.) Välimerenruokavaliolla on useissa seurantatutkimuksissa todettu olevan edullinen vaikutus alttiuteen tiedonkäsittelyn toimintojen heikkenemiseen ja Alzheimerin tautiin. (Rusanen ym. 2014, 2708.)

Muistisairauteen voi liittyä muutoksia aivoissa. muutokset saattavat muuttaa nälän ja kylläisyyden tunnetta. (THL 2020, 99.) Muistisairas ravitsemustila heikkenee nopeasti ja hän haurastuu. Elämänlaatua parantaa yksilöllinen ravinto-ohjaus. Tämä vähentää myös kaatuilua. (Jyväkorpi ym. 2020, 339–340.)

Finger- mallissakin tärkeänä osana on oikeanlainen ravinto. Etenkin kasvikset, marjat ja hedelmät ovat tärkeä osa hyvää ravintoa. Kuitu kuuluu myös osaksi monipuolista ja terveellistä ravintoa. On tärkeää välttää liikaa sokeria ja suolaa ruokavaliossa. (THL 2020.)

Terveellisillä ruokailutottumuksilla on yhteys muistisairauksien ennaltaehkäisyyn. Tämän arvellaan selittyvän osittain terveellisen ravinnon sisältävien vitamiinien esimerkiksi antioksidantteina toimivien C -ja E-vitamiinin, D-vitamiinin sekä B-ryhmän vitamiinien, kautta. (Rusanen ym. 2014, 2708.)

Enkäistäessä kognition heikkenemistä, gerastenian ja sarkopenian tähdätään elämäntapojenmuutoksiin. Tällä muutoksella pyritään vaikuttamaan psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Huono ravitsemus, kuten proteiinin vähäinen saanti, sekä vitamiinien ja kivennäisaineiden puutokset ovat osaltaan riskitekijöitä. Liian alhainen paino ja tahaton painon putoaminen, sekä etenkin vyötärölihavuus lisäävät gerastenian, sarkopenian ja kognition heikkenemisen riskiä. (Jyväkorpi ym. 2020, 340.)

Pienikin muutos voi olla merkittävä, eikä kaikkea tarvitse muuttaa kerralla. Tärkeää on pitää mielessä terveellisen ruokavalion peruselementit, jotka perustuvat suomalaisiin, näyttöön perustuviin ravitsemussuosituksiin. Suositukset ovat kaikille samat, mutta niitä voi soveltaa omaan arkeen sopiviksi. (Kivipelto ym. 2019, 183.)

Kognitiivisiin toimintoihin liittyen on vitamiinien vaikutusta tutkittu paljon. Erityisesti C- ja E-vitamiinien tiedetään vaikuttavan aivojen terveyteen. Tämä johtuu niiden oksidatiivista stressiä vähentävällä tai jopa poistavalla vaikutuksella. ikääntyessä ja joidenkin ravintoaineiden vaikutuksesta solujen hapettuminen lisääntyy. Tätä kutsutaan oksidatiiviseksi stressiksi. C- ja E-

vitamiinit hidastavat tai jopa kumoavat tätä vaikutusta. Tämä auttaa ehkäisemään siten muistiongelmien syntyä iäkkäillä. (Cardoso 2013, 533.)

D-vitamiini avulla voidaan ehkäistä ikääntyneiden luun murtumia ja mahdollisesti kaatumisiakin. D- vitamiinia tulee saada riittävästi vähintään 20 mikrogrammaa vuorokaudessa. Kalsium lisää tämän vaikutusta. Joten mikäli maitotuotteita nautitaan vähän, on myös Kalsium syytä lisätä D-vitamiinin kaveriksi. Kaikille yli 60-vuotiaille suositellaan D-vitamiinin käyttöä ympäri vuoden. (Pitkälä & Strandberg 2018, 1144.)

4.8 Valtakirjat, edunvalvontavaltuutus ja testamentti

Hyvien elämäntapojen ja muistihuollon lisäksi muistisairauteen sairastuneen on hyvä hoitaa lakiasiat kuntoon ajoissa. Muistisairauden etenemistä on vaikea ennustaa ja joskus se saattaa edetä nopeastikin tai hitaasti etenevän alun jälkeen saattaa tulla voinnissa nopeaakin muutosta. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2021.) Joten Valtakirjat, edunvalvontavaltuutus ja testamentti kannattaa tehdä ajoissa valmiiksi, kun muistisairas on vielä oikeustoimikelpoinen. Ne turvaavat potilaan edun mukaisen taloudellisten asioiden hoidon. Lisäksi muistisairas pystyy hoitotahdolla vaikuttamaan omaan hoitoonsa.

Suomen laissa on määritelty edunvaltuutus. Laissa kirjoitetaan asiasta näin: ”Lakia edunvalvontavaltuutuksesta sovelletaan valtuutukseen, jonka valtuuttaja on määrännyt tulemaan voimaan siinä tapauksessa, että hän tulee sairauden, henkisen toiminnan häiriintymisen, heikentyneen terveydentilan tai muun vastaavan syyn vuoksi kykenemättömäksi huolehtimaan asioistaan”. (Finlex 25.5.2007/648.)

Myös hoitotahdon laatiminen riittävän ajoissa on tärkeää. Tämä kannattaa tehdä jo sairauden lievässä vaiheessa. Näin varmistetaan se, että hoidossa noudatetaan potilaan omia elämänarvoja ja että mahdolliset hoitoratkaisut perustuvat hänen omaan tahtoonsa. (Hallikainen ym. 2019, 20–21.)

Hoitotahdolla tarkoitetaan henkilön omaa toivetta siitä, miten häntä tulisi hoitaa siinä vaiheessa, kun hän ei itse pysty enää osallistumaan hoitoratkaisuihin esimerkiksi muistisairauden takia. Hoitotahto kannattaa tehdä kirjallisena ja säilyttää sellaisessa paikassa, josta se helposti löytyy, kun sille on tarvetta. (Hallikainen ym. 2019, 99.)

Hoitotahdolla ilmaistaan henkilön tahto liittyen hoitoon ja elämää ylläpitäviin toimintoihin. Tämä voi koskea esimerkiksi elämää ylläpitävää hengityskonehoitoa. (Terveyskirjasto 2022, Hallikainen ym. 2019, 99–100.) Henkilö voi hoitotahdolla ilmaista myös hoitoon liittyviä erityistoiveita. Tällaisia voi olla esimerkiksi ruokaan, pukeutumiseen ja nukkumiseen liittyvät toiveet. Tällä toivotaan, että hoitohenkilökunta kunnioittaisi henkilön toiveita hoidosta ja tämä helpoittaisi myös henkilökunnan päätöksen tekoa hoidon suhteen. (Halila ym. 2022.)

Hoitotahto on henkilön itsemääräämisoikeuden muoto, jossa henkilö päättää hoidostaan, ennalta määrättyä tilannetta varten. Itsemääräämisoikeutta suojataan oikeusnormien avulla, mutta moraalisenä perusoikeutena itsemääräämisoikeuden noudattaminen sitoo terveydenhuollon ammattihenkilöitä oikeusnormeista riippumatta (Launis 2010, 136).

Potilaan itsemääräämisoikeudella pyritään takaamaan potilaan oikeus päättää omaan koskemattomuuteensa puuttumisesta. Itsemääräämisoikeus sisältää oikeuden vapauteen ja tasa-arvoon, sekä kieltää syrjinnän. Tämän lisäksi se sisältää potilaan oikeuden yksityisyyteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen (Pahlman 2003.)

Hoitotahdossa voidaan myös valtuuttaa toinen henkilö tekemään tarvittavat hoitopäätökset hoitotahdon laatijan puolesta. Tätä tarkoitusta varten henkilö voi tehdä edunvalvonta-valtuutuksen. (Halila ym. 2022.)

Kuolemaan johtavissa taudeissa sen sijaan elämää ylläpitävien hoitojen hyödyt vähenevät ja haitat lisääntyvät, jolloin niiden käyttö lisää kärsimystä tuomatta elämänlaatua. Tällaisissa tilanteissa potilaan oma tahdonilmaisu helpottaa myös

henkilöstön päätöksentekoa elämää ylläpitävien ja pidentävien hoitojen aloittamisesta tai jo aloitettujen hoitojen lopettamisesta. (Etene 2014, 8–14.)

Hoitoratkaisujen teko on paljon vaikeampaa silloin, kun muistisairautta sairastava vanhus pikkuhiljaa hiipuu pois. Tällaisessa tilanteessa hoitotahto kertoo potilaan omat toiveet hoidostaan häntä hoitaville henkilöille ja läheisille. Tällöin terveydenhuollon ammattihenkilöt pystyvät ottamaan huomioon potilaansa toiveet hoidon linjauksissa ja hoitopäätöksissä. Hoitotahto auttaa myös läheisiä ymmärtämään hoitotahdon laatijan toiveet ja voi vähentää läheisten ahdistusta tilanteissa, joissa he saattavat joutua tekemään päätöksiä potilaan puolesta. (Kankare & Virjonen 2014, 92.)

5 Hyvä opas

Hyvässä oppaassa tärkeintä on, että opas on kirjoitettu asiakkaalle, eikä esimerkiksi toiselle ammattihenkilölle. Lukijaa kiinnostaa tietää kuinka toimia hänelle parhaalla mahdollisella tavalla. Tästä syystä tieto tulisi esittää mahdollisimman yleiskielisesti ja selkeästi (Hyvärinen, 2005).

Ohjeet kertovat lukijalle, kuinka menetellä päästäkseen haluamaansa tulokseen. Ohjeiden kirjoittamisessa täytyy ottaa huomioon samat asiat kuin muutenkin hyvien tekstien laatimisessa. Ohjeissa täytyy esitellä tarpeelliset asiat ilman turhaa tietoa. Asiat on esitettävä oikeassa järjestyksessä ja ilmaisutavan täytyy olla sellainen, että se sopii lukijalle. (Kankaanpää & Piehl 2011, 295.)

