

**TYÖKIRJA MUISTISAIRAAN PSYYKKISEN JA
SOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMISEKSI**

Hätälä Anna
Juopperi Roosa

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2025

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Anna Hätälä ja Roosa Juopperi	Vuosi	2025
Ohjaaja(t)	Eija Kehus		
Toimeksiantaja	Attendo Mittumaari		
Työn nimi	Työkirja muistisairaana psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi		
Sivumäärä	40 + 22		

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja sen tarkoituksena oli laatia työkirja muistisairaana psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi Attendo Mittumaarin yksikköön. Attendo Mittumaari on ympärivuorokautinen hoivakoti, jonka erikoisosaaminen painottuu muistisairausten hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea henkilöstön osaamista muistisairaiden toimintakyvyn tukemisestä.

Työkirja on laadittu yhteistyössä toimeksiantajan kanssa vastaamaan henkilöstön tarpeita. Työkirja sisältää tietoa muistisairaana kohtaamisesta, käytösoireista sekä erilaisista toimintakykyä tukevista menetelmistä.

Tiedonhaussa käytettiin luotettavia ja ajantasaisia näyttöön perustuvia jo olemassa olevia tietoperustoja sekä suomalaisia ja kansainvälisiä kirjallisuksia.

Toimeksiantajan edustajalta saadun palautteen mukaan voidaan todeta työkirjan vastanneen toimeksiantajan tarpeeseen. Työkirja oli sisällöltään ja ulkonäöltään toivotunlainen ja toimeksiantaja oli tyytyväinen lopputulokseen.

Avainsanat	muistisairaudet, psyykkinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, kohtaaminen, lääkkeetön hoito
Muita tietoja	työhön liittyy toimeksiantajalle toimitettu työkirja muistisairaana psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi.

Programme in Nursing and Health
Care
Bachelor of Health Care

Author	Anna Hätälä Roosa Juopperi	Year	2025
Supervisor(s)	Eija Kehus		
Commissioned by	Attendo Mittumaari		
Title	A workbook to support mental and social functioning of the memory-impaired		
Number of pages	40 + 22		

This thesis was carried out as a functional project and its purpose was to make a workbook to Attendo Mittumaari unit. The workbook contains information that supports the mental and social functioning of the memory-impaired. Attendo Mittumaari is 24-hour nursing home with special expertise in the treatment of memory diseases. The aim of the thesis is to support the personnel's competence in supporting the functional capacity of the people with memory disorders.

The workbook in this study was prepared in cooperation with the commissioner to meet the needs of the staff. The workbook contains information on encounters with people with memory disorders, behavioral symptoms, and various methods that support functional capacity of people. In data retrieval, evidence-based, current databases were used. In addition, both Finnish and international literature were studied.

According to the feedback received from the commissioner representatives, it can be stated that the workbook responded to the needs of the commissioner. Based on the commissioner's feedback, the contents and appearance of the workbook were as expected, and the commissioner was satisfied with the result.

Keywords	memory disease, mental function, social function, encounter, drug-free treatment
Special remarks	the work includes a workbook submitted to the client to the client.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	YLEISTÄ MUISTISAIRAUKSISTA	8
3	YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET	10
3.1	Alzheimer.....	10
3.2	Verisuoniperäinen muistisairaus	11
3.3	Otsa-ohimolohkorappeuma	12
3.4	Lewyn kappale -tauti.....	12
4	MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN.....	14
5	KÄYTÖSOIREET JA PSYKOLOGISET OIREET.....	16
5.1	Aggressiivisuus.....	17
5.2	Ympäristöä häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen.....	18
5.3	Unihäiriöt	18
5.4	Levottomuus ja vaeltelu	19
5.5	Apatia ja masennus	20
5.6	Harhaisuus	21
6	PSYKKISEN JA SOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN	22
6.1	Validaatio.....	23
6.2	Muistelu	24
6.3	Musiikki.....	25
6.4	Liikunta	26
7	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	28
7.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	28
7.2	Toimeksiantajan kuvaus	28
7.3	Toiminnallinen opinnäytetyö	29
7.4	Opinnäytetyöprosessi	29
8	POHDINTA	32
8.1	Opinnäytetyön tuotoksen pohdinta	32
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	33
8.3	Ammatillinen kasvu.....	34

8.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämisaiheet	35
LÄHTEET	36
LIITTEET	40

ALKUSANAT

Opinnäytetyön kirjoittajina haluamme kiittää Attendo Mittumaarin yksikön johtajaa Maria Jaakkolaa ja tiimivastaava Laura Tyniä yhteistyöstä ja opinnäytetyön aiheesta, jonka avulla pääsimme syventymään meille opinnäytetyön tekijöillekin lähellä sydäntä olevaan aiheeseen.

1 JOHDANTO

Muistisairaudet ovat yksi suurimmista terveyteen liittyvistä haasteista. Tällä hetkellä Suomessa diagnosoidaan noin 23 000 muistisairautta vuosittain ja sairastuneita on yli 150 000. (Muistisairaudet: Käypähoito -suositus 2023.) Väestön ikääntyessä muistisairauksia sairastavien määrän arvioidaan lisääntyvän entisestään ja muistisairauteen sairastuminen koskettaakin monia yksilöitä, heidän läheisiään ja hoitohenkilökuntaa (Roitto, Lindell, Koskinen, Sarnola, Koponen & Ngandu 2024, 411-412).

Muistisairaahan hyvän hoidon lähtökohtana on, että ammattilainen kohtaa muistisairaahan arvostaen ja muistisairauden tuomat muutoksen huomioiden tukee muistisairaahan toimintakykyä. Osaavalla toiminnalla voidaan vähentää käyttäytymisen muutoksia ja niistä seuraavia haastavia tilanteita. Hoidon perustana on voimavälälähtöinen ajattelu, jossa huomioidaan muistisairas yksilöllisesti ja tuetaan hänen toimintakykyään. Muistisairaahan identiteettiä ja itsetuntoa vahvistaa, kun hänet kohdataan arvostavasti ja kunnioittavasti. Ammatillisuutta on kohtaamisen vuorovaikutuksen taitaminen. Vuorovaikutusmenetelmät ovatkin oleellinen osa muistisairaahan lääkkeetöntä hoitoa. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019.)

Opinnäytteen tarkoituksena oli laatia työkirja muistisairaahan psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi Attendo Mittumaarin yksikköön. Työkirjan tavoitteena on toimia oppaana, josta työntekijät voivat lukea muistisairaahan kohtaamisesta ja lääkkeettömästä hoidosta sekä saada uusia ideoita ja menetelmiä, joita käyttää työskennellessään muistisairaiden parissa. Tarve työkirjasta nousi esiin Attendo Mittumaarissa ja työkirjan sisällön määritelmän toiveet tulivat työyhteisöstä. Työkirja toteutettiin kokoamalla näyttöön perustuvaa teoriatietoa helposti luettavaan muotoon. Työkirjan avulla muistisairaiden henkilöiden hoidon laatua pyritään kehittämään.

2 YLEISTÄ MUISTISAIRAUKSISTA

Ihminen tarvitsee muistia kaikessa päivittäisessä toiminnassaan. Muisti on työkalu, jonka avulla ihminen pystyy työstämään, muokkaamaan, kertaamaan ja säilyttämään tietoa. (Avaluoma 2015, 41.) Eriasteiset muistin häiriöt ovat yleisiä, eivätkä ne aina viittaa sairauteen. Iäkkäistä henkilöistä jopa 55 prosenttia kokee erilaisia muistin häiriöitä, mutta vain joka kolmannen muistitestissä huonosti menestyvän kohdalla kyse on muistisairaudesta. (Avaluoma 2015, 28.) Vaikka muistin häiriöt ovat yleisiä, eivätkä aina tarkoita sairastumista, on merkittävien muistioireiden syy pyrittävä aina selvittämään (Paajanen & Remes 2015, 32).

Muistisairaudet ovat ryhmä eteneviä aivosairauksia, joissa on eriasteisia muistiin ja kognitiiviseen toimintakykyyn liittyviä haasteita. Korkea ikä on suurin muistisairauden riskiä lisäävä tekijä. Riski sairastua muistisairauteen alkaa nousta 60. ikävuoden jälkeen ja 85. ikävuoden jälkeen riski sairastua muistisairauteen on noin 20 prosenttia. (Holmes & Amin 2020, 742–743.) Muita sairastumisen riskiä lisääviä tekijöitä ovat kohonnut verenpaine ja kolesterolipitoisuus, ylipaino, diabetes, tupakointi, runsas alkoholin käyttö, keuhkosairaudet, nivelreuma, masennus, kallovammat ja stressi. Sairastumiselta suojaavia tekijöitä ovat korkea koulutus, liikunta, sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen aktiivisuus, terveellinen ruokavalio sekä riittävä B12-vitamiinin ja folaatin saanti. (Avaluoma 2015, 26–27.)

Muistisairaus vaikuttaa moninaisesti ja yksilöllisesti ihmiseen. Sana muistisairaus voi antaa virheellisen mielikuva siitä, että muistisairaudessa kyse on vain asioiden unohtamisesta. Muistin eri osat vaikuttavat monin tavoin toimintakykyyn ja siihen, miten selviytyy arkisista asioista. Lieväkin muistitoimintoihin liittyvä toimintojen vaikeutuminen, aiheuttaa haasteita arkeen. Muistisairauden ensimmäiset merkit voivat liittyä paitsi muistamattomuuteen, myös esimerkiksi lisääntyneeseen estottomuuteen, päihteiden väärinkäyttöön, epäluuloisuuteen tai muuten muuttuneeseen käytökseen. (Avaluoma 2015, 121–122.)

Muistisairauden taudin määrittämisessä kulmakivenä on lääkärin tekemä kliininen tutkimus. Tärkein osa-alue on haastattelu, jonka avulla saadaan käsitys aiemmista tiedonkäsittelyn taidoista, niissä tapahtuneista muutoksista, muista oireista,

arkiselviytymisestä, käyttäytymisen muutoksista sekä taudinmäärityksen kannalta keskeisistä taustatiedoista. Läheistä haastatteleamalla saadaan tietää läheisten havainnot muistioireista sekä selviytymisestä. (Hallikainen & Rosenvall 2015, 342.) Varhaisessa vaiheessa todettu muistisairaus antaa sairastuneelle mahdollisuuden järjestää elämä halutulla tavalla. Varhainen toteaminen parantaa myös hoitotuloksia. (Hallikainen 2017b, 9.)