Ohjetta tehdessä pitää huomioida mitä varten tekee kyseisen ohjeen ja mistä näkökulmasta, sekä perustella asia, jotta lukijakin ymmärtää tarkoitettua asiaa. Ohjeessa on kerrottava ne asiat, jotka lukijan täytyy ottaa huomioon, jotta hän pääsee tavoiteltuun tulokseen. (Kankaanpää & Piehl 2011, 296.) Tutkimus osoittaa, että ei-toivottuja terveyttä koskevia uutisia vastaanottavat henkilöt eivät koe tapahtumaa yksittäisenä tapahtumana vaan kokevat tiedonsaannin prosessina (Hänninen 2004, 21). Tämä tutkimustulos puoltaa oppaan tärkeyttä ensitiedon antamisen yhteydessä.

Ohjeistuksessa erityisen tärkeää asioiden esittämisen järjestys. Kannattaa aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä siitä vähiten tärkeään asiaan. On siis tärkeää miettiä mikä lukijalle tärkeintä. (Hyvärinen, 2005).

Otsikoihin kannattaa panostaa ja antaa jo niissä tietoa. Kappaleisiin laitetaan vain yksi tieto kappaletta kohden. Lauseiden pitäisi olla ymmärrettäviä kertalukemalla. Pääasia esitetään päälauseessa, sitä täydentävä asia kerrotaan sivulauseessa. Kerrottu asia perustellaan niin, että lukija tuntee asian tärkeäksi itselleen. Näin toimittaessa ohjeesta tulee uskottava ja lukija helpommin alkaa noudattaa annettuja ohjeita. (Hyvärinen, 2005.)

Ohjeiden kirjoittamisessa täytyy ottaa huomioon samat asiat kuin muutenkin hyvien tekstien laatimisessa. Ohjeissa täytyy esitellä tarpeelliset asiat ilman

turhaa tietoa. Asiat on esitettävä oikeassa järjestyksessä ja ilmaisutavan täytyy olla sellainen, että se sopii lukijalle. (Kankaanpää, Piehl 2011, 295.)

Oppaan kokoamisessa hyödynnettiin mukaillen myös benchmarkingin tapaa. Vertailemalla, tunnistamalla ja poimimalla vaikuttavimmat tiedot koottiin tiedot oppaaseen. Oppaan pohjana peilattiin muun muassa Muistiliiton nettisivuille tärkeäksi nostamia aiheita.

Kuva on hyvä väline havainnollistaa asian sisältöä, jos sen ymmärtäminen kirjoitettuna on vaikeaa. Kuvalla voidaan varmistaa, että henkilö ymmärtää mitä sanalla tarkoitetaan. Kuvalla vahvistetaan sanan merkitystä. (Papunet, 2017.) Alzheimerin tautia on eri tasoja ja eri tasoissa oireet vaikeutuvat. Muistisairaana ymmärrykseen vaikuttaa suuresti se missä vaiheessa sairautta ollaan menossa. Ymmärryksen taso alkaa heiketä edetessä tasolta toiselle. Kuvia käytetään yleisesti ensimmäisenä graafisen kommunikaation muotona. (Von Tetzchner, Stephens & Martinsen 2000, 35.) Siksi tässä oppaassa on paljon kuvia kirjoitetun tiedon lisäksi. Kuvilla on pyritty saamaan oppaasta harmoninen ja helposti luettava.

Lähdekritiikillä tarkoitetaan erilaisten lähteiden luotettavuuden ja relevanssin arviointia. Täytyy osata valita oikeanlaisia ja luotettavia lähteitä. Sellaisia internetilähteitä ei voi käyttää, joissa ei ilmene niiden alkuperä. Tekstissä voi kuitenkin huomioida aihealueen omat sisäiset asiat, jotka voi ilmaista ilman lähdeviitteitä. Tiedon toistuesssa viitteettömänä useissa lähteissä, sitä voidaan pitää yleisenä tietona. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008, 118).

6 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ammatillisen osaamisen yhtenä lähtökohdana tutkinnosta riippumatta on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen taidot. (Opetusministeriö 2006, 63, 85–86.) Tämä eri aloja yhdistävä osaaminen on tärkeä osa eri alojen ammattieettisten velvollisuuksien toteuttamista (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015).

”Terveyden edistämisellä tarkoitetaan muun muassa yksilöön, yhteisöihin ja väestöön kohdistuvia suunnitelmallisia toimintoja, jotka ennaltaehkäisevät, ylläpitävät ja vahvistavat terveyteen liittyviä taustatekijöitä.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) Edellä mainitusta syystä tässä projektissa oli helppo osallistaa muistipoliklinikan henkilökuntaa projektin suunnitteluun ja arviointiin. Eri ammattitaustoista huolimatta meillä oli saman suuntainen näkemys asioista ja päämäärästä.

Tämän projektin kehittämistoiminnassa oli tavoitteena konkreettinen toimintatavan muutos eli muuttaa ja yhtenäistää käytäntöä (Kananen 2012, 21; Salonen ym. 2017, 34). Vuoteen 2030 mennessä kansallisella ikäohjelmalla on tavoitteena itsemääräämisoikeuden, sekä omatoimisuuden tukeminen ja palvelujen parantaminen (STM), joten tämäkin tuki muutosta ja kehittämiprojektin tarvetta. Kehittämiprojektilla tuettiin organisaation muutosta tuottamalla uutta tietoa. (Salonen ym. 2017, 25). Tavoitteena oli jalkauttaa ensitietopaketti muistisairaana ja hänen omaistensa käyttöön.

Kehittämiprojektissa tarkoituksena oli tuottaa Liedon kaupungin muistipoliklinikalle ensikäynnillä jaettava muistin huolto opas. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää asiakaslähtöinen ensitietomateriaali, mikä mahdollistaa asiakkaan ensitiedon saannin yhdenvertaisesti. Tuotos tukee myös muistiammattilaisten yhdenmukaista ohjaustyötä.

Kehittämiprojektin tuotos tuotettiin Liedon geriatrianpoliklinikan käyttöön. Tarkemmin määriteltynä muistipoliklinikan käyttöön. Geriatrinen poliklinikka

palvelee kotona asuvia Liedon, Kosken ja Marttilan kunnan yli 65-vuotiaita asukkaita. Poliklinikan toiminta jakaantuu muistipoliklinikkaan, geriatriseen arviointitiimiin ja ikäneuvolaan. Toiminnan tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona pärjäämistä, tukea ja parantaa toimintakykyä, sekä elämänlaatua, ehkäistä tarvetta akuutti- ja sairaalahoidolle sekä vähentää tarvetta asumispalveluille. Tarvittaessa asiakas ohjataan tarvitsemiensa palveluiden ja kuntoutuksen piiriin.

Geriatrian poliklinikan muistitiimiin kuuluu kaksi muistihoitajaa ja geriatri. Tiimissä toimii tarvittaessa myös muita ammattiryhmiä. Tiimin on tarkoitus toimia moniammatillisena työryhmänä. Muistihoitajat toimivat projektissa asiantuntijoina, jotka kertoivat minkälaista tietoa oppaaseen, olisi hyvä kerätä. Työpajat ja ideapalaverit projektin etenemisen aikana

Tässä projektissa kehittämistyö näkyi asiantuntijoiden yhteistoimintana. Kehittämistyö konkretisoitui käytännön toimintaan vaikuttavina kehittämistekoina. Erityisesti kehittämisprojektin tuloksessa näkyi asiantuntijoiden konteksti- ja substanssilähtöisyyden ja -osaamisen moniammatillisuus. Asiantuntijoiden osallistamisen myötä lisääntyi uuden tiedon ja osaamisen yhdessä tuottaminen sekä sen vastavuoroinen jakaminen. Yhdessä asiantuntijoiden kanssa kehittämisessä näkyi käytäntölähtöisyys, yhteinen päämäärä, ja asiantuntijoiden yhteinen pyrkimys aikaansaada konkreettisia tuloksia ja kehitystä. (Paasovaara 2014, 6–7.)

Kehittämistoimintaa ohjaavat periaatteet, joita ovat muun muassa saatu hyöty ja toimivuus. Kehittämistoiminnassa ei ole kysymys pelkästään tutkimuksista saadusta tiedosta sinänsä, vaan siinä korostuu käytännönläheisyys eli käytännön toiminnan kehittäminen (Salonen ym. 2017, 58.) Tavoitteena on, että tutkimustieto antaa kaikille osapuolille uutta ymmärrystä kehittämisen kohteena olleeseen ilmiöön niin, että lopputulos edistää hyvinvointia, osaamista ja asian hallintaa. (Satka ym. 2016.)

6.1 Kehittämiprojektin vaiheet ja aikataulu

Tämä prosessi eteni lineaarisesti vaiheistettuna. Vaiheisiin kuului tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. Ensimmäisenä projektille määriteltiin tavoite, joka perustui yksittäisiin ideoihin, tunnistettuun tarpeeseen, sekä ulkoiseen paineeseen, kuten toimintaympäristön muutokseen. Tavoitteita määriteltäessä pyrittiin selkeisiin ja rajattuihin tavoitteisiin. Tavoitemäärittely toimi projektin perustana, jonka varaan prosessi myöhemmin perustui. (Virtanen 2000, 32.)

Projekti aloitettiin suunnitteluvaiheella, jossa tehtiin taustaselvitystä tutustumalla kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Suunnitteluvaiheessa pidettiin ideapalaveri muistipoliklinikan asiantuntijoiden kanssa Liedon muistipoliklinikalla. Kehittämistoiminnan vaatimuksena oli perustua tutkittuun tietoon. Suunnitteluvaiheessa rajattiin kehittämisen kohde ja tehtiin kehittämissuunnitelma. Suunnitelmasta piti tulla ilmi tavoitteet, etenemisvaiheet, toimijat, sidosryhmät, kehittämismenetelmät ja tutkimusmenetelmät sekä dokumentointi-, viestintä-, arviointi- ja levittämistavat. Kehittämissuunnitelmaa voitiin pitää toiminnan johtamisen työvälineenä projektiryhmälle. (Salonen 2017, 61.)

Suunnitteluvaihetta seurasi ideointivaihe. Projektin ideointivaihe oli tärkeä. Ideointivaiheessa asetetaan projektille tavoitteet, suunta ja rajaus. Mikäli tavoitteenasettelu, on tehty hätäillen tai epämääräisesti, on suuri riski, että projekti ei onnistu. (Kymäläinen ym. 2016, 13.) Siksi tässäkin projektissa ideointivaihe tehtiin huolella ja projekti eteni suunnitelman mukaan. Projektin tilaaja asettaa projektille tavoitteet ja resurssit sekä joskus myös määrää projektin toimintatavoista. Projektin tavoitteet voivat olla jo ideavaiheessa hyvin konkreettisia. Tässä projektissa tavoitteet asettivat muistipoliklinikan asiantuntijat.

Kehittämistä lähdettiin toteuttamaan lisäksi dialogisella keskustelulla. Tämä menetelmä on avointa ja suoraa keskustelua, jossa tavoitellaan yhteistä ymmärrystä. Dialogisessa keskustelussa erilaisille näkemyksille annetaan tilaa,

ja kehittämisen kohdetta tutkitaan yhdessä. Dialogisuudella on tarkoitus auttaa organisaatioiden kehittämistoiminnassa, kun tavoitteena on löytää uusia keinoja toimia alati muuttuvassa ympäristössä. Dialogin avulla saatiin käyttöön ihmisten osaaminen, motivaatio ja luovuus. (Salonen ym. 2017, 61.)

Projektin ideointivaiheessa käytettiin hyväksi myös aivoriihimenetelmää. Tässä menetelmässä määritellään aluksi karkeasti, mihin ongelmaan ollaan hakemassa ratkaisua. Tekemiselle asetetaan reunaehdot, jotta pysytään kehitettävässä aiheessa. (Salonen ym. 2017, 59.) Tämän projektin aivoriihen aluksi kirjattiin kaikki ideat ylös. Menetelmässä inspiroitiin ideointiin osallistuneita kehittämään ideoita eteenpäin.

Syksyn 2021 aikana pidettiin kaksi ideapalaveria oppaan raakaversiosta työelämän edustajien kanssa. Näissä palaverissa käytiin läpi heidän toiveitaan oppaan suhteen. Tiimityöskentely mahdollisti erilaisten menetelmien kuten työpajatyöskentelyn ja Teams- palaverien, työpajatyöskentelyn, dialogin ja sähköpostin hyödyntämisen tarpeiden mukaisesti. Kehitystoiminnassa kehittämisen tulee olla tarpeista lähtevää (Salonen ym. 2017, 60; Kananen 2012, 70). Työpajatyöskentelyssä hyödynnettiin tiimiläisten vahvuuksia yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi (Sipponen- Damonte 2020, 14–15). Dialogisella vuorovaikutuksella parannettiin ideointia ja keskinäistä luottamusta, sekä lisättiin motivaatiota yhteisen päämäärän tavoitteluun (Kulmala 2017, 132–133; Strandman & Palo 2017, 145).

Työelämän edustajat ovat oman alansa asiantuntijoita ja siksi heidän näkemyksellensä oli arvokas asema projektin etenemisessä. Tässä projektissa lähdettiin liikkeelle siitä, että projektipäällikkö kutsui koolle asiantuntija ryhmän. Tapaamisessa mietittiin millainen opas olisi hyvä ja millaista tietoa oppaasta tulisi löytyä.

Toisaalta työelämän edustajilla oli jo valmiina joitakin toiveita oppaan suhteen ja näiden perusteella lähdimme miettimään sisältöä oppaaseen tukeutuen tutkittuun tietoon aiheesta. Asiantuntijat ottivat kantaa oppaan sisältöön nimenomaan näyttöön perustuvaan tietoon nojaten. Oppaan kokoaminen tehtiin sen

perusteella millaiset kriteerit kirjallisuus määrittää hyvälle oppaalle. Osa tapaamisista pystyttiin hoitamaan kokoontumalla samaan paikkaan palaveriin. Osa tapaamisista hoidettiin Teamsin välityksellä, koska koronarajoitukset sotkivat tapaamisia kasvotusten.

Ideointivaiheen jälkeen tehtiin toimeksiantosopimus työelämän, opiskelijan ja opettajatuutorin välille. Seuraavaksi siirryttiin suunnitteluvaiheeseen. Pohja oppaan sisällölle tuli kansallisesti käytössä olevan muistiliiton tärkeiksi nostaneista aiheista. Nämä aiheet perustuvat finger- tutkimuksen tuloksiin. Lakiasiat ja potilaan oikeudet, jotka oppaassa mainitaan perustuvat Suomen lakiin. Hyvä projektisuunnitelma on onnistuneen kehittämissuunnitelman pohja. Valmis projektisuunnitelma hyväksyttiin ohjausryhmässä 9/2021.



Kuva 1. Kehittämisen menetelmät projektia työstettäessä

6.2 Kehittämissuunnitelman tietopohjan kokoaminen

Projektissa kehittäminen tapahtui tietokannoista saadun luotettavan tiedon kokoamisena oppaaksi. Tiedon haulla saadun tiedon perusteella koottiin opas muistin huoltoon varten. Kehittämisessä käytettiin mukailen Bricolagen-menetelmää. Tämä tarkoittaa, että on lähdettävä liikkeelle siitä, millaista aineistoa ja metodeja projektin toteuttamiseen on käytettävissä. Aluksi tehdään mallintaminen. Mallintamisprosessissa sovitetaan aineisto asiakasorganisaation tai sovelluskohteen ominaisuuksiin ja toiveisiin sopivaksi. Näin on helpompaa rajata

aineistoa. Projektin vetäjän työkaluina ovat hänen tietovarantonsa ja muu tiedeyhteisö, tärkeää on myös huomioida todellisuuden määräämät rajoitteet sekä sovelluskohteesta kasaantuva tieto. Projektipäällikön on haarukoitava läpivaltava määrä tietoa ja valittava ne ainekset, jotka parhaiten palvelevat projektin tarkoitusta. (Pajunen 2017, 29.)

Kehittämisessä sovellettiin tutkimuksien tietoa. Tutkimuksista kerättiin uutta tietoa ja uusia asioita, joita sovellettiin käytäntöön. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistyy konkreettinen kehittämistoiminta ja tutkimuksellinen lähestymistapa (Rantanen & Toikko 2005 403–408.) Tutkimuksien näkökulmasta voitiin hahmottaa kehittämistoimintaa. Tutkimuksien tuloksia sovellettiin kehittämistyöhön. Perustutkimuksista hankittiin tietoa, joka selitti tai kuvaili tutkittavia ilmiöitä. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan uuden tieteellisen tiedon hankintaa, jossa tutkimustulokset edistivät käytännön elämän päämääriä. Tuotettua teoreettista ja kuvailevaa tietoa käytettiin hyväksi ongelmien ratkaisemiseen. Projektin lopputulokseen liittyi tiedon etsintää käytännöllistä tavoitetta tai päämääriä varten. Kehitystyön avulla pyrittiin aikaan saamaan käytännöllisiä interventioita. Näin saatiin aikaan tuloksia, joiden päämääränä oli saavuttaa uutta ja parannettua palvelua. (Toikko & Rantanen 2009, 19.)

Kehittämisprojektin alussa suoritettiin tiedonhaku. Tämän perusteella kirjoitettiin tietoperusta, jossa käytetään hyväksi tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleja. Tietoperustan pohjalta tehtiin opas muistin huollosta. Oppaan kokoamisessa käytettiin hyväksi kahdenkymmenen tutkimuksen tai katsausartikkelin tietoja. Osa tiedoista oli kansainvälisiä ja osa Suomalaisia. Lisäksi oppaan tietoperustaan otettiin otteita Suomen laista.

Tietoa alettiin kerätä hakukoneista ja tämän jälkeen saaduista tiedoista kirjoitettiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, ja aineisto käsiteltiin sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda selkeä sanallinen kuvaus ilmiöstä, joka on tutkinnan kohteena. Aineistosta saadaan näkymä tähän ilmiöön. Analyysissa aineisto järjestetään selkään ja tiiviiseen muotoon. Kuitenkin sillä tavalla, että ei

hukata sen tarjoamaa informaatiota. (Kallinen & Kinnunen 2018.) Tarkempaan tarkasteluun valikoitui 20 tutkimusta/ artikkelia.

Seuraava vaihe tämän projektin kehittämistoiminnassa oli toteutus. Tässäkin kehittämistoiminnassa jouduttiin priorisoimaan asioita. Kaikkea ei pystytty toteuttamaan. Toteutusta jouduttiin kohdentamaan vain tiettyihin kohteisiin. Toteutus pyrittiin siis rajaamaan ja kohdentamaan mahdollisimman tarkasti. Ideoinnin ja priorisoinnin jälkeen aloitettiin varsinainen konkreettinen oppaan kirjoittaminen. Kehittämistoiminta oli ennen kaikkea konkreettista tekemistä. (Toikko & Rantanen 2009, 59)

Koko prosessin ajan toimintaa refleктоitiin projektipäällikön toimesta. Työelämän edustajien kanssa pidettiin useampi tapaaminen kevään ja kesän 2021 aikana. Nämä tapaamiset olivat hyödyllisiä reflektionin kannalta. Projektipäällikön loppuraportissa tuotiin esille projektiin osallistujien näkökannat refleктоimalla työskentelyä. (Valli & Aaltola 2015, 214–215.)

6.3 Reflektioni osana projektin etenemistä

Projektin etenemistä refleктоivat muistioppaan osalta työelämän asiantuntijat antamalla palautetta työstä ja sen etenemisestä. Reflektioni on välttämätöntä oppimiselle. Koska syvällinen oppiminen vaatii teorian ja käytännön ymmärtämistä reflektionisessa prosessissa pyritään tietoiseen ymmärtämiseen. Tästä syystä reflektionia hyödynnettiin asiantuntijoidenkin kanssa, jotta kaikille syntyi sama käsitys uudesta tiedosta. Koko projektin alussa reflektioniin osallistui tutorryhmän jäsenet antamalla palautetta ja käsittelemällä aihetta ryhmässä. Loppuraportissa opettajatutor auttoi projektin reflektionissa antamalla palautetta tehdystä työstä.

Osaksi projekti toteutetusta kuului ryhmätyöskentely, joka toteutui työpajoina. Muistipoliklinikan henkilökunta on alansa asiantuntijoita, joten luotettavan tuloksen aikaansaamiseksi oli tärkeää antaa heidän mielipiteilleen suuri rooli kehitystoimintaa tehdessä. (Juuti 2016, 75; Salonen ym. 2017, 39).