3 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET

3.1 Alzheimer

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus ja noin 70 prosentilla muistisairautta sairastavalla muistisairauden diagnoosina on Alzheimer (Kan 2022, 85). Maailmanlaajuisesti sairastuneita on noin 50 miljoonaa ihmistä, ja määrän on arvioitu kolminkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. Yli 100 vuotta sitten Alzheimerin taudin raportoitiin olevan erittäin harvinainen sairaus, mutta kasvanut eliniänodote, runsaasti rasvoja ja sokereita sisältävä ruokavalio ja vähentynyt ruumiillinen aktiivisuus ovat johtaneet sen räjähdysmäiseen kasvuun. (Polis & Samson 2019, 2.)

Alzheimerin tauti voi esiintyä yksinään, mutta myös yhdessä muiden aivosairauksien kanssa. Alzheimerin taudissa aivoissa tapahtuu mikroskooppisia muutoksia, jotka vaurioittavat hermoratoja ja aivosoluja. Sairastuneen henkilön muisti sekä tiedonkäsittely heikentyvät tämän takia. Muutokset ja vauriot alkavat yleensä ohi-molohkojen sisäosista ja leviävät vuosien mittaan laajemmin aivokuorelle. Perimmäistä syytä taudin syntyyn ei tiedetä. (Juva 2021.)

Ensioireita Alzheimerin taudissa ovat erityisesti lähimuistin ja uusien taitojen oppimisen heikentyminen. Sairauden edetessä heikentyvät myös kielelliset toiminnot, näönvarainen hahmottaminen sekä toiminnanohjaus. Alkuun oireet ovat lieviä, mutta sairauden edetessä heikentyvät lopulta myös taidot päivittäisistä perustoiminnoista. Tyypillisen oirekuvan lisäksi on myös harvinaisempia muotoja, joissa oirekuva hieman poikkeaa. (Juva 2021.) Arviolta noin 10 prosentissa muistisairauksista Alzheimerin tauti on yhdessä verisuoniperäisen muistisairauden eli vaskulaarisen kognitiivisen heikentymän kanssa (Muistisairaudet: Käypähoito -suositus 2023).

3.2 Verisuoniperäinen muistisairaus

Verisuoniperäinen muistisairaus eli vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen on aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttama muistisairaus. Sairaus syntyy verenkiertohäiriön seurauksena. Pienten aivoverisuonten taudissa ahtautuvat aivoja läpäisevät pienet suonet. Suurten verisuonten taudissa sairaus liittyy aivoverisuonten tukosten tai sydänperäisten hyytymien aiheuttamaan aivoinfarktiin. (Aavaluoma 2015, 31.)

Noin neljäsosa aivoverenkiertohäiriön saaneista sairastuu verisuoniperäiseen muistisairauteen. Oireet alkavat nopeasti, viikoissa tai jopa päivissä. Oireet etenevät portaittain ja vaihtelevat ihmisestä ja aivoverenkiertohäiriön sijainnista ja koosta riippuen. Toiminnanohjaus heikentyy usein muistia selvemmin. Muisti- ja ajatustoiminnan häiriöiden lisäksi voi esiintyä myös erilaisia neurologisia oireita kuten puheentuoton häiriöitä. (Atula 2023b.)

Verisuoniperäinen muistisairaus jaetaan kahteen päätyyppiin, jotka ovat pienten ja suurten suonten tauti. Pienten suonten taudissa keskeisimpänä muutoksena on aivojen pienten verisuonten vaurioituminen ja ahtautuminen, jolloin hapenpuute aiheuttaa pieniä vaurioita aivojen syviin osiin. Alussa oireet voi vaihdella. Ensimmäinen oire voi olla TIA-kohtaus eli ohimenevä aivoverenkiertohäiriö ja muina ensioireina voi olla sekavuutta tai lyhytkestoisia kävelyvaikeuksia. Suurella osalla oireet etenevät hyvin tasaisesti, mutta oireet voi vaihdella. Välillä niitä esiintyy runsaammin ja välillä niitä ei ole juuri ollenkaan. (Kan 2022, 87.)

Suurten suonten tautiin eli moni-infarktitauteihin muutokset keskisimmin liittyvät verisuonten kalkkeutumiseen ja aivoinfarktiin tai aivoverenvuotoon. Useimmiten oireet alkavat hyvin nopeasti ja niiden alkua pystytään määrittämään selkeästi. Oireet pahenevat portaittain sekä oireet voi vaihdella. Pahenemisvaiheen jälkeen voi tapahtua myös toipumista. (Kan 2022, 87.)

3.3 Otsa-ohimolohkorappeuma

Otsa-ohimolohkorappeuma on yleisnimitys ryhmälle oireyhtymiä, joissa aivojen otsalohkojen toiminta rappeutuu. Näitä oireyhtymiä ovat otsalohkodementia, semanttinen dementia ja etenevä sujumaton afasia. Afasia tarkoittaa vaikeutta ymmärtää tai tuottaa puhetta ja se onkin etenevän sujumattoman afasian merkittävin oire. (Remes & Rinne 2015, 172.)

Otsalohkodementia on rappeumista yleisin ja siinä keskeistä on persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutos. Alkuvaiheessa muisti on yleensä säilynyt. Ensioireita ovat usein apaattisuus, persoonallisuuden muutokset ja estoton käyttäytyminen. Estottomuus voi näkyä esimerkiksi niin, että sairastunut käyttäytyy impulsiivisesti, toimii huolimattomasti ja on käytökseltään epäsovelias muita ihmisiä kohtaan. Apaattisuus näkyy mielenkiinnon vähenemisenä työn, harrastusten, sosiaalisen kanssakäymisen ja henkilökohtaisen hygienian suhteen. Persoonallisuuden muutoksissa näkyy vähentynyt mielenkiinto muiden ihmisten tunteita ja tarpeita kohtaan. (Bank, Spina & Miller 2015, 1673.)

Semanttisen dementian oireina ovat sanojen merkityksen hämärtyminen ja löytämisvaikeus sekä vaikeus tunnistaa esineitä. Puheentuotto on sujuvaa. Sairauden edetessä oireiksi voi tulla myös käytösoireita, kuten ärsyyntymistä ja valikoivaa syömistä. Loppuvaiheessa sairastuneella on vaikeuksia syödä, liikkua sekä niellä. (Bank ym. 2015, 1674.) Otsa-ohimolohkorappeumista yli 30 prosenttia esiintyy suvuittain (Remes & Rinne 2015, 172).

3.4 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti saa nimensä aivojen kuorikerroksen alueelle kertyvistä mikrokooppisista Lewyn kappaleista. Samoja Lewyn kappaleita löytyy myös Parkinsonin tautia sairastavilla ja näissä taudeissa onkin yhteneväisyyksiä oireissa. (Atula 2023b.) Tauti puhkeaa yleensä 50–80-vuotiaana ja kestää keskimäärin 8-vuotta (Hallikainen 2017a, 233).

Taudin oireet alkavat usein hitaasti ja ensioireita voivat olla esimerkiksi älyllisen toiminnan heikkeneminen, vireystilan vaihtelu sekä toistuvat näköharhat, jotka

voivat olla hyvinkin yksityiskohtaisia. Muistiongelmät kehittyvät taudin edetessä. Muita oireita ovat lyhyet tajunnanmenetykset, kaatumiset, sekavuus, käytösoireet ja motoriset oireet. Motorisia oireita ovat jäykkyys, liikkeiden hidastuminen sekä kävelyvaikeus (Atula 2023a). Oireet ovat usein vaikeita ja moninaisia, ja ne voivat vaihdella paitsi eri henkilöiden välillä, myös sairauden eri vaiheissa. Lewyn kappale -taudin osuus kaikista etenevistä muistisairauksista on 4–8 prosenttia. (Taylor ym. 2020, 158.)

4 MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN

Hyvä kohtaaminen on tärkeää vuorovaikutuksessa muistisairaankanssa. Muistisairas tulee kohdata tasavertaisena, aikuisena ihmisenä. Kohtaamisella voidaan tuottaa positiivisia tai negatiivisia tunteita ja muistisairas tulkitseekin herkästi toisen äänensävyä, eleitä ja äänenpainoa. (Stenberg 2015, 20.) Kohtaamisessa tulee kiinnittää huomiota siihen, ettei puhu muistisairaankanssa ohi, tai ohita häntä vuorovaikutuksen aikana. Muistisairaankanssa tulisi olla kohtaamisessa aina keskiössä, silloinkin kun ei enää verbaalisesti pysty kommunikoimaan. (Mönkäre 2017c, 38.)

Muistisairaankanssa ajatusmaailmassa menneisyys ja nykyhetki voivat sekoittua ja menneisyyden tärkeät ihmiset tai tapahtumat nousta esiin. Tällöin muistisairas saattaa puhua ihmisistä, jotka eivät ole läsnä, tai ilmaista huolta tekemättömistä tehtävistä, jotka ovat olleet hänelle merkityksellisiä. Muistisairas voi kokea suurta ahdistusta tai levottomuutta, kun hän pyrkii viestimään itselleen tärkeitä asioita. Jos tällainen käyttäytyminen määritellään yksinomaan haasteelliseksi, inhimillinen ja arvostava kohtaaminen jää toteutumatta. On tärkeää muistaa, että muistisairas ihminen on herkkä tunnistamaan, jos häntä ei oteta vakavasti, ja hän aistii ympäristönsä tunteet. Kyseessä ei aina ole haasteellinen käyttäytyminen, vaan ihmisen yritys kertoa jostakin tärkeästä. (Stenberg 2015, 20.)