Projektin aikana järjestetyissä työpajoissa keskusteltiin avoimesti erilaisista näkemyksistä ja projektin lopputulosta muokattiin sen mukaisesti. Näin pystyttiin hyödyntämään jokaisen osallistujan vahvuuksia ja ammattitaitoa valmiiseen oppaaseen. Dokumentointia toteutettiin koko projektin ajan projektipäällikön toimesta. Tämä helpotti projektin toteutumisen arviointia.

Oppaan kirjoittamisvaiheessa jouduttiin tiedon määrää rajaamaan kovalla kädellä, koska kohderyhmän takia tarkoituksena oli saada mahdollisimman helposti omaksuttava opas. Oppaaseen lisättiin kuvia keventämään lopputulosta. Kokoamisvaiheessa työtä palloiteltiin projektipäällikön ja työelämän asiantuntijoiden välillä, jotta lopputuloksesta saataisiin mahdollisimman käyttökäytävällinen. Työelämän asiantuntijat antoivat parannusehdotuksia oman ammatillisen kokemuksensa ja aiemman saatavilla olleen tiedon perusteella ja ehdotukset vietiin lopulliseen versioon. He arvioivat työtä, antoivat palautetta ja sen perusteella kehitettiin lopputulosta.

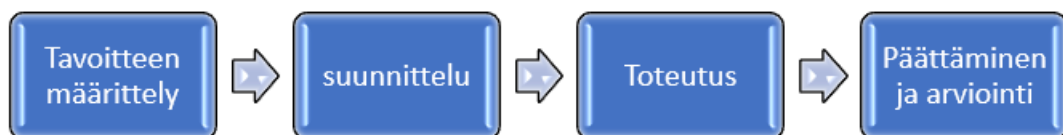
Parannusehdotuksia tuli muun muassa siitä, että sivut tulisi laittaa eri väreillä teemojen mukaan. Sivut muutettiin värikoodein eri aihealueittain. Tämä selkeytti kokonaisuutta. Tämä toteutettiin niin, että eri värejä sivuihin tuli seitsemän. Lisäksi lisättiin kuvia keventämään opasta. Oppaaseen haluttiin kuvia jumppaliikkeistä ja se toteutettiin sekä kuvina, että lisäämällä oppaaseen internetosoitteita, joista löytyy erilaisia helppoja jumppaohjeita. Muutoksia tehtiin myös oppaan tekstien pituuteen. Ensimmäisessä koevedoksessa oli työelämän asiantuntijoiden kokemuksen mukaan liikaa tekstiä ja se oli raskaslukuinen. Tekstikappaleita lyhennettiin lopulliseen versioon huomattavasti. Kehittämistoiminnassa hyödynnettiin muistiasiantuntijoiden laaja-alaista osaamista yhdenvertaisissa työpajatapaamisissa (Salonen ym. 2017, 53).

Arviointia tehtiin toistuvasti, jotta lopputuloksesta saataisiin sellainen, kuin tavoitteeksi oli asetettu. Arviointiin osallistuivat sekä projektipäällikkö, että työelämän asiantuntijat. Arvioinnin tavoitteena on tuottaa tietoa, joka ohjaa kehittämistoimintaa oikeaan suuntaan. Arvioinnin yhteydessä analysoitiin sitä, oliko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa vai ei. Arvioinnilla saatiin myös tietoa siitä, miltä osin oli onnistuttu ja miltä osin ei. Keskeinen lähtökohta

arvioinnille on projektisuunnitelma ja siinä määritellyt tavoitteet. (Virtanen 2007, 83.)

Ohjausryhmälle pidettiin väliraportointi maaliskuussa 2022. Tässä vaiheessa oli jo valmistunut hahmotelma oppaasta, joka esiteltiin ohjausryhmälle. Samassa tilaisuudessa kysyttiin ohjausryhmän näkemyksiä siitä, mihin suuntaan hahmotelmaa tulisi viedä ja kuinka jatkaa eteenpäin. Ohjausryhmäläiset osasivat ottaa tässä vaiheessa paremmin kantaa tuotokseen ja esittää toiveita siihen liittyen, koska he näkevät konkreettisemmin, millainen siitä oli tulossa. Työelämän edustajien antamien toiveiden perusteella on ollut helppo koota tietoperusta oppaalle ja siitä asiakkaille jaettava opas

Viimeinen vaihe projektissa oli Implementointi eli levittäminen, sekä projektin päättäminen ja arviointi. Implementointi edellytti tuotteen loppukäyttäjien sitouttamista uuden tuotteen käyttöön ja uuteen prosessiin. Opas käytiin läpi asiantuntijoiden kanssa pitäen huoli, että jokaisella oli samanlainen käsitys oppaassa käsitellyistä tiedoista, koska tämän oppaan tietojen perusteella myös asiakkaat saivat ensitiedon käynnillään. Projekti oli ajallisesti rajattu, joten sillä oli selkeä päätepiste. Projekti lopetettiin suunnitellusti, jolloin päätösvaiheeseen kuului projektin loppuraportointi, projektiorganisaation purkaminen sekä jatkoideoiden esittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 65.) Alla olevassa kuvassa on esitetty prosessin eteneminen vaiheittain.



Kuva 2. Prosessin eteneminen vaiheittain

6.4 Projektin valmistuminen

Projektin tuotos muistipoliklinikalle valmistui sovitussa aikataulussa, ja projektin työelämäpuoli on ollut tyytyväinen lopputulokseen saadun palautteen perusteella. Opas luovutettiin Liedon muistipoliklinikan käyttöön maaliskuussa 2022. Tämän jälkeen aloitettiin kirjoittamaan loppuraporttia. Kehittämistoiminnasta kirjoitettiin loppuraportti, joka perustui toteutuneen oppimisprosessin tarkasteluun. Lopuksi tuotos implementoitiin eli juurrutettiin osaksi työyhteisön toimintaa. (Salonen ym. 2017, 66.) Juurruttamisella tarkoitetaan sitä, että muistipoliklinikan työntekijät jakavat opasta asiakkailleen ja käyvät oppaan sisältöä läpi asiakkaiden kanssa. Projektin loppuraportti valmistui syksyn 2023 aikana. KV-seminaari oli huhtikuussa 2023. Tämä toteutettiin Turun AMK:n KV-yleisölle posterilla.

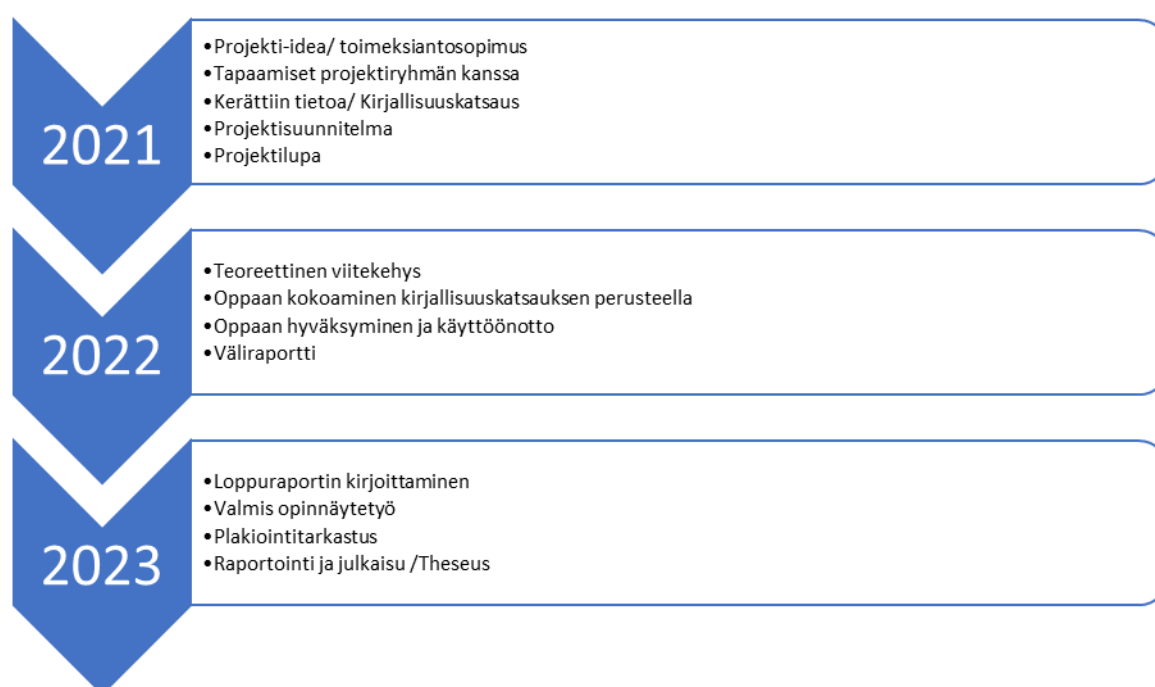
Koska työelämällä oli todellinen tarve juuri kyseisenlaiselle kehittämisprojektille, oli kehittämismenetelmä oikea tähän projektiin. Koko projektin ajan tehtiin etenemisestä arviointia sekä yhdessä tiimin kanssa, että projektinjohtajan pitämän reflektiopäiväkirjan avulla. Oppimisen mahdollisti reflektio ja vuorovaikutus. (Salonen ym. 2017, 52.)

Tässäkin projektissa prosessi, työ ja lopullinen tuote voidaan jakaa pieniin osiin. Prosessi koostui eri vaiheista, jotka olivat toisistaan riippuvaisia ja jotka voitiin aikatauluttaa. Projektinhallinta perustuu projektisuunnitelmaan, joka erottaa projektin muunlaisesta ryhmätoiminnasta. Projektisuunnitelmassa kuvataan projektintehtävä, aikataulu, toteutus, resurssit sekä tiedonvälitys- ja dokumentointiperiaatteet. (Kymäläinen ym. 2016, 10.) Kuten projektit yleensä, myös tämä kehitysprojekti oli ajallisesti rajattu ja kertaluonteinen. Sen vaikutusten olisi tarkoitus jatkua vielä projektin toteuttamisen jälkeenkin. (Kymäläinen ym. 2016, 13.)