Kohtaamisessa tärkeää on saada luotua turvallinen, luottamuksellinen ilmapiiri. Läsnäolo ja kiireettömyys tilanteessa on tärkeää, joten huomio tulisi pyrkiä keskittämään kohtamiseen ja samanaikaisia muita toimia tulisi välttää. Vuorovaikutus on hyvä olla vastavuoroista mahdollisuuksien mukaan. Tarvittavat ohjeistukset on hyvä pitää selkeinä ja lyhyinä. Kehonkieltä voi käyttää sanallisen viestintän tukena ja siihen tulisi kiinnittää huomiota, että kehonkieli ja sanallinen viestintä ovat linjassa keskenään. Hoito- ja ohjaustilanteissa työntekijöiden keskinäinen keskustelu voi hämmentää muistisairasta ja haitata keskittymistä. Hiljainen tila ja muistisairaankanssa näköyhteys puhujaan auttavat pitämään tarkkaavaisuutta keskustelussa. (Mönkäre 2017d, 48.) Muistisairaankanssa edetessä sanallinen viestintä vähenee ja tilalle tulee toisenlaisia tapoja kommunikoida. Muistisairas voi tällöin kommunikoida esimerkiksi kosketuksen, naurun tai huudon välityksellä.

Tarve vuorovaikutukseen ja sosiaalisiin suhteisiin ei vähene sanallisen viestinnän vähetessä. (Stenberg 2015, 19.)

5 KÄYTÖSOIREET JA PSYKOLOGISET OIREET

Muistisairauksiin liittyy sekä käytösoireita että psykologisia oireita. Psykologiset oireet heijastavat sairastuneen mielen sisäistä tilaa, kun taas käytösoireet ilmevät käyttäytymisen muutoksina. Näitä oireita voivat olla esimerkiksi fyysinen ja sanallinen aggressiivisuus, levottomuus ja vaeltelu, estottomuus, huutelu, pakko-oireet, pakonomainen itku tai nauru, ahdistus, masennus, harhaluulot tai -kuvat sekä unihäiriöt. Käytösoireet ovat merkittävä laitostumisen riskiä lisäävä tekijä ja saattaa johtaa liialliseen rauhoittavien lääkkeiden käyttöön. Ne myös aiheuttavat kärsimystä itse sairastuneelle. (Sulkava 2016.)

Käytösoireiden taustalla voi olla monia tekijöitä, kuten neurokemialliset ja neuropatologiset muutokset, mutta myös ympäristötekijöillä on merkittävä rooli. Ympäristö, jossa muistisairas elää, vaikuttaa voimakkaasti käytösoireiden kehittymiseen. Tutkimukset osoittavat, että käytösoireet liittyvät/ heikentyneeseen elämälaatuun. Muistisairaajat ihmiset pitävät tärkeinä osallisuutta, arvostusta, toimintaa ja yhteydenpitoa omaisiin, ja näiden tarpeiden täyttämättä jättäminen on yhteydessä psyykkisiin ongelmiin. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015, 523.)

Käytösoireita voidaan tarkastella käsitteen "unmet needs behavior" kautta, mikä viittaa siihen, että käytösoireet johtuvat tarpeista, jotka jäävät huomiotta. Tämän vuoksi on tärkeää tunnistaa muistisairaiden tarpeet, jotta näiden huomioimatta jättämisestä aiheutuvia käytösoireita voidaan ehkäistä ja näin parantaa elämälaatua. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015, 523.)

Tunteet säilyvät muistisairauden edetessä ja kyky tuntea tunteita on tallella silloinkin, kun kyky ilmaisuun on rajoittunut. Muistisairas voi kokea voimakkaitakin tunteita epäjohdonmukaiselta vaikuttavissa tilanteissa, eikä välttämättä pysty kertomaan syytä tunteiden syntyyn. Tunteita ei saa kuitenkaan kieltää, eivätkä ne muutu olemattomaksi, vaikka ne yrittäisi sivuuttaa. Tunteiden mukaan ei tarvitse toimia, mutta tunteiden hyväksyminen ja niiden myötäeläminen helpottaa muistisairaana oloa. (Mönkäre 2017b, 42.)

Käyttösoireiden ennaltaehkäisyssä on keskeistä tarjota turvallinen ja tuttu ympäristö, jossa arvostava kohtelu ja rauhallisuus ilman liiallisia ärsykeitä korostuvat. Tarvittavien virikkeiden määrä tulisi arvioida yksilöllisesti. Kivuliaisuus, nälkä, väsymys ja huono vointi sekä kyvyttömyys ilmaista itseään voivat myös altistaa käyttösoireille, joten tärkeää on hyvä perustarpeista huolehtiminen sekä muistisairaahan voinnin havainnointi. (Sulkava 2016).

5.1 Aggressiivisuus

Aggressiivisuus on yleistä muistisairauden keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa. Taudin varhaisvaiheessa aggressiivisuutta voi olla sairauteen sopeutumisessa. (Mönkäre 2017e, 49.) Väkivaltainen käytös voi olla sanallista ja ilmetä ilkeänä tai uhkaavana puheena, johon voi liittyä huutamista ja kiroilua. Fyysisesti väkivaltaista käytöstä voi olla esimerkiksi töniminen, tavaroiden heitteleminen, raapiminen tai lyöminen. Aggressiivisen käytöksen taustalla voi olla esimerkiksi kipu, epämiellyttävä tunne tai pelko. Käytös voi olla väkivaltaista tilanteissa, jotka aiemmin eivät olisi herättäneet suurempia tunteita. Aggressiivisuus voi olla ahdistavaa muistisairaalle itselleenkin. (Vataja 2017, 68–69.)

Muistisairaana ollessa aggressiivinen, tulee turvata lähellä olevien turvallisuus ohjaamalla muut paikalla olijat pois tilanteesta ja siirtämällä sivuun esineet, joita voi heittää tai käyttää lyömiseen. Avun hälyttäminen paikalle mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan. Aggressiivisen muistisairaahan kohtaamisessa korostuu rauhallisen ja lempeän toiminnan tärkeys. Muistisairaana voi pyrkiä siirtämään lempeästi tilanteesta toisalle, esimerkiksi pyytämällä keskustelemaan toiseen huoneeseen. Ympäristön muutos voi laukaista tilanteen. Hoitavan henkilön vaihdos toiseen voi myös auttaa. Tilanteen rauhoittumisen jälkeen on syytä pyrkiä selvittämään, mistä aggressiivisuus johtui ja olisiko kyseinen tilanne mahdollista välttää jatkossa. Mikäli aggressiivisuuden katsotaan esimerkiksi johtuneen kivusta, tulee kipu hoitaa. Keskustelu muistisairaana ja omaisten kanssa aiemmista reaktioista voi auttaa ymmärtämään kokemusta aggressiivisuuteen johtaneesta tilanteesta. (Mönkäre 2017e, 50.)

5.2 Ympäristöä häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen

Muistisairauteen voi liittyä seksuaalisen käyttäytymisen muutoksia. Muutos aiempaan käytökseen voi olla merkittävä ja aiemmin pidättäytyvä henkilö voikin olla avoimen seksuaalinen puheissa sekä toiminnassa. Kohteena seksuaaliseen käytökseen voi olla läheiset, hoitohenkilökunta tai tuntemattomat ihmiset. Häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen voi ilmetä normien vastaisena seksuaalisena puheena ja ehdotteluna, luvattomana kosketteluna toisten ihmisten intiimialueelle, itsetyydytyksenä muiden ihmisten edessä tai raiskauksena sekä raiskauksenyrityksenä. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 69–70.)

Häiritsevä seksuaalinen käytös voi aiheuttaa kärsimystä muistisairaalle itselleen, hänen läheisilleen, hoitohenkilökunnalle, häirinnän kohteelle ja sivullisille toimintaa todistaville. Muistisairas voi tuntea häpeää toiminnastaan, joka voi johtaa muista ihmisistä eristäytymistä. Häiritsevää seksuaalista käyttäytymistä kohdattaessa suojataan tarvittaessa muut tilanteessa olevat ja pyritään ohjaamaan häiritsevästi käyttäytyvän mielenkiinto johonkin muuhun tekemiseen tai mielekkäaseen toimintaan. Mikäli huomataan ympäristössä seksuaalista käyttäytymistä laukaisevia tekijöitä, voidaan näitä mahdollisuuksien mukaan poistaa. (Srinivasan, Glover, Dampi & Sewell 2019, 5–6.) Muistisairaana seksuaalisuuden kunnioittaminen on tärkeää ja käyttäytymistä tulisi pyrkiä ymmärtämään muistisairaana näkökulmasta (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 69–70).

5.3 Unihäiriöt

Muistisairailta uniongelmia ja vuorokausirytmien häiriöt ovat yleisiä. Yleisimmässä muistisairaudessa Alzheimerin taudissa jopa 44 prosenttia sairastuneista kärsii unen tai vuorokausirytmien häiriöistä. (Ooms & Ju 2016, 1.) Unen ja vuorokausirytmien muutokset voivat ilmetä esimerkiksi päiväaikaisena väsymyksenä, iltaa kohden lisääntyvänä levottomuutena tai heräilyinä ja touhuamisena yöllä. Muistisairas voi myös olla sekava öisin, vaikka sekavuutta ei esiintyisi päiväsaikaan. Unihäiriöt vaikuttavat myös muistisairaana toimintakykyyn. Epätietoisuus vuoro-

kaudenajasta voi aiheuttaa sen, että muistisairas herää yöllä ja alkaa touhuaamaan luullen, että on aamu. Liian vähäinen virikkeiden määrä ja liiallinen nukkuminen päivisin voivat taas johtaa siihen, että unentarve yöaikaan vähenee. (Mönkäre 2017a, 84.)

Unihäiriöiden hoidossa ja vuorokausirytmien tukemisessa korostuvat lääkkeettömät hoitomenetelmät nukahtamis- ja unilääkkeiden käytöstä johtuvien haittojen vuoksi. Muista sairauksista tai lääkityksestä johtuvien unihäiriöiden mahdollisuus huomioitava ja unenlaatua heikentävien lääkkeiden käyttö mahdollisuuksien mukaan minimoitava. Fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus päivisin tukevat unensaantia. Vuorokausirytmien tukemisessa kirkasvalohoidosta voi olla hyötyä. (Ooms & Ju 2016, 1–2.) Säännölliset päivärytmit ja rutiinit tuovat muistisairaalle turvaa ja auttavat myös ylläpitämään vuorokausirytmisiä. Nukahtamista edistäessä tärkeää on huolehtia hyvästä unihygieniasta, kuten riittävän viileästä nukkumisympäristöstä, hämärästä valaistuksesta ja hengittävästä yöasusta. (Mönkäre 2017a, 84.)

5.4 Levottomuus ja vaeltelu

Vaeltelu on yleistä muistisairailta. Vaeltelussa muistisairas kävelee paikasta toiseen ja voi olla liikkueessaan rauhallinen tai rauhaton. Vaeltelu voi vaikuttaa päämäärättömältä, mutta muistisairaana ajatuksissa se ei välttämättä sitä ole. Vaeltelun taustalla voi olla esimerkiksi ajatus lähteä töihin tai tapaamaan vanhoja ystäviä. Tällaisessa tilanteessa muistisairaana kanssa kannattaa keskustella siitä, minne hän on menossa. Muistisairasta ei kannata suoraan kieltää lähtemästä, sillä tällainen keskustelu ei välttämättä johda muuhun kuin muistisairaana lisääntyvään turhautumiseen. Keskustelua voi koittaa ohjata mieluiseseen tekemiseen ja ohjata mahdollisuuksien mukaan tekemisen pariin. Menneiden muistelu, yhteinen ulkoiluhetki tai mieluinen televisio-ohjelma voivat esimerkiksi auttaa saamaan ajatukset muualle lähtemisestä. Mikäli vaeltelu ja halu poistua toistuu tietyissä tilanteissa ja samoina vuorokaudenaikoina, voidaan tätä pyrkiä ennaltaehkäisemään esimerkiksi ohjaamalla näinä hetkinä liikunnallista aktiviteettia tai mieluista tekemistä. (Andrews 2017, 322).

Mikäli muistisairaana vaeltelu on levotonta ja ahdistuneen oloista, voi se viestiä epämukavuuden tunteesta. Muistisairas voi kokea esimerkiksi kipua, kylmyyttä, tylsyyttä, tarvetta käyttää wc:tä, tai hän voi olla pelokas oudolta tuntuvassa ympäristössä. Tällöin voi auttaa, mikäli muistisairaana tarpeen saa selvitettyä ja siinä autettua. Selkeästi merkityt tilat voivat lisätä turvallisuudentunnetta ja vähentää vaeltelua. (Koponen & Vataja 2015, 479; Andrews 2017, 322.)

Lisääntynyt liikehdintä ja vaeltelu voivat myös tuoda mielekästä sisältöä sairastuneen päivään. Mikäli muistisairas on liikkeissään tyytyväinen, tärkeintä on varmistaa kävelyn turvallisuus sekä ovien ja ulkoporttien lukitus. (Koponen & Vataja 2015, 479.)

5.5 Apatia ja masennus

Apatia on yleisin muistisairautta sairastavan henkilön käytösoireista ja vaikuttaa heikentävällä tavalla etenkin tunne-elämään ja myös kognitioon sekä päämäärähakaiseen toimintaan (Talaslahti, Vataja, Ginters & Koponen 2019). Apatiassa motivaatio, mielenkiinto ja tunteet latistuu sekä aloitekyvykkyys katoaa (Koponen & Vataja 2023). Apatian oireet voidaan vahingossa sekoittaa myös masennuksen oireisiin, mutta apatiaan ei liity masennuksen keskeisiä oireita, kuten surullisuutta, syyllisyydenajatuksia tai toivottomuutta (Talaslahti ym. 2019). Apatiasta ei itse sairastunut kärsi, mutta apatiasta johtuvat muutokset ahdistavat läheisiä sekä kuormittavat hoitajia. Apatian oireita voi vaikeuttaa hoitajien psyykinen oireilu ja uupuminen, jolloin hoitajan kommunikaatio voi olla kritisoivaa, vihamielistä tai liian tunteellista. Hoitajien psyykinen oireilu ja uupuminen voi heijastua apatiasta kärsivälle ja apatian oireet lisääntyä. (Vataja 2024.) Apatian on huomattu olevan yhteydessä vaikeaan muistisairauteen, toimintakyvynvajeisiin sekä mies-sukupuoleen (Korhonen 2022).

Masennus muistisairauspotilailla on kaksi kertaa yleisempää kuin muussa vanhusväestössä. Jopa puolella muistisairautta sairastavilla tulee merkittäviä masennusoireita tai masennusjakso jossain kohtaa taudin etenemistä. Elämän aikana aiemmin koetut masennusjaksot lisäävät riskiä sairastua masennukseen.

Masennus voi liittyä muistisairaahan tunne-elämää säätelevien rakenteiden vaurioitumiseen tai toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvä henkinen kriisi, joka voi aiheuttaa masennuksen (Talaslahti ym. 2019).

5.6 Harhaisuus

Muistisairaiden yleisimpiä psykoosioireita on harhaluulot (Korhonen 2022). Yleensä harhaoireet muistisairaalla köyhtyvät stereotyyppisiksi harhaoireiksi eli ovat vakuuttuneita siitä, että haamuhenkilö aiheuttaa häiriötä tai että joku on varastanut heiltä (Koponen & Vataja 2023). Psykoosioireet heikentävät muistisairaahan toimintakykyä, jonka vuoksi muistisairas tarvitsee enemmän apua. Muistisairaahan oireilu aiheuttaa huolta ja ahdistusta läheisilleen ja psykoosioireiden hoito on hyvin vaativaa. Tyypillisesti näköharhoja ovat muistisairaahan tutut henkilöt omasta elämästä tai tuntemattomia henkilöitä tai jopa eläimiä. Näköharhojen lisäksi muistisairas voi kokea kuuloharhoja, mutta ne ovat harvinaisempia kuin psykoosisairauksien. Yleensä harhaluulot liittyvät siihen, että häneltä on varastettu omaisuutta tai heidän puolisonsa on ollut uskoton. Joissain tilanteissa muistisairaahan harhaluulot muodostavat harhamaailman ja tällöin muistisairas voi mahdollisesti aiheuttaa vaaraa itselleen tai muille. Harhainen muistisairas ei tunne sairautunutta ja toimii oman harhamaailmansa mukaisesti (Rantamäki-Häkkinen, Renvall & Talaslahti 2024).

6 PSYKKISEN JA SOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan emotionaalista sekä kognitiivista toimintakykyä (Räisänen, Akila, Varjonen, Hublin & Sainio 2021). Emotionaalinen tarkoittaa tunneperäistä, tunteenomaista, tunnepitoista tunnetta (Terveyskirjasto 2016a) ja kognitiivinen puolestaan tarkoittaa tiedollista ymmärtämistä ja havainnointia (Terveyskirjasto 2016b). Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan sosiaalista aktiivisuutta ja osallisuuden kokemuksia, miten ihminen toimii aktiivisena osallistujana yhteisössä ja yhteiskunnassa (THL 2023).

Taudin alkuvaiheessa muistisairas voi tuntea oireidensa vuoksi neuvottomuutta ja ahdistusta sekä turvattomuuden tunnetta. Sairastunut voi tuntea itsensä leimatuksi ja kokea häpeän tunteita, jonka vuoksi muistisairas mahdollisesti haluaa eristäytyä sosiaalisista kontakteistaan. Eristäytyminen ei kuitenkaan kannata, sillä se voi kiihdyttää taudin etenemistä. Monet ulkoiset ja sisäiset tekijät vaikuttavat oireiden syntyyn sekä tuentarpeeseen. Näihin voidaan vaikuttaa minimoimalla muistisairauden ja liitännäissairauksien seuraamuksia. Prosessin kokonaisuuden hahmottaminen auttaa ammattilaista ennaltaehkäisyssä, hoidossa sekä tarkoituksenmukaisessa kuntouttamisessa ja niiden oikea-aikaisuudessa. (Pitkälä & Laakkonen 2015.)

Fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky muodostavat kokonaisuuden, jossa jokainen osa-alue vaikuttaa toiseen. Yhtä osa-aluetta tukemalla voidaankin vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin. Tavallinen, aktiivinen arki itsessään ylläpitää ihmisen toimintakykyä, ja harjoitteena toimivatkin hyvin arkisten asioiden tekeminen. Vuorokausirytmien tukeminen auttaa aktiivisen arjen säilymisessä. (Nukari, Mönkäre & Forder 2017, 101.)

Toimintakyvyn tukeminen kohdennetaan yksilöllisesti muistisairautta sairastavan taudin sen hetkiseen tuen tarpeeseen ja selvitetään miten jokapäiväiset arkitoimet sujuvat ja mikä on sopiva tuen taso. On tärkeää muistaa hoidossa sekä jokapäiväisessä elämässä muistia ylläpitävä toiminta, aivojen monipuolinen aktiivointi, liikunta, terveelliset elämäntavat sekä yksilölliset toimintamallit ja keinot miten selvittää päivittäisistä arkitoimista. (Vanhala 2021.) Elämänhistorian tunteminen auttaa valitsemaan harjoitteita, joissa muistisairas pääsee toimimaan

omien mielenkiinnon kohteiden ja vahvuuksien mukaan. Monimutkaisia tehtäviä voi pilkkoa osiin niiden käydessä liian haastaviksi. Yksilöllisesti haastavat tehtävät ja niistä saatu positiivinen palaute tukevat voimavarojen käyttöä. (Nukari, Mönkäre & Forder 2017, 102.)

Muistisairaahan aktiivisuutta voidaan aktivoida kognitiivisilla stimulaatioilla, joka tukee sosiaalista toimintakykyä esimerkiksi ryhmäkeskustelut. Kognitiivista stimulaatiota voi olla myös vierailut asuinpaikan ulkopuolella, kuten esimerkiksi museossa tai elokuvissa käynti. (Parisod ym. 2020.)

6.1 Validaatio

Validaatio on menetelmä, jossa muistisairas kohdataan yksilönä ja hänen itseilmaisunsa nähdään merkityksellisenä. Muistisairaahan ihmisen käytös ei ole pelkästään seurausta aivoissa tapahtuvista muutoksista, vaan se on yhdistelmä fysiologisia, sosiaalisia ja psykologisia muutoksia. Käytös muuttuu, jos muistisairas haluaa muuttaa sitä, mutta muutosta ei voida pakottaa. (Aavaluoma 2015, 292.)

“Aloin keskittyä kunnolla muistisairaahan puheeseen, vaikken sitä ymmärtänyt. En antanut enää ajatukseni vaeltaa muualle. Poimin ydinsanoja, toistelin niitä ja kyselin lisää, ja siitä juttu jatkui eteenpäin. Monesti paljastui jokin vanha asia, joka oli jäänyt painamaan mieltä. Jos vasikat olivat karanneet, en pystynyt hakemaan niitä takaisin, mutta kun hätäntynyt sai kuulijan tarinalleen, se helpotti kummasti.” (Seppänen 2020, 126).