Kehityshankkeissa henkilöstökulut ovat yksi merkittävimmistä kustannustekijöistä ja niitä arvioidaan yleisimmin henkilötyötunteina. Kustannukset suhteutetaan projektin hyötyihin, koska projektin lopputuloksella on aina jokin laadullinen tai sisällöllinen taso. (Ruuska 2012, 208–209.) Tässä kehittämisprojektissa kustannuksia syntyi ainoastaan asiantuntijoiden työajasta,

jota käytettiin projektin suunnitteluun ja tiedon keruuseen. Lisäksi asiantuntijat antoivat palautetta oppaasta projektin edetessä. Rahoitusta projektille ei tarvittu, koska henkilöstökulut sisällytetään asiantuntijoiden olemassa olevaan työaikaan. Projektipäällikön työpanoksesta ei aiheutunut kuluja, koska kehittämisprojekti sisältyy Turun ammattikorkeakoulun ylemmän korkeakoulututkinnon opintoihin. Projekti valmistui syksyn 2023 aikana. Projektin valmistumiseen vaikuttavat työhön liittyvien seminaarien aikataulut. Raportti kehittämisestä julkaistiin theseus tietokannassa syksyllä 2023.

Theseus on ensisijaisesti avoin julkaisuarkisto, johon työ tallennetaan open access -julkaisuina. Tekijänoikeudet säilyvät julkaisun jälkeenkin tekijällä ja tekijä voi itse määritellä käytöstä Creative Commons -lisenssien avulla. Open Access tarkoittaa tiedon avointa, vapaata saatavuutta ja levitystä. Käyttörajattu kokoelma on Theseuksen suljettu osa. Käyttörajatusta kokoelmassa olevista töistä verkosta löytyy vain metatiedot. Näihin kuuluu tekijä, työn nimi, asiasanat, tiivistelmä, mutta ei koko työtä. Alla on esitetty kaavio projektin etenemisestä.



Kuva 3. Kaavio kehittämisprojektin etenemisestä.

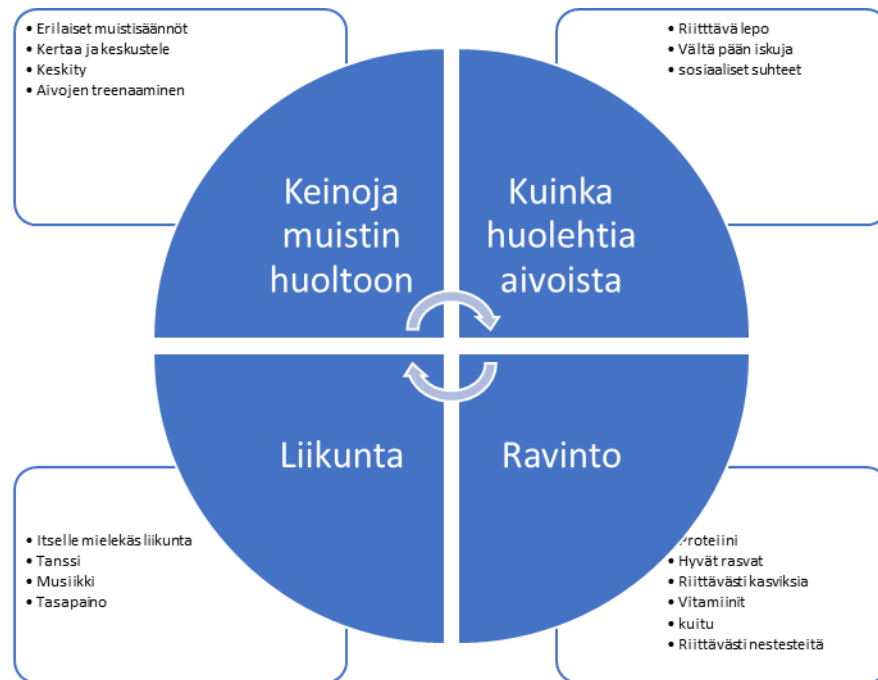
7 Kehittämiprojektin tuotos on muistiopas

Tiedonhaun perusteella syntyi kirjallinen tuotos, opas muistin huoltoon. Kehittämisen tuloksena syntynyt projektin valmis kirjallinen tuotos esiteltiin työnantajan edustajille. Työnantajan edustajat hyväksyivät tuotoksen ja ottivat sen käyttöön. Oppaasta painettiin vihkonen, joka jaetaan asiakkaille ensikäynnillä. Oppaasta saatiin selkokielineen tuotos asiakkaille. Oppaan ohjeissa esitellään tarpeelliset asiat selkeästi ja yksinkertaisesti. Asiat esitetään tärkeys järjestyksessä ja ilmaisutapa on sellainen, että se sopii lukijalle. Tämä oli yksi kriteeri uudelle oppaalle. Tiedon haun yhteydessä haettiin kirjallisuudesta tietoa siitä mitä selkokieliisyys tarkoittaa. Lisäksi asiakkaat saavat tasalaatuista palvelua ja henkilöstön toimintatavat yhtenäistyvät. Tuotoksen käyttöön saattaminen sujuvoittaa työntekoa, koska aiemmin vaihtelevat käytännöt ovat toistettavissa. Tämä lisää myös työntekijöiden tehokkuutta ja asiakkaiden tiedonsaanti paranee. (Villanen 2020, 164–166.)

Opas annettiin Liedon kaupungin muistipolin käyttöön niin, että heillä on oikeudet muokata opasta tiedon muuttuessa tai lisääntyessä. Oppaan alkuperäinen ilme tulee kuitenkin säilyttää mahdollisten muokkauksen yhteydessä. Tietoa saa muokata, lisätä tai poistaa tarvittaessa.

Oppaassa esiteltiin kerätty tieto aihealueittain. Lisäksi aiheet oli eritelty eri värisin sivuin. Tiedot oppaaseen on kerätty tutkimuksissa ilmi tulleiden hyvien elintapojen mukaisesti, koska noudattamalla terveellistä ja aktiivista elintapaohjelmaa on saatu hyviä tuloksia aikaan. Aihealueiksi valikoitui ruokavalioneuvontaa, liikuntaharjoittelu ohjeita, muistiharjoitteita, sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden minimoimista auttavia vinkkejä. Myös alkoholin ja muiden aivoihin vaikuttavien tekijöiden haitoista kerrottiin. Lisäksi oppaassa kerrotaan mitä juridisia asioita on hyvä ottaa huomioon niin kauan kuin itse pystyy asioista päättämään. Tekstin lisäksi oppaaseen laitettiin paljon kuvia keventämään raskasta asiasisältöä ja auttamaan asian sisäistämistä. Lopputuloksen arvioi muistipoliklinikan henkilöstö peilaten Finger- tutkimuksessa esitettyihin tietoihin ja Muistiliiton tärkeäksi nostamiin muistin huollon aiheisiin.

Alla olevassa kuviossa on havainnollistettu oppaaseen otetut tärkeimmät teemat, joita oppaassa käsitellään tarkemmin. Erityisesti muistisairauden alkuvaiheessa on tärkeää pitää huolta hyvästä ravinnosta, riittävästä liikunnasta, aivojen jumpasta, sekä lakiasioista ja hoitotahdosta. Näitä teemoja on käsitelty oppaassa laajemmin.



Kuva 4. Kaavio oppaan sisällöstä.

8 Kehittämiprojektin arviointi

Kehittämiprojektin tulokset voidaan mieltää riittämättömiksi, jos niiden hyödyntämiselle ei löydy konkreettista tapaa käyttää. Hyvillä tuotoksilla pyritään kehittämään toimintaa eteenpäin. (Kuikka ym. 2012, 48.) Päätösvaiheessa selvisi kehittämiprojektin lopullinen onnistuminen (Silfverberg 2013, 41).

Uusien hyvinvointialueiden muutettua terveydenhuollon järjestämisvastuuta muuttui Liedon kaupungillakin toiminta. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) myötä käytännöt yhtenäistettiin ja opasta ei voitu enää käyttää ainoastaan yhdessä yksikössä. Muutos on vielä kesken, joten vielä ei ole tietoa olisiko oppaalle käyttöä Varhan sisällä. Toistaiseksi opasta ei kuitenkaan käytetä muistipoleilla.

Kun tieto muistioppaan käytöstä poistamisesta tuli tarjottiin opasta Varsinais-Suomen muistiyhdistyksen käyttöön. Varsinais-Suomen Ja Satakunnan Muistiluotsi aluesuunnittelija lupasi viedä asiaa eteenpäin ja he palasivat asiaan, kun oppaalle olisi löytynyt sopiva käyttötarkoitus.

Tarpeelle määritettiin realistiset tavoitteet hyödynsaajien näkökulma huomioiden (Silfverberg 2013, 6). Kehittämiprojektin tavoitteiksi muodostuneet yhtenäiset toimintamallit ja sitä tukeva kirjallinen pohja työvälineeksi miellettiin jo teoreettiseen viitekehykseen nojaten sekä ajatuksen tasolla oleelliseksi hyödyksi.

Kehittämistoiminnan ja tutkimusten täytyy noudattaa hyviä tieteellisiä ja eettisiä käytänteitä. Tällaisiin käytänteisiin kuuluu muun muassa tutkimukselliseen tietoon ja sen arviointiin liittyvä huolellisuus sekä tarkastelun kriittisyys. Tulokset tulee raportoida toiminnalle asetettujen vaatimusten mukaisesti, sekä yksityiskohtaisesti. Tärkeimpiä hyviä tieteellisiä käytänteitä ovat ihmisarvon kunnioittaminen, vapaaehtoisuus ja muiden saavutusten huomiointi asianmukaisella tavalla. (Hirsjärvi ym. 2016, 23–25.)

Suomalaisten tutkimusten lisäksi kansainvälisestikin on paljon tutkittu muistisairauksia ja niiden etenemisen hidastamista. Tutkittua tietoa on saatavilla paljon, joten tiedon kerääminen oppaaseen oli helppoa. Pieneksi ongelmaksi

muodostui ajoittain aiheen rajaaminen käytännölliseksi, mutta kuitenkin riittävän kattavaksi.