Validaatio- toimintamallissa muistisairaahan todellisuutta ja mielikuvia pidetään valideina, eli luotettavina ja niitä pyritään ymmärtämään. Olennaista on muistisairaahan ilmaiseman tunteen löytäminen ja sen myötäileminen hyväksyvästi. Näin toimimalla voidaan lisätä muistisairaahan kokemusta siitä, että häntä ymmärretään ja hänet on kuultu. (Kan 2022, 99)

Validaatiossa on tärkeää asettua kuuntelemaan muistisairasta ja kohdata tämä empaattisesti (Aavaluoma 2015, 292). Muistisairaalle ei valehdella, eikä korjata

hänen sanomisiaan. Vuorovaikutukseen kannustetaan löytämällä ja käsittelemällä esille nousevat tunteet. Arkipäiväistäisten asioiden alle voi kytkeytyä tunteita, joita muistisairas pyrkii ilmaisemaan käytöksellään. (Kan 2022, 100)

Validaatiota toteuttaessa muistisairaahan kertomusta kuvaillaan uudelleen käyttämällä hänen omia sanojansa. Puheesta voidaan poimia avainsanoja, joita toistetaan keskustelussa. Näin muistisairaalle saadaan tunne siitä, että häntä kuunnellaan ja hänen asiansa otetaan todesta. Voimakkaiden ja kovien äänien sijasta tulisi käyttää lempeää ja matalaa ääntä. Vuorovaikutuksen aikana peilataan muistisairaahan liikkeitä ja tunnetiloja. (Avaluoma 2015, 292.) Miksi- sanaa välteään, sillä muistisairas ei välttämättä kykene syy- seuraussuhteen ymmärtämiseen. Muistisairas ei välttämättä saa koskaan asiaansa käsiteltyä tai valmiiksi, mutta validaatoin avulla hän saa mahdollisuuden itseilmaisuuksiin. (Kan 2022, 100)

6.2 Muistelu

Vanhetessaan ihmisellä on tarve antaa merkitys eletylle elämälle. Ihminen voi elämän loppupuolella haluta saada ymmärrystä eletystä elämästä, mutta myös vastustaa sen ajattelemista. Tärkeää on muistojen integroituminen omaan elämäntarinaansa, ei niinkään niiden määrä tai laatu. Muistellessa ihminen saa kokemuksen, että pystyy hahmottamaan ja ymmärtämään elämänsä sekä vaikuttamaan siihen. Muistisairailta yksittäisiin tapahtumiin liittyvät muistot voivat haalistua tai kadota, mutta itseä koskevat muistot ja käsitys itsestä säilyvät pitkään. (Avaluoma 2015, 279)

Muistelu auttaa kognitiivisten kykyjen säilymisessä. Se tukee itsetuntoa ja identiteettiä, ylläpitää vuorovaikutustaitoja ja puhetta ja voi lievittää masennusta sekä ahdistuneisuutta. (Jakson & Tolson 2019, 128.) Muistisairaiden kanssa työskennellessä on olennaista tutustua heidän elämäntarinaansa, koska sen kautta voi oppia ymmärtämään heidän elämänsä merkityksellisiä asioita. Muistelun avulla oppii tuntemaan toisen elämänhistoriaa ja voi siten oppia tuntemaan paremmin heidän kokemusmaailmaansa ja toimintatapojaan. (Stenberg 2015, 16–17.)

Muistelua voidaan toteuttaa ryhmässä tai yksilön kanssa. Muisteluhetkessä voidaan katsella esimerkiksi valokuvia tai lukea lehtiä, tai käydä avointa keskustelua. Ruoka tuo paljon muistoja mieleen ja ruokaa voidaan maistella yhdessä. Lempiruokaa tarjoamalla voidaan palauttaa mieleen muistoja vuosien varrelta. Toimintakyvyn salliessa, voidaan muistisairas ottaa mukaan kodin askareisiin samalla palauttaen mieleen erilaisten kodintavaroiden käyttö. Päivittäisissä toimissa voi syntyä myös spontaania muistelua, jolloin voidaan yhdessä muistisairaansa kanssa pohtia, miten esimerkiksi ystäviin pidettiin yhteyttä ennen puhelimia tai miten ruokaa säilytettiin ennen jääkaappeja. (Stenberg 2015, 26–27.)

Muisteluhetkessä otetaan huomioon muistisairaansa vuorovaikutustaidot. Laulu ja musiikin kuunteleminen ovat hyviä keinoja muisteluun silloin, kun muistisairaus on edennyt pitkälle ja vuorovaikutustaidot heikentyneet. Keskustelu ja yhdessä asioiden muisteleminen on merkityksellistä silloinkin, kun sanallinen viestintä ei enää onnistu. (Stenberg 2015, 24–25.)

6.3 Musiikki

Muistisairaudesta edetessä voi olla haastavaa kommunikoida sanallisesti. Silloin kun kyky sanalliseen viestintään on heikentynyt, voi musiikin tahtiin hyräily edelleen luonnistua. On havaittu, että kyky kokea tunteita musiikin avulla ei häviä tiedonkäsittelyn heiketessä. Vaikeastikin muistisairaansa henkilöt saattavat reagoida musiikkiin ja erityisesti sen rytmiin. Musiikin on havaittu lisäävän aktiivista osallistumista ja vähentävän levottomuutta. Sen avulla voidaankin ohjata ja kehittää reagoitua ja käyttäytymistä. (Koponen & Vataja 2015, 478).

Musiikin kuuntelu herättää tunteita ja tuo esiin muistoja menneisyydestä. Se voi viedä takaisin menneisiin hetkiin tai herättää eloon unohtuneita kokemuksia. Musiikki auttaa käsittelemään näitä tunteita ja muistoja sekä identiteettiä ja minäkuvaa. Musiikki kehittää aivoalueita, jotka heikentyvät muistisairaudesta myötä sekä tehostaa kognitiivista suoriutumista. Vireystila kohoaa musiikin myötä ja kyky olla läsnä parantuu. Musiikki vaikuttaa myös mielialaan ja esimerkiksi rauhoittumisen

apuna voidaan käyttää rauhallista musiikkia. Musiikin harrastaminen kuten musiikin kuuntelu, tuo mielekästä tekemistä ja sisältöä päivään. (Lyhty 2017, 32–33.)

Nuorena, noin 15–25-vuotiaana kuunnellun musiikin ajatellaan olevan vaikuttavinta. Musiikin valinnassa tärkeää on huomioida yksilölliset mieltymykset. Mikäli muistisairas itse ei osaa kertoa mieltymyksistään, voi lempimusiikista kysyä omaisilta. Viitteitä kuunnellusta musiikista saa myös selvittämällä muistisairaahan nuoruusajan kuunneltuja kappaleita. Mikäli muistisairas ei pidä kuullusta musiikista, tai se on hänelle vierasta, ei sillä välttämättä ole toivottuja vaikutuksia. Musiikkia voi laittaa kuulumaan radiosta tai levyttä, tai sitä voidaan laulaa yhdessä. Muistisairaalle voidaan antaa myös soitin, esimerkiksi rytmisoitin, jolla hän voi säestää musiikkia. Musiikin harrastaminen yhdessä ehkäisee yksinäisyyttä ja tukee myös sosiaalista toimintakykyä. (Lyhty 2017, 32–33.)

6.4 Liikunta

Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat toisiinsa vaikuttava kokonaisuus. Fyysisen toimintakyvyn tukemisella voidaan vaikuttaa myös psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 28.) Liikunta ehkäisee muistisairauksien puhkeamista ja sillä on hyviä vaikutuksia jo puhjenneiden muistisairauksien oireisiin (Vainikainen 2016).

Säännöllinen ja monipuolinen liikunta sekä arjen aktiivisuus vaikuttavat muistisairaahan arkeen monin tavoin. Liikkuminen paitsi ylläpitää ja kohottaa fyysistä kuntoa, vaikuttaa se myös mielen vireyteen ja energisyyteen. Liikunta vähentää stressiä ja auttaa rentoutumaan. Liikunnan harrastaminen yhdessä tukee sosiaalista toimintakykyä ja vahvistaa itsetuntoa. (Kelo ym. 2015, 40–41.)

Ikääntyessä liikkuminen usein hidastuu, mutta ihminen ei ole koskaan liian vanha tai huonokuntoinen hyötyäkseen liikunnasta. Muistisairaalla liikkuminen voi olla esimerkiksi arkiliikuntaa, kuten sisällä puuhailua tai ulkoilua. Kaikenlainen liikunta on hyväksi ja on tärkeää liikkua omien voimavarojen mukaisesti. Kävely on hyvää

liikuntaa toimintakyvyn sen salliessa. Kävelyn tukena voi käyttää apuvälineitä kuten kävelysauvoja tai rollaattoria. Tuolijumppaa voi toteuttaa televisionkin ääressä. Tärkeää on, että liikunta on mielenkiintoista ja tuo iloa. Aloitekyvyttömyys on yleistä muistisairauksissa ja tähän voi auttaa liikunnan tuominen osaksi päivärutiineja. (Vainikainen 2016, 96–97.)

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia työkirja muistisairaana psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi Attendo Mittumaarin yksikköön. Työkirjan tavoitteena on toimia oppaana, josta työntekijät voivat lukea muistisairaana kohtaamisesta ja lääkkeettömästä hoidosta sekä saada uusia ideoita ja menetelmiä, joita käyttää työskennellessään muistisairaiden parissa. Työkirja on helposti luettavassa muodossa oleva opas, josta tietoa voi lukea työpäivän aikana työtehtävien lomassa. Työkirja on suunnattu erityisesti Attendo Mittumaarin työntekijöille, mutta sitä voi hyödyntää myös esimerkiksi omaishoitajat ja muut läheiset, jotka viettävät aikaa muistisairaiden kanssa.

7.2 Toimeksiantajan kuvaus

Toimeksiantaja opinnäytetyölle on Attendon yksikkö Mittumaari, joka on Torniossa sijaitseva hoivakoti. Yksikössä on 30 asukaspaiikkaa ja jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja sekä jokaisella asukkaalla on henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Hoivakodissa pyritään säilyttämään asukkaan arki mahdollisimman samansuuntaisena, kuin ennen muuttoakin. Henkilökunta järjestää asukkaille arkisin erilaisia aktiviteetteja ja asukkaiden toiveita kuunnellaan. Aktiviteetteina voi olla mm. laulamista, muistelemista, jumppaamista, ulkoilua tai vaikka lehtien lukua. Yhdessäolo on tärkeää arjessa ja ateriahetketkin ovat tärkeitä yhdessäolon aikaa. Yhteisöllisiin hetkiin kannustetaan, mutta mahdollistetaan myös omaan rauhaan vetäytyminen. Myös läheiset ovat tervetulleita viettämään aikaa omien läheistensä kanssa. (Attendo 2025.)

7.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tutkimuksellisen kehittämisen tavoista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä näytetään ammatillinen asiantuntijuus raportilla ja tuotoksella, jotka on tehty kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella. Tavoitteena on ammatillinen tuotos, joka palvelee kohderyhmää tai toimintaympäristön arjen käytäntöjä. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö työelämään ja kehittämistyön taustalla on esille noussut tarve toimeksiantajalta, minkä tarkoituksena on kehittää nykyisiä käytäntöjä tai tuottaa uudenlaisia ratkaisuja. Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite tulee suunnitella yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Kehittämistyön tuloksena muodostuu työelämää kehittävä ratkaisu. (Turunen, Pekonen, Korhonen & Tohmola 2025.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössämme tuotettiin Attendo Mittumaarin toimintaympäristöön soveltuva työkirja, joka vastaa työyhteisön tarpeeseen. Opinnäytetyöprosessissa hyödynnettiin osaamista sekä näyttöön perustuvaa tietoa. Eri näkökulmien ymmärtäminen ja vaihtoehtojen pohtiminen olivat osa opinnäytetyömme projektin etenemistä.

7.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme on edennyt konstruktivistisen mallin mukaisesti. Konstruktivistinen malli käsittää monta vaihetta, joiden aikana kehittäminen ja asiantuntijaksi kirjoittaminen kietoutuvat toisiinsa. Tärkeää on huolellinen suunnittelu, vaiheistus, toiminnasta oppiminen ja tutkimuksellinen sekä monipuolinen kehittämisote. (Kostamo ym. 2022, 11–14.) Konstruktivistinen malli etenee aloitus- ja suunnitteluvaiheesta esivaiheeseen, jonka jälkeen siirrytään työstövaiheeseen. Työstövaiheen jälkeen malli etenee tarkistusvaiheeseen ja viimeistelyvaiheeseen. Mallin viimeisenä vaiheena on valmis tuotos. (Salonen 2013, 16–19.)

Opinnäytetyöprosessi alkaa aloitusvaiheesta, joka sisältää määrittelyn kehittämistarpeesta, kehittämistehtävästä ja toimintaympäristöstä. Aloitusvaiheessa sovitaan mukana olevat toimijat ja heidän osallisuutensa. (Salonen 2013, 17.)

Toimeksianto opinnäytetyölle saatiin Attendo Mittumaarista, jossa oli noussut esiin tarve kehittää muistisairaiden hoidon laatua. Esiin nousseen tarpeen pohjalta kehittämistehtäväksi muodostui työkirjan laatiminen muistisairaana sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukemiseksi. Työkirjan sisällöstä käytiin keskustelua toimeksiantajan kanssa ja sisältö saatiin rajattua. Työkirjan sisällöksi päätettiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti muistisairaana kohtaaminen, lääkityksen hoito ja erilaiset tilanteet.

Suunnitelmavaiheessa laaditaan kirjallinen kehittämissuunnitelma, joka sisältää tavoitteet, toteuttamismenetelmän, materiaalit, opinnäytetyöprosessin vaiheet, dokumentointitavat ja mukana olevat toimijat (Salonen 2013, 17). Suunnitteluvaiheessa teimme opinnäytetyösuunnitelman ja solmimme toimeksiantosopimuksen toimeksiantajan Attendo Mittumaarin kanssa. Opinnäytetyön suunnitelmaan kirjattiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, tehtiin aikataulutusta projektin etenemisestä ja kerättiin sekä jäseneltiin tietoperustaa. Työkirjan sisältöjen lisäksi opinnäytetyön tietoperustaan päätettiin kirjoittaa tietoa neljästä yleisimmistä muistisairauksista.

Esivaiheessa alustetaan varsinaista opinnäytetyön työstämistä. Esivaiheessa on tarkoitus käydä läpi tehtyä kehittämissuunnitelmaa ja organisoida tulevaa työskentelyä toimijoiden välillä. (Salonen 2013, 17.) Esivaiheeseen siirryttiin sen jälkeen, kun opinnäytetyösuunnitelma oli hyväksytty. Esivaiheessa kertosimme opinnäytetyösuunnitelman, jonka pohjalta pystyimme aloittamaan työstövaiheen.

Työstövaiheessa toimijat työskentelevät yhteistä tavoitetta ja päämäärä kohti. Työstövaihe voidaan kokea vaativaksi ja pitkäksi ja siihen kuuluvatkin kaikki kehittämishankkeet osatekijät, kuten materiaalit ja aineistot, dokumentointitavat, toimijoiden yhteistyö ja menetelmäosaaminen. (Salonen 2013, 18.) Työstövaihe käynnistyi suunnitteluvaiheessa kerättyyn tietoperustaan syventymisellä. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden kirjoittaminen ja hyväksyminen ohjaajalla edelsi toiminnallisen osuuden aloittamista. Työkirjan työstäminen aloitettiin suunnitelmalla työkirjan sisältöä ja ulkonäköä. Sisällön määrittely oli saatu opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa toimeksiantajalta ja sisältö valikoitui sen mukaan. Tekstinkäsittelyohjelmaksi valikoitui Canva, sillä sen avulla työkirjaan saatiin luotua

haluttu visuaalinen ilme. Työkirjan ulkonäöstä käytiin keskustelua toimeksiantajan kanssa. Työkirjasta haluttiin tiiviis ja helposti luettava, jotta sen lukeminen onnistuisi hyvin töiden ohessa. Helppoa luettavuutta pyrittiin saamaan jakamalla teksti erilaisten elementtien avulla lyhyisiin kappaleisiin. Haluttu tieto pyrittiin kirjoittamaan tiiviiseen muotoon, jotta työkirjasta ei tulisi suunniteltua pidempi. Tekstifontti päätettiin pitää suurena, jotta työkirjasta saatiin toivotunlaisesti helppoluukuinen. Työkirjaan lisättiin vielä aiheeseen sopivia kuvia Canvan kuvapankista, jolla saatiin vaikutettua myönteisesti visuaaliseen ilmeeseen.

Tarkistusvaihe on tärkeä osa kehittämishanketta ja vaikka se voidaan jakaa erilliseksi osioksi, se sisältyy myös jokaiseen vaiheeseen. Tarkistusvaiheessa toimijat tarkastelevat valmistunutta tuotosta ja tarkistelun pohjalta joko hyväksyvät sen, tai palauttavat työstövaiheeseen. (Salonen 2013, 18.) Työkirjasta pyydettiin sen valmistuttua palautetta ensin ohjaajalta ja sen jälkeen se lähetettiin toimeksiantajalle. Google Formsilla tehtiin palautekysely, jossa oli 4 monivalintakysymystä, sekä avoin kysymys, jossa pyydettiin kirjoittamaan palautetta sekä kehittämiskohteita työkirjasta. Palautekyselyllä kerättiin palautetta toimeksiantajan Atendo Mittumaarin henkilöstöltä. Palautekyselyyn ei ehditty saamaan vastauksia käytössä olevan ajan puitteissa, mutta toimeksiantajalta ja yksikön sairaanhoitajalta saatiin sähköpostitse avoimet palautteet. Saaduissa palautteissa työkirjaa kuvailtiin ytimekkääksi ja mielenkiintoa herättäväksi. Palautteiden mukaan työkirjassa oli miellyttävä visuaalinen ilme ja se oli helppo lukea läpi kertaistumalla. Palautteiden mukaan työkirjan koettiin olevan ”hyvä työkalu muistisairaiden hoitotyöhön lähihoitajille tai sairaanhoitajille”, ja sen kuvailtiin sisältävän hyvää lisätietoa muistisairaahan käytöshäiriöiden ja puhumattomuuden ymmärtämiseen.

Viimeistelyvaiheeseen kannattaa varata riittävästi aikaa. Vaihe on työllistävä siksi, että siinä on tuotoksen lisäksi viimeisteltävänä myös kehittämisraportti. (Salonen 2013, 18.) Viimeistelyvaiheessa työkirjan rakennetta ja yleisilmettä tarkasteltiin. Työkirjan sisältöön ja ulkonäköön oltiin tyytyväisiä. Toimeksiantaja oli tyytyväinen työkirjaan, eikä kokenut tarvetta työkirjan muokkaamiselle. Työkirja lähetettiin toimeksiantajalle pdf-muodossa ja luvat sen käyttöön ja muokkaamiseen luovutettiin toimeksiantajalle. Opinnäytetyötä viimeisteltiin kirjoittamalla opinnäytetyöprosessi ja pohdinta osiot.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön tuotoksen pohdinta

Opinnäytetyömme muistisairaalan toimintakyvyn tukemisesta on ajankohtainen ja tarpeellinen, sillä muistisairaiden määrä on jatkuvassa kasvussa väestön ikääntymisen myötä. Ikäihmisten ja muistisairaiden kohtelu on ollut keskustelunaiheena medioissa lähivuosina. Omien kokemustemme perusteella muistisairaiden parissa työskentelyyn kaivataan lisää tietoa ja uusia menetelmiä. Aihe onkin omien kokemusiemme vuoksi tärkeä ja toivomme tukevamme opinnäytetyöllemme muistisairaiden henkilöiden oikeutta hyvään hoitoon.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistuneeseen työkirjaan olemme tyytyväisiä. Työkirjan työstäminen oli ajoittain haastavaa ja valmis tuotos poikkesi hieman suunnitellusta. Sisältö työkirjalle pysyi kuitenkin suunnitellussa. Toimeksiantajan toivoma sisältö erilaisista tilanteista päädyttiin toteuttamaan kirjoittamalla käytösoireista, jolloin työkirjaan saatiin sisällytettyä tietoa esimerkiksi aggressiivisesti ja levottomasti käyttäytyvästä muistisairaasta. Lääkkeetön hoito sisällytettiin työkirjaan kirjoittamalla tietoa muistisairaalan psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisesta validaation, musiikin, muistelun ja liikunnan keinoin. Muistisairaalan kohtaaminen sisällytettiin työkirjaan kirjoittamalla kohtaamiseen vaikuttavista tekijöistä. Työkirjaan saatiin sisällytettyä kaikki aiottu tieto.