Tästä kehittämisprojektista valmistunut tuotos vastasi asetettuja tavoitteita. Tämän perusteella projekti voidaan arvioida onnistuneeksi. Perustan kehittämisprojektille loi tarve, tavoite ja hyvä suunnittelu (Silfverberg 2013, 5). Idea kehittämisprojektille syntyi työelämän tarpeesta. Lopputuloksen onnistumista arvioivat työelämän edustajat, asiantuntijuutensa perusteella peilaten saatavilla olevaan tutkittuun tietoon. Oppaan tekemisen aikaan työskentelyä haittasi koronarajoitukset, koska tapaamisia ei voitu järjestää kasvotusten, vaan ne piti järjestää Teamsin välityksellä. Koronarajoituksista huolimatta tapaamiset olivat hedelmällisiä ja oppaan kokoaminen sujui joutuisasti. Teams- tapaamiset onnistuivat lähes yhtä hyvin kuin fyysisesti samassa paikassa tapahtuvat tapaamiset.

Lähdekritiikillä tarkoitetaan erilaisten lähteiden luotettavuuden ja relevanssin arviointia. Täytyy osata valita oikeanlaisia ja luotettavia lähteitä. Sellaisia internetlähteitä ei ole hyvä käyttää, joissa ei ilmene niiden alkuperä. Tekstissä voi kuitenkin huomioida ammatin omat sisäiset asiat, jotka voi ilmaista ilman lähdeviitteitä. Tiedon toistuessa viitteettömänä useissa lähteissä, sitä voidaan pitää yleisenä tietona (toistoa). (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008, 118). Tässä työssä lähdekritiikki oli otettu huomioon ja sitä oli noudatettu tarkasti. Kaikki tieto perustui tutkittuun tietoon tai yleisesti käytettyihin akateemisesti hyväksytyihin lähteisiin.

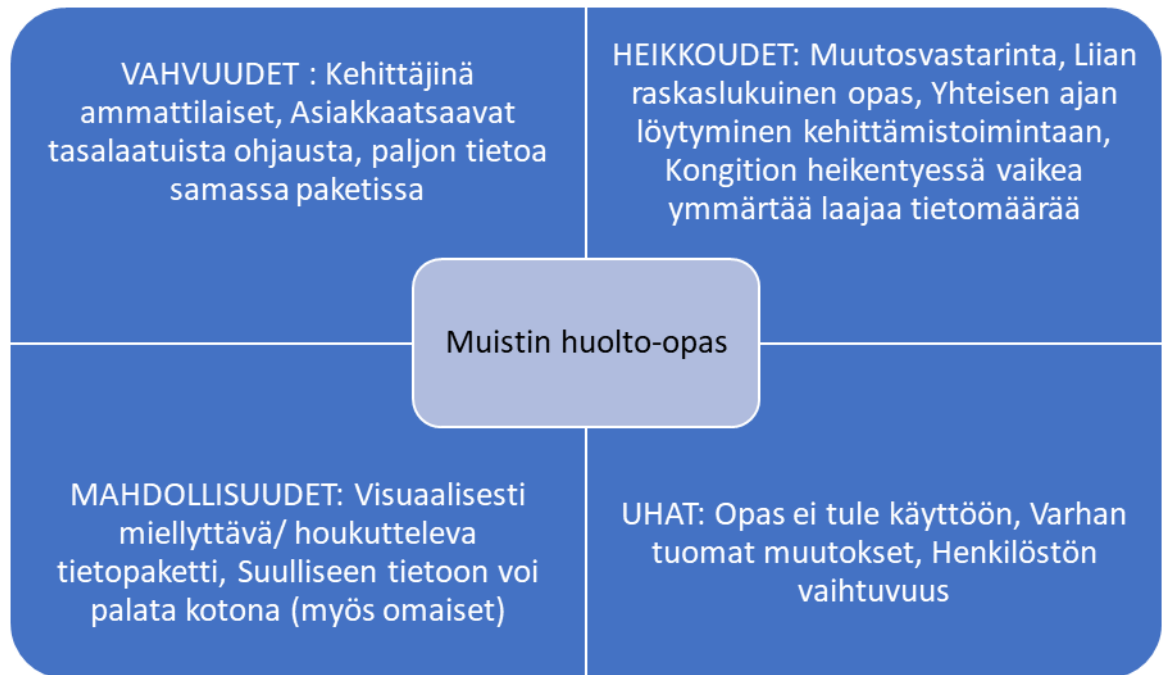
Tässä projektissa hyvät tieteelliset ja eettiset käytänteet on huomioitu panostamalla tiedon hakuihin ja niiden luotettavuuteen. Tietoa on haettu luotettaviksi tiedetyistä hakukannoista, eikä tietoa ole muutettu, vaan se on kirjoitettu alkuperäistä tekstiä mukaillen, kuitenkin sitä suoraan kopioimatta.

Muistipoliklinikan kolme asiantuntijaa antoivat oppaasta kirjallista palautetta sen valmistuttua. Näiden palautteiden perusteella tehtiin SWOT- analyysi siitä miten oppaassa oli onnistuttu. Vahvuutena kehittämistoiminnassa pidettiin sitä, että opasta oli kehittämässä ammattilaiset. Vinkkejä sisältöön antoivat alan

asiantuntijat ja oppaan kokosi kehittämistoimintaa opiskellut projektipäällikkö. Myös sitä pidettiin vahvuutena asiantuntijoiden keskuudessa, että valmis opas olisi selkeä yksi kokonaisuus.

Heikkouksina oli mahdollinen muutosvastaisuus ja haluttomuus muuttaa totuttua ja tuttua toimintaa. Yhteisen ajan löytymisen vaikeus kehittämistoimintaan oli myös yksi heikkous projektin loppuun saattamisessa. Asiantuntijoita mietitytti oppaassa se kuinka muistisairas, jonka kognitio on heikentynyt, pystyy omaksumaan laajan kokonaisuuden. Toisaalta hyvänä pidettiin sitä, että oppaaseen pystyy palaamaan kotona uudestaan ja omaisetkin voivat tutustua samaan tietopakettiin, vaikka eivät olisi mukana muistipoliklinikan käynnillä. Tätä pidettiin oppaan mahdollisuutena. Mahdollisuuksiksi luettiin myös oppaan visuaalisesti miellyttävä ja houkutteleva sisältö.

Uhkana oppaassa oli se, että se ei tule käyttöön. Lisäksi Hyvinvointialueisiin siirtymisen myötä jäi toistaiseksi epäselväksi, onko oppaalle käyttöä ennen, kuin tiedetään millaiset yhtenäiset käytännöt Varhassa otetaan käyttöön (aikaisemmin mainittu että opas tuli käyttöön). Lisäksi projektin loppuun saattamista hankaloitti henkilöstön vaihtuvuus. Alla SWOT- analyysi projektista.



Kuva 5. SWOT- analyysi oppaasta

9 Pohdinta

Kehittämiprojektin vetäminen oli projektipäällikölle ennestään tuntematonta. Kehittämiprojektin ansiosta kiinnostus kehittämistoimintaan lisääntyi. Projektia eteenpäin viedessä projektipäällikkö olisi kaivannut enemmän tukea tehtävän loppuun saattamiseksi. On kuitenkin ymmärrettävää, että projektiryhmään osallistuneilla on omat vastuualueet omassa työssään hoidettavana ja aikaa ylimääräisille projekteille oli rajallisesta.

Projektipäällikölle työskentely edellytti jatkuvaa arviointia, pohdintaa ja suunnittelua siitä kuinka projektia viedään eteenpäin. Etenemistä hidasti muut projektista riippumattomat tekijät. Liedon muistipoliklinikalle saatiin valmis opas sovitussa aikataulussa, mutta loppuraportin valmistuminen venyi osin myös projektipäälliköstä riippumattomista syöistä. Projektityöryhmäkin vaihtui osittain projektin etenemisen aikana eläköitymisen ja työpaikan vaihdosten takia. Tämä osaltaan muutti hieman projektin suuntaa ja hidasti näin ollen koko projektin valmistumista. Toisaalta uusien näkökulmien tuominen työhön paransi lopputulosta.

Ammatillista kasvua edesauttoi vastuu projektin vetämisestä. Samalla kehittyi ryhmänohjaustaidot. Projektin alun jälkeen vastuu ja usko yksin pärjäämisestä kasvoivat, kun luottamus itseen, ja prosessin etenemiseen vahvistui. (Kallankari 2019, 249). Projektissa vaadittava itseohjautuvuus ja se, että todella sai itse vietyä projektin loppuun, vahvistivat uskoa siitä, että jatkossakin työskentely projektipäällikkönä onnistuu vaivatta. Tutkitun tiedon hyödyntäminen lisäsi tiedonhakutaitoja sekä teoreettista osaamista.

9.1 Jatkoa projektille

Jatkokehityskohteeksi voisi tehdä kyselyn oppaan vaikuttavuudesta ja käyttökokemuksista. Olisi kehittävää saada laajempaakin palautetta oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Kyselyn voisi toteuttaa niin, että asiakkaille lähetetään viestillä linkki kyselyyn, jossa olisi monivalintakysymyksiä. Kyselyyn voisi vastata

netissä, joten vastaaminen olisi helppoa, eikä vaatisi kyselyn palauttamista erikseen. Kyselyn voisi lähettää esimerkiksi kuukauden kuluttua ensikäynnistä ja kyselyn otos voisi olla kolmen kuukauden ajalta.

Lisäksi oppaan käyttäjille voitaisiin tarjota esimerkiksi koulutusjaksoja ja työnohjauksellisia workshop-tapaamisia oppaan käytön juurruttamiseen. Käyttäjiltä voitaisiin kerätä tietoa tuotteen toimivuudesta ja heidän kanssaan voitaisiin myös jatkaa tuotteen kehittämistä ja päivittämistä.

Lähteet

Ahonen, P. 2015. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuustutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Viitattu 1.1.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf>.

Blennow, K., Hampel, H., Weiner, M. & Zetterberg, H. 2008: Cerebrospinal fluid and plasma biomarkers in Alzheimer disease. Viitattu 18.9.2021. www.nature.com/article/nneuro.2010.4.pdf.

Cardoso, B.; Cominetti, C. & Silvia, M. 2013. Importance and management of micronutrient deficiencies in patients with Alzheimer's disease. Viitattu 21.7.2022 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3656646>.

Dove, A.; Marseglia, A.; Shang, Y.; Grande, G.; Vetrano, D.; Laukka, E.; Fratiglioni, L. & Xu, W. 2023. Cardiometabolic multimorbidity accelerates cognitive decline and dementia progression. Viitattu 5.5.2023. <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/alz.12708>

Ensietoverkosto 2014. Ensietiedon antaminen. Irlantilainen suositus. Informing Families of their child's disability. National Best Practice Guidelines. 1. painos. Katajamäki Print & Media Oy. Viitattu 7.5.2023. http://www.informingfamilies.ie/_fileupload/Finland/Ensietieto_suomennos_Irlanti.pdf

Erkinjuntti, T.; Remes, A.; Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Ekblad, L.; Toppala, S.; Viitanen, M.; Jula, A. & Rinne, J. 2019. Insuliiniresistenssi, aivot ja muistisairausriski. Viitattu 5.9.2022. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo15260.pdf>. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo15260.pdf>.

Etene, Valtakunnallinenensosiaali- ja terveysalaneettinen neuvottelukunta. 2014. Etiikkaa elämämme porteilla– periaatteita, kannanottoja ja näkemyksiä. Viitattu 7.10.2022. <https://etene.fi/documents/66861912/66864943/ETENE-julkaisuja+44+Etiikkaa+el%C3%A4m%C3%A4mme+porteilla+-+periaatteita,+kannanottoja+ja+n%C3%A4kemyksi%C3%A4.pdf/05ffc553-93d2447499d94078b1d6bc1a/ETENEjulkaisuja+44+Etiikkaa+el%C3%A4m%C3%A4mme+porteilla+-+periaatteita,+kannanottoja+ja+n%C3%A4kemyksi%C3%A4.pdf>

3%A4mme+porteilla++periaatteita,+kannanottoja+ja+n%C3%A4kemyksi%C3%A4.pdf?t=1439805721000.

Götell, E. 2003. Singing, background music and music-events in the communication between persons with dementia and their caregivers. Viitattu 1.9.2022. file:///C:/Users/lehik/Downloads/Singing_Background_Music_and_Music-Events_in_the_C.pdf

Halila, R.; Mustajoki, P.; Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Hoitotahto. Viitattu 12.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>

Hallikainen, m.; Immonen, A.; Mönkäre, R. & Pihlakari, P. 2019. Muistisairaahan hoito. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Hari, R. 2018. Tiedämmekö miten ihmisaivot toimivat? Viitattu 3.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14480>.

Handels, R. & Wimo, A. Challenges and recommendations for the health-economic evaluation of primary prevention programmes for dementia Viitattu 19.1.2022.

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/13607863.2017.1390730?needAccess=true&role=button>

Hays, T. & Minichiello, V. 2005. The meaning of music in the lives of older people: a qualitative study. *Psychology of Music*, Viitattu 1.9.2022. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0305735605056160>.

Hirsjärvi, S.; & Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita, 13.–14. osin uudistettu painos, Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi

Hynninen, N 2016: ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla. Viitattu 3.6.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526214559.pdf>.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecimlehti*. Viitattu 15.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>.

Hänninen, K. 2004. Kohtaamisen kokemuksia epävarmuuden näyttämöllä. Kokemuksellinen ensitieto vammaisen lapsen syntyessä. Helsinki: Gummerus. Viitattu 18.9.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78015/Tu147-KohtaamisenKokemuksia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hänninen, T.; Paajanen, T.; Antikainen, R.; Strandberg, T. & Ngandu, T. 2019. Finger -elintapaohjelma. Viitattu 30.8.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2019/SLL42019-183.pdf>.

Juholin, E. 2009: *Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön*. 5. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell.

Juva, K. 2014: Alkava muistisairaus- milloin muistihuoli ohjaa kattaviin tutkimuksiin? *Terveysportti*. Viitattu 7.11.2021. www.terveysportti.mobi/xmedia/duo/duo11656.pdf.

Jyväkorpi, S.; Strandberg, T.; Urtamo, A.; Pitkälä, K.; Suominen, M.; Kokko, K. & Heimonen, S-L. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielenhyvinvointi. *Gerontologia*. Viitattu 4.7.2022. <https://journal.fi/gerontologia/article/download/99624/57593/>.

Kallankari, Sanna. 2019. *Muutoksen johtaminen arjessa Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. *Etnografia*. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. [Viitattu 19.11.2023.]

Kangasniemi, M; Utriainen, K; Ahonen, S-M; Pietilä, A-M; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon*. Kuopio. Viitattu 23.3.2022. <https://www.proquest.com/docview/1469873650/BC37C6E0014E48FDPQ/1>.

Kankaanpää, S. & Piehl, A. 2011. *Tekstintekijän käsikirja – Opas työssä kirjoittaville*. Helsinki: Suomen yritysikirjat Oy

Kananen, Jorma. 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu JAMK. Tampereen yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

Kankare, H. & Virjonen, K. 2014. *Saattohoidon ja palvelurakenteiden kehittäminen Loimaan seudulla*. Tampere: Juvenes Print Oy.

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020 2012: *Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 2012:10*. Helsinki.

Kivipelto, M.; Kulmala, J.; Lehtisalo, J.; Solomon, A.; Lindström, J.; Rauramaa, A.; Peltonen, M.; Laatikainen, T.; Havulinna, S.; Soininen, H.; Tuomilehto, J.;

Kuikka, A.; Utriainen, J. & Virkkunen, A. 2012. Onnistunut projekti. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton projektikäsikirja. Uudistettu painos 2012. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalveluin liitto ry.

Kulmala, Jenni. 2017. Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus

Kymäläinen, H-R.; Lakkala, M.; Carvar, E.& Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto. Viitattu 21.3.2023. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%c3%b6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Laakkonen, M-L; Roitto, H-M.; Aalto, U. & Pitkälä, K. 2022. Iäkkään potilaan muistisairaus: Diagnostiikan ja hoidon erityispiirteet. Lääkärilehti. Viitattu 12.7.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/iakkaan-potilaan-muistisairaus-diagnostiikan-ja-hoidon-erityispiirteet/?public=0a32c3001a9a48cf2fcfe99dfbc1e660> .

Laki edunvaltuutuksesta 2007/20070648. Annettu Helsingissä 25.5.2007. saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070648>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki terveydenhuollosta 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015. Annettu Helsingissä 26.6.2015. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817#Pidp446237072>.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Annettu Helsingissä 22.9.2000. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?msclid=52c70412c4be11ec955eb440f3a45391>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Launis, V. 2010. Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. *Sosiaalilääke tieteellinen aikakauslehti* 47, 136–139. Viitattu 7.10.2022.

file:///C:/Users/lehik/Downloads/2821-

Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-11194-1-10-20110914.pdf.

Lehtisalo, J., Kulmala, J., Ngandu, T. & Kivipelto, M. 2020. Muistisairauksien ehkäisy osaksi ikääntyvien terveyden edistämistä. *Ravitsemusasiantuntija* 6 (1), 14–17. Viitattu 26.6.2022.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343874/Lehtisalo_etal_Muistisairauksien_ehkaisy_osaksi_ikaantyvien_terveyden_edistamista.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro.

Lääkärilehti. 2021. Sarkopenia – lihasmassan ja -voiman kato. Viitattu 12.7.2022.

https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sarkopenia-ndash-lihasmassanjavaimankato/?public=e01be316d4adb25647d2c0a5f462e20b&utm_source=facebook.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sarkopenia-ndash-lihasmassan-ja>

voimankato/?public=e01be316d4adb25647d2c0a5f462e20b&utm.

Lääkäriliitto 2016: Muistisairaudet. Viitattu 1.6.2022.

<https://www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispatevyydet/muistisairaudet/>.

Meng, X. & D’Arcy, C. 2012. Education and dementia in the context of the cognitive reserve hypothesis. Viitattu 26.8.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3366926/pdf/pone.0038268.pdf> .

Mielke, M.- Vemuri, P.-Rocca, W.- 2014: Clinical epidemiology of Alzheimer’s disease: assessing sex and gender differences. Viitattu 3.6.2022
<https://www.dovepress.com/clinical-epidemiology-of-alzheimers-disease-assessing-sex-and-gen-peer-reviewed-fulltext-article-CLEP>.

Muistiliitto 2020. Muistibarometri 2020. Viitattu 10.6.2023.

https://www.muistiliitto.fi/application/files/8116/1120/9916/Muistibarometri_2020_saavutettava.pdf

Muistiliitto 2021. Aivot ja muisti. Viitattu 20.3.2022.

<https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti>

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 14.10.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Ngandu, T. & Kulmala, J. 2022. Hyte- toimintamalli. THL. Viitattu 3.8.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145632/Finger.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Numminen, A.; Erkkilä, J.; Huotilainen, M. & Lonka, K. 2009. Musiikki hyvinvoinnin evoluutiossa: Aivot, mieli ja yhteisö. Viitattu 12.7.2022. <https://journal.fi/tt/article/view/2420/2250>.

Numminen, A.; Eloniemi-Sulkava, U.; Topo, P & Valtonen H. 2011. Miten käy iäkkään ihmisen pitkäaikaishoidon arjessa? Tieteessä tapahtuu. Viitattu 21.7.2022. <https://journal.fi/tt/article/view/4409/4147?acceptCookies=1>.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 15.3.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

Paasovaara, S. 2014. Asiantuntijat käytäntölähtöisen kehittämistyön pyörteessä. Viitattu 16.3.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94962/978-951-44-9391-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy

Pajunen, E. 2015. Johtamismalli kollaasina – Johtamismallin mallintamisprosessi toimintatutkimuksellisessa yhteistyössä asiakasorganisaatiossa. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.10.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97763/GRADU-1436938330b.pdf>

Papunet 2018. Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. Kuvakommunikointi. Viitattu 23.3.2019 <http://papunet.net/>.