Suurin muutos suunnitellun ja toteutuneen välillä oli työkirjan pituus. Työkirjasta aiottiin tehdä muutamien sivujen mittainen, mutta lopullinen sivumäärä oli 18 sivua kansisivut ja lähdeluettelo poisluettuna. Sivumäärän kasvuun vaikutti haluttu visuaalinen ilme. Työkirjasta haluttiin helppolukuinen ja työkirjan sivuilla oleva tekstimäärä haluttiin pitää vähäisenä. Käyttämällä suurta fonttikokoa haluttiin mahdollistaa työkirjan helppolukuisuus myös pieneen kokoon tulostettuna. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa olimme epävarmoja siitä, missä muodossa työkirja toimitettaisiin toimeksiantajalle. Paperisena versiona toimitettuna olisi työkirja ollut suunnitelmien mukaan pieni, noin taskukokoinen. Lopullista työkirjan kokoa ei tiedetä, sillä työkirja toimitettiin sähköisessä muodossa ja toimeksiantaja tulosti sen paperiseen muotoon.

Työkirjan tavoitteena oli, että tieto muistisairaiden hoidosta lisääntyisi ja toimeksiantaja Attendo Mittumaarin henkilöstö saisi työkirjasta uusia menetelmiä ja ideoita, joita hyödyntää työssään muistisairaiden parissa. Työkirjasta saatiin sähköpostilla avoin palaute yksikönpäälliköltä sekä yksikön sairaanhoitajalta. Palautteiden mukaan työkirjaan oltiin tyytyväisiä ja sen koettiin olevan hyvää työkalu muistisairaiden hoitotyöhön. Palautteiden mukaan työkirjassa oli juuri niitä ominaisuuksia, joita olimme pyrkineet työkirjaan saamaan. Helppolukuisuus, miellyttävä visuaalinen ilme ja sopiva pituus mielenkiinnon ylläpitämiseksi tulivat kaikki esille saaduissa palautteissa. Palautetta ei kuitenkaan saatu henkilöstöltä, sillä palautekyselyyn vastaamiseen jätettiin liian vähän aikaa, eikä siihen ehditty saada vastauksia. Näin ollen tavoitteen toteutuminen jäi osittain epäselväksi, sillä henkilöstöltä ei saatu tietoa siitä, oliko työkirjan sisältöä voitu hyödyntää työssä.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemistä ohjaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteet sekä ammattikorkeakoulujen ammattieettiset ohjeet. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Ammattikorkeakoulujen eettiset ohjeet edistävät hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäisevät tieteellistä epärehellisyyttä ja kohentavat opinnäytetöiden laatua. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018, 4, 21–22.)

Opinnäytetyö on ensisijaisesti opiskelijan oppimisprosessi ja sen tulee edistää opiskelijan ammatillista osaamista, työelämätaitoja ja asiantuntijuutta. Aiheen rajauksessa opiskelijan ja ohjaajan tulee arvioida työhön tarvittavat resurssit sekä aikataulu ja varmistaa niiden saatavuus. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018, 6.) Opinnäytetyötä tehdessämme tutustuimme opinnäytetyön aiheeseen kattavasti. Riittävästä resursseista huolehdimme aiheen määrittelyllä, rajauksella ja realistisella aikataulusuunnittelulla.

Mikäli opinnäytetyössä käsitellään henkilötietoja, tulee käsittelylle olla peruste, joka on tietosuoja-asetusten ja tietosuojalain mukainen. Henkilötiedoilla tarkoitetaan sellaisia henkilöön liittyviä tietoja, joilla henkilö voidaan tunnistaa. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018, 10.) Opinnäytetyössämme ei käsitellä henkilötietoja. Palaute työkirjasta kerättiin nimettömästi.

Ammattikorkeakouluissa opinnäytetyöt ovat usein työelämälähtöisiä tutkimus- tai kehittämishankkeita. Ennen opinnäytetyön aloittamista tehdään opinnäytetyösopimus missä sovitaan opinnäytetyöhön liittyvistä pelisäännöistä kuten aikataulusta, ohjauksesta, vastuusta ja vastuunrajauksesta. Sopimus solmitaan toimeksiantajan, opiskelijan ja ammattikorkeakoulun välille. Opiskelijat laativat opinnäytetyöstä teoksen, jonka tekijänoikeudet syntyvät opiskelijoille. Yhteistyötahon käyttöoikeuksista sovitaan opinnäytetyösopimuksessa. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018, 6.) Opinnäytetyöstä tehtiin toimeksiantosopimus suunnitteluvaiheessa ennen opinnäytetyön työstämisen aloittamista. Sopimus sidottiin opinnäytetyön tekijöiden, Lapin ammattikorkeakoulun ja Attendo Mittumaarin välille.

Plagioinnilla eli luvottomalla lainaamisella tarkoitetaan toisen tuotannon käyttöä ilman alkuperäisen lähteen asianmukaista kertomista. Plagiointi on tutkimusvilppi ja kiellettyä tekijänoikeuslaissa ja sen ehkäisemiseksi myös opinnäytetyöt tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen hyväksymistä. Opinnäytetyön luotettavuus muodostuu tieteellisen laadun varmistamisella suunnitelmassa, menetelmissä ja voimavarojen käytössä. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018, 7, 21.) Opinnäytetyön aineisto haettiin lähteistä, joihin viittaaminen opinnäytetyössä on luvallista. Lähteitä tarkasteltiin kriittisesti ja kaikki käytetty tieto oli näyttöön perustuvaa. Kaikki käytetyt lähteet merkittiin asianmukaisesti Lapin ammattikorkeakoulun viittausohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön toteutus ja menetelmän valinta suunniteltiin huolellisesti.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehdessä tapahtui ammatillista kasvua. Osaamisemme opinnäytetyön aiheesta lisääntyi ja opimme etsimään ja jäsentämään tietoa aiempaa paremmin. Haasteita opinnäytetyöprosessin aikana koettiin tiedonhaussa sekä sisällön rajaamisessa. Tiedonhaussa kehityttiin opinnäytetyöprosessin aikana, ja lähteitä saatiin käytettyä monipuolisesti. Opinnäytetyöprosessin suurin haaste oli ajankäytön suunnittelu ja opinnäytetyön valmistuminen viivästyikin puolella vuodella suunnitellusta. Ajankäytön haasteet vaikuttivat myös opinnäytetyön loppu-

tulokseen, sillä työkirjan palautteiden keräämiseen ei saatu varattua riittävästi aikaa viivästyneen työkirjan valmistumisen myötä, ja vastauksia palautekyselyyn ei ehditty saada. Opimme tämän myötä suunnitelmallisuuden ja tarkan aikataulutuksen tärkeyden vastaavien prosessien varalle. Yhteistyötaitoja opinnäytetyöprosessi vahvisti ja opinnäytetyötekijöiden välimatkasta huolimatta yhteinen aika opinnäytetyön suunnitteluun ja toteutukseen saatiin järjestymään hyvin Teamsin välityksellä. Toimeksiantajan kanssa yhteydenpito toteutui viestien sekä sähköpostien välityksellä ja yhteistyö sujui hyvin.

8.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisaiheet

Tietoa työkirjan käytettävyydestä henkilöstön parissa ei ehditty saamaan, joten johtopäätöstä ei voida täysin muodostaa siitä, oliko työkirja hyödyllinen henkilöstölle ja pystyttiinkö sillä tukemaan muistisairaana psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Yksikönpäällikön ja sairaanhoitajan antaman palautteen mukaan voidaan kuitenkin todeta työkirjan vastanneen toimeksiantajan tarpeeseen. Työkirja oli sisällöltään ja ulkonäöltään toivotunlainen ja toimeksiantaja oli tyytyväinen lopputulokseen.

Jatkokehittämisaiheena työkirjaan voisi lisätä materiaalia ja esimerkkejä erilaisista toimintakykyä tukevista menetelmistä, kuten muistelukortteja, eri aikakausien kappaleiden sanoituksia tai kuvia jumppaliikkeistä. Validaation ja vuorovaikutuksen harjoitteluun voisi tehdä vuorovaikutuskortteja, jonka avulla henkilöstö pääsisi kokeilemaan toistensa kanssa validaatiomenetelmää käytännössä. Muistisairaana kohtaamisesta voisi tehdä videon, jossa näyteltäisiin kohtauksia oikeassa toimintaympäristössä.

LÄHTEET

Aavaluoma, S. 2015. Muistisairaahan psykoterapeuttinen hoito ja hoiva. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituutti.

Andrews, J. 2017. "Wandering" and dementia. *British Journal of Community Nursing* Vol 22, No 7, 322. Viitattu 10.1.2025 <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.7.322>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 15.3.2025 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Attendo 2025. Mittumaari. Viitattu 20.3.2025 <https://www.attendo.fi/palvelumme/palvelut-ikaihmisille/hoivakodit/tornio/attendo-mittumaari/>

Atula, S. 2023a. Lewyn kappale –tauti. *Duodecim Terveyskirjasto*. 29.1.2023. Viitattu 11.3.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105/lewyn-kappale-tauti>

Atula, S. 2023b. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (verenkiertoperäinen muistisairaus). *Duodecim Terveyskirjasto*. 23.1.2023. Viitattu 11.3.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01106>

Bank, J., Spina, S. & Miller, B 2015. Frontotemporal dementia. *Lancet* 2015 Oct 24;386(10004):1672–1682. Viitattu 11.9.2024 doi: 10.1016/S0140-6736(15)00461-4

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. 2019. Muistisairaahan hyvän hoidon periaatteet. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (TOIM.) Muistisairaahan hoito. Helsinki: Duodecim.