Paronen, E. 2015. Rationaalinen päätöksenteko sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksissa – tapaustutkimus kahdesta sosiaali- ja terveyspalvelujen

uudistuksesta Pohjois-Savossa. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 109. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Partamies, L. 2015. Musiikki muistojen ja kokemusten herättäjänä ikääntyneille. Viitattu 2.6.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/46336/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201506162342.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pitkälä, K.; Routasalo, P. & Kautiainen, H. Effects of psychosocial group rehabilitation on health, use of health care services, and mortality of older persons suffering from loneliness. 2009. Viitattu 26.8.2022. <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/64A/7/792/548576>.

Pitkälä, K. & Strandberg, T, 2018. Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhanakin. Viitattu 13.5.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237452/duo14362.pdf?sequen>.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2006. Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön aikakauskirja Janus. Viitattu 4.10.2023. <https://journal.fi/janus/article/view/50722/15421>.

Riikonen, M. 2019: Gerontologia, muistisairaana ihmisen kokemukset teknologiasta osana arkea – turvaa vai tunkeilevuutta? Viitattu 19.10.2021. <file:///C:/Users/lehik/AppData/Local/Temp/79337-Muu-114823-1-10-20190307.pdf>.

Rusanen, M.; Ngandu, T. & Kivipelto, M. 2014. Elintapojen sekä sydän- ja keuhkosairauksien yhteys muistisairauksiin. Viitattu 30.8.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2014/SLL422014-2707.pdf>.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnitelmat, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Salloway, S.; Mintzer, J.; Weiner, M. & Cumminngs. 2008. Disease modifying therapies in alzheimer's disease. Alzheimer & dementia 4.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, S. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Viitattu 9.9.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Satka, M.; Julkunen, I.; Kääriäinen, A.; Poikela, R.; Yliruka, L. & Muurinen, H. 2016. Johdanto – käytäntötutkimus tietona ja taitona. Teoksessa Satka,

M.;Julkunen, I.; Kääriäinen, A.; Poikela, R.; Yliruka, L. & Muurinen, H. (toim.) Käytäntötutkimuksen taito. Helsinki: Heikki Waris -instituutti & Mathilda Wrede -institutet.

Siira-Kuoksa, Nina. 2016. Eteenpäin, suremaan en jää! Muistisairaiden ihmisten koetun elämänlaadun sekä tuen ja varhaiskuntoutuspalvelujen välisiä yhteyksiä 3 kk ja 12 kk diagnoosin saamisen jälkeen. REPEAT - Regular and Structured Support of Memory Patient- seurantatutkimuksen raportti II. Muistiliiton julkaisusarja 1/2016. Muistiliitto. Viitattu 14.4.2022. https://www.muistiliitto.fi/application/files/3714/8666/3682/Julkaisusarja_1-2016_REPEAT_II.pdf

Silfverberg P. 2013. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 15.3.2023. <https://www.slideshare.net/lansisuomenhelmet/pvopas1>.

Sipilä, P.; Kivimäki, M. & Stranberg, T. 2022. Voiko infektio käynnistää muistisairauden? Potilaan lääkärilehti. Viitattu 23.4.2023. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/voiko-infektio-kaynnistaa-muistisairauden/>

Sipponen-Damonte, Mirjami. 2020. Varmuutta fasilitointiin. Liettua: BALTO Print.

Sonia, M.; Orrellb, M.; Bandelow, S.; Steptoec, A.; Rafnssonc, S.; d'Orsid, E.; Xavier, A. & Hogervorst, E. 2019. Physical activity pre- and post-dementia: English Longitudinal Study of Ageing. Aging & mental health. 2019, VOL. 23, NO. 1, 15–2. Viitattu 15.10.2022. <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=49675917-cc42-4e92-897fea2c3220ddf3%40redis>

Soinila, S. & Särkämö, T. 2009. Musiikki aivoinfarktipotilaan hoidossa. Duodecim, Joulunumero 23, 2585–2590.

Soininen, H. & Hänninen, T. 2006: Muistihäiriöiden diagnostiikka. Teoksessa Erkinjuntti, T.; Alhainen, K.; Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy. (82-92) Muistiliitto. Aivot ja muisti. Viitattu 5.9.2022. <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti>.

Solomon, A.; Turunen, H.; Ngandu, T.; Peltonen, M.; Levälähti, E.; Helisalmi, S. et al. Effect of the apolipoprotein E genotype on cognitive changeduring a multidomain lifestyle intervention: a subgroup analysis of a randomized clinical

trial. JAMA Neurol 2018;75(4):462–70. Viitattu 2.7.2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885273/>

Suhonen, J.; Rahkonen, T.; Juva, K.; Pitkälä, K.; Voutilainen, P. & Erkinjuntti, T. 2011. Muistipotilaan hoitoketju. Viitattu 23.11.2021.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo99577>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Finlex.

STM. 2012: Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Viitattu 10.10.2021.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

STM 2012: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Viitattu 12.10.2021. <https://docplayer.fi/9045401-Sosiaali-ja-terveysministerion-raportteja-ja-muistioita-2012-10-kansallinen-muistiohjelma-2012-2020-tavoitteena-muistiystavallinen-suomi.html>.

STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 1.10.2021.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Stephens, R. 2020: The Finnish geriatric intervention study to prevent cognitive impairment and disability (Finger). Viitattu 8.11.2021.
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/1234567/urn_isbn_978-952-61-3424-6.pdf.

Stolt M, Koskenniemi J, Katajisto J, Hupli M, Jartti L, Suhonen R & Leino-Kilpi H 2015: Muistihäiriöitä sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Viitattu 15.6.2021.
[file:///C:/Users/lehik/AppData/Local/Temp/50760-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-43366-1-10-20150428.pdf](file:///C:/Users/lehik/AppData/Local/Temp/50760-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-43366-1-10-20150428.pdf).

Strandberg, T.; Pitkälä, K. & Sipilä, S. 2021. Sarkopenia – lihasmassan ja voiman kato. Lääkärilehti. Viitattu 10.7.2022.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sarkopenia-ndash->

lihasmassan-ja-voiman-

kato/?public=e01be316d4adb25647d2c0a5f462e20b&utm_source=facebook.

Sulkava, R. 2010: Muistisairaudet. Teoksessa: Tilvis R, Pitkälä K, Standberg T, Sulkava R & Viitanen M (toim.) Geriatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin. 2021. Muistisairaudet- Käypä hoito -suositus 29.01.2021. Viitattu 12.7.2022. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khp/khp00094.pdf>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P5>

Terveyskirjasto. 2016. Interventio. Viitattu 15.7.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376>.

Terveyskirjasto. 2021. Gerastenia. Viitattu 12.7.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04108>.

Terveyskirjasto. 2022. Hoitotahto. Viitattu 28.8.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>.

THL 2014. äkkäiden toimintakyky, liikkuminen ja kaatumiset Suomessa 2013 – ATH tutkimuksentuloksia Viitattu 1.2.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116072/URN_ISBN_978-952302-205-8.pdf?sequence=1

THL 2018. Finger-toimintamalli. Viitattu 8.11.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136880/THL_TT_Finger_julkariin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2018. Elämäntapamuutokset ehkäisevät muistitoimintojen heikentymistä myös geneettisesti alttiilla. Viitattu 8.11.2021. [thl.fi/fi/-/elamantapamuutokset-ehkaisevat-muistitoimintojen-heikentymistä-myos-genettisesti-alttiilla](https://thl.fi/fi/-/elamantapamuutokset-ehkaisevat-muistitoimintojen-heikentymista-myos-genettisesti-alttiilla).

THL 2020. Vireyttä seniorivuosiin- ikääntyneiden ruokasuositus. Viitattu 20.12.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytc3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

THL 2021. FINGER- tutkimushanke. Viitattu 8.11.2021. thl.fi/fi/tutkimus- ja kehittaminen/tutkimukse- ja hankkeet/finger-tutkimushanke.

THL 2022. Hyte- toimintamalli Viitattu 30.3.2023 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tieto-ja-toimintamallit/hyte-toimintamallien-arviointi>

Timmons, S. ym. 2015: Dementia in older people admitted to hospital: a regional multihospital observational study of prevalence, associations and case recognition. Viitattu 15.6.2021.

https://watermark.silverchair.com/afv131.pdf?token=AQECAHi208BE49Oan9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAp8wggKbBqkqhkiG9w0BBwagggKM_MIIiCiAIBADCCAoEGCSqGS1b3DQEHATAeBglqhkgBZQMEAS4wEQQMVAmlxZIB9sersh3TAgEQglICUjoapQ9tDGHY53TrvlfloZyYlbTfDId3DoKijEqpeSullXgAbzO0dbloDiKbAF-

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy. Viitattu 27.9.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>

Topo, P. 2022. Mikä on polttavin pulma vanhusten hoidossa, Päivi Topo? Tehy. Vol. 69, No 4, 10.

Vaarama, M. 2009. Care-related quality of life in old age. Viitattu 30.6.2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5547302/pdf/10433_2009_Article_115.pdf.

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Villanen, Jaana. 2020. Kehitä ja kuihdu. Käsikirja muutoksessa pärjäämiseen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Viramo, P. & Sulkava, R. 2015: Muistisairauksien epidemiologia. Viitattu 20.9.2021. <file:///C:/Users/lehik/AppData/Local/Temp/79337-Muu-114823-1-10-20190307.pdf>.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Helsinki. WSOY.

Von Tetzchner, Stephen & Martinsen, Harald 2000. Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Willis, SL.; Tennstedt, SL. & Marsiske, M. 2006. Long-term effects of cognitive training on everyday functional outcomes in older adults. Viitattu 26.8.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2910591/pdf/nihms-24850.pdf>.

Kirjallisuuskoonti

Tietokanta/tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	"Osumien" määrä/ hyödynnetty
Medic	Dementia and ehkäisy	2012–2022, koko teksti saatavilla	8/2
Medic	Dementia and prevent	2012–2022, koko teksti saatavilla	7/3
Medic	Dementia and brain	2012–2022, koko teksti saatavilla	129/1
Medic	Muistisairaudet	2012–2022	260 / 4
Cinahl	Dementia and prevention and care	2012–2022	412/7
JBI:tä	Dementia and prevention and care	2012-2022	50/ 0
Cochranea library/ Terveysportti	Dementia and prevention and care	2012-2022	9862/3