Hallikainen, M. 2017a. Lewyn kappale -tauti. Teoksessa M. Hallikainen, T. Nukari & R. Mönkäre (TOIM.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 233

Hallikainen, M. 2017b. Muistioireiden tutkiminen. Teoksessa M. Hallikainen, T. Nukari & R. Mönkäre (TOIM.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 9–13

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 2017. Ympäristöä häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen. Teoksessa M. Hallikainen, T. Nukari & R. Mönkäre (TOIM.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 69–70

Jakson, G. & Tolson, D. 2019. *Textbook of Dementia Care: An Integrated Approach*. New York: Taylor & Francis Group. Viitattu: 1.10.2024 <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/lib/ulapland-ebooks/detail.action?docID=5741583>

Juva, K. 2021. Alzheimerin tauti. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 11.9.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>

Kan, S. 2022. Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy 2022, 1. painos

Koponen, Hannu, Vataja, Risto 2023. Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito. Käypä Hoito. 3.11.2023. Viitattu 30.1.2025 <https://www.kaypahoito.fi/nix00524>

Koponen, H. & Vataja, R. 2015. Käyttöoireiden hoito. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (TOIM.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim 474–487

Korhonen, M. 2022. Harhaluulot ovat muistisairaiden yleisimpiä psykoosioireita. Terveys ja Talous. 29.3.2022. Viitattu 27.1.2025 <https://bin.yhdistysavain.fi/1607178/pypM3HigNuPEQMqjoyy00XFcjA/1-18.pdf>

Käypähoito-suositus 2023. Muistisairaudet. 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. Viitattu 11.3.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

Lyhty, M. 2016. Musiikkia lääkkeeksi muistisairaille. Super-lehti Nro. 1 (2016), 32–33. Viitattu 25.9.2024 https://www.superlehti.fi/wp-content/uploads/sites/13/2018/04/super_1_2016.pdf

Mönkäre, R. 2017a. Muistisairaana unen ja vuorokausirytmien turvaaminen. Teoksessa M. Hallikainen, T. Nukari & R. Mönkäre (TOIM.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 83–84

Mönkäre, R. 2017b. Tunteet ja niiden vaikutus muistisairaana hoitamisessa. Teoksessa M. Hallikainen, T. Nukari & R. Mönkäre (TOIM.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 42–43

Mönkäre, R. 2017c. Vuorovaikutuksen ja ohjauksen lähtökohdat muistisairaana hoidossa. Teoksessa M. Hallikainen, T. Nukari & R. Mönkäre (TOIM.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 38–39

Mönkäre, R. 2017d. Vuorovaikutuksen periaatteet muistisairaana kanssa. Teoksessa M. Hallikainen, T. Nukari & R. Mönkäre (TOIM.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 45–49

Mönkäre, R. 2017e. Vuorovaikutus aggressiivisesti käyttäytyvän muistisairaana kanssa. Teoksessa M. Hallikainen, T. Nukari & R. Mönkäre (TOIM.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 49–50

Nukari, T., Mönkäre, R. & Forder, M. 2017. Muistisairaana toimintakykyä tukevien harjoitteiden lähtökohdat. Teoksessa M. Hallikainen, T. Nukari & R. Mönkäre (TOIM.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon 100–102

Ooms, S. & Nu, Y-E. 2016. Treatment of Sleep Disorders in Dementia. *Curr Treat Options Neurol* 18 Vol. 40. Viitattu 16.1.2025 <https://doi.org/10.1007/s11940-016-0424-3>

Paajanen, T. & Remes, A. 2015. Muistioireet. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (TOIM.) *Muistisairaudet*. Helsinki: Duodecim 29–34

Parisod, H., Haapala, O., Koskenniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R. & Tuomikoski, A. 2020. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen - Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. *Hotus*. 12.3.2020. Viitattu 28.3.2024. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/hoitosuosituksen-lyhennelma-muistinsairas-2020.pdf>

Pitkälä & Laakkonen 2015. Psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. *Duodecim Oppiportti*. 27.3.2015. Viitattu 28.3.2024.

Polis, B. & Samson, A. 2019. A New Perspective on Alzheimer's Disease as a Brain Expression of a Complex Metabolic Disorder. Teoksessa T. Wisniewski (TOIM.) *Alzheimer's Disease*. New York, USA: New York University Alzheimer's Disease Center, New York University School of Medicine, 1–22. Viitattu 11.9.2024 <https://doi.org/10.15586/alzheimersdisease.2019.ch1>

Rantamäki-Häkkinen T., Renvall M. & Talaslahti T. 2024. Psykoottisen iäkkään potilaan tutkiminen ja hoito. *Duodecim* 2024 vol.140 no. 4, 341–348. Viitattu 30.1.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18121.pdf>

Remes, A. & Rinne, J. 2015. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (TOIM.) *Muistisairaudet*. Helsinki: Duodecim 172–180

Roitto H-M., Lindell E., Koskinen S., Sarnola K., Koponen P. & Ngandu T. 2024. Diagnosoitujen muistisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2016–2021. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 2024;140(5):441–9. Viitattu 4.2.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18137>

Räisänen K., Akila R., Varjonen J., Hublin C. & Sainio M. 2021. Psyykkinen toimintakyky. *Duodecim Oppiportti*. 6.8.2021. Viitattu 19.4.2024. https://www.oppiportti.fi/op/knp00445/do?p_haku=psyykkinen%20toimintakyky#q=psyykkinen%20toimintakyky

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. *Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Viitattu 17.3.2025. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/821112/isbn9789522163738.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Seppänen, L. 2020. *Muistisairaahan maailma*. Keuruu: Otava.

Srinivasan, S., Glover, J., Dampi, R., Dampi, T. & Sewell, D. 2019. Sexuality and the Older Adult. *Current psychiatry reports*, Vol.21 (10), 5–6. Viitattu 9.1.2025 <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>

Stenberg, T. 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Helsinki: Ikäinstituutti. Viitattu 12.9.2024 <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/muistelu-vuorovaikutusmenetelm%C3%A4n%C3%A4.pdf>

Sulkava, R. 2016. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet. Duodecim Oppiportti. 5.4.2016.

Taylor, J-P., McKeith, I., Burn, D., Boeve, B., Weintraub, D., Bamford, C., Allan, L., Thomas, A. & O'Brien, J. 2020. New evidence on the management of Lewy body dementia. *The Lancet Neurology*, 19, 157-169. Viitattu 11.9.2024 [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30153-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30153-X)

Terveyskirjasto 2016a. Emotionaalinen. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. 18.10.2016. Viitattu 19.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00679/emotionaalinen?q=emotionaalinen>

Terveyskirjasto 2016b. Kognitiivinen. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. 18.10.2016. Viitattu 19.4.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01656/kognitiivinen?q=kognitiivinen>

THL 2023. Mitä toimintakyky on? Sosiaalinen toimintakyky. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 20.12.2023. Viitattu 19.4.2024 <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Turunen E., Pekonen E., Korhonen U. & Tohmola A. 2025. Opinnäytetyön Mennestystarina. Opinnäytetyöopas sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille ja ohjaajille. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja. 1/2025. Viitattu 10.4.2025. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/878870/Savonia_2025_1.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Helsinki: Kirjapaja.

Vanhala 2021. Alzheimerin tautia sairastavan potilaan ohjaus. Duodecim Terveysportti. Hoitotyön tietokanta. 4.1.2021. Viitattu 28.3.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03644/search/muistisairaan%20hyv%C3%A4%20kohtaaminen?db=24>

Vataja, R. 2017a. Impulssikontrollin muutokset eli estottomuus muistisairaalla. Teoksessa M. Hallikainen, T. Nukari & R. Mönkäre (TOIM.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 68–69

Vataja 2024. Muistisairauksien neuropsykiatristen oireiden monikirjavat syyt. Duodecim 2024 vol. 140 no. 4, 333–339. Viitattu 27.1.2025 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18120.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Työkirja muistisairaana psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi.

LIITE 1.

Työkirja muistisaira psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi



Yleistä muistisairauksista



Ihminen tarvitsee muistia kaikessa päivittäisessä toiminnassaan.

Muisti on työkalu, jonka avulla ihminen pystyy työstämään, muokkaamaan, kertaamaan ja säilömään tietoa.

Muistisairaudet ovat ryhmä eteneviä aivosairauksia, joissa on eriasteisia muistiin ja kognitiiviseen toimintakykyyn liittyviä haasteita.

Sana muistisairaus, voi antaa virheellisen mielikuvan siitä, että muistisairaudessa kyse on vain asioiden unohtamisesta. Muistin eri osat vaikuttavat kuitenkin monin tavoin toimintakykyyn ja siihen, miten selviytyy arkisista asioista.

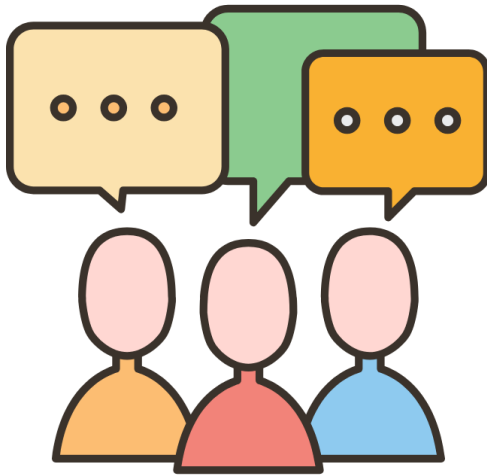
Yleisimmät muistisairaudet

- Alzheimerin tauti
- Verisuoniperäinen muistisairaus
- Otsa-ohimolohkorappeumat
- Lewyn kappale-tauti

Muistisairaahan kohtaaminen

Hyvä kohtaaminen on tärkeää vuorovaikutuksessa muistisairaahan kanssa. Muistisairas tulkitsee herkästi toisten äänensävyä, eleitä ja äänenpainoa ja kohtaamisella voidaan tuottaa positiivisia tai negatiivisia tunteita. Muistisairas tulisi kohdata tasavertaisena, aikuisena ihmisenä.

Kohtaamisessa tulee kiinnittää huomiota siihen, ettei puhu muistisairaahan ohi, tai ohita häntä vuorovaikutuksen aikana.



Muistisairauden edetessä sanallinen viestintä vähenee ja tilalle tulee toisenlaisia tapoja kommunikoida. Muistisairas voi tällöin kommunikoida esimerkiksi kosketuksen, naurun tai huudon välityksellä.

Muistisairaahan kohtaaminen



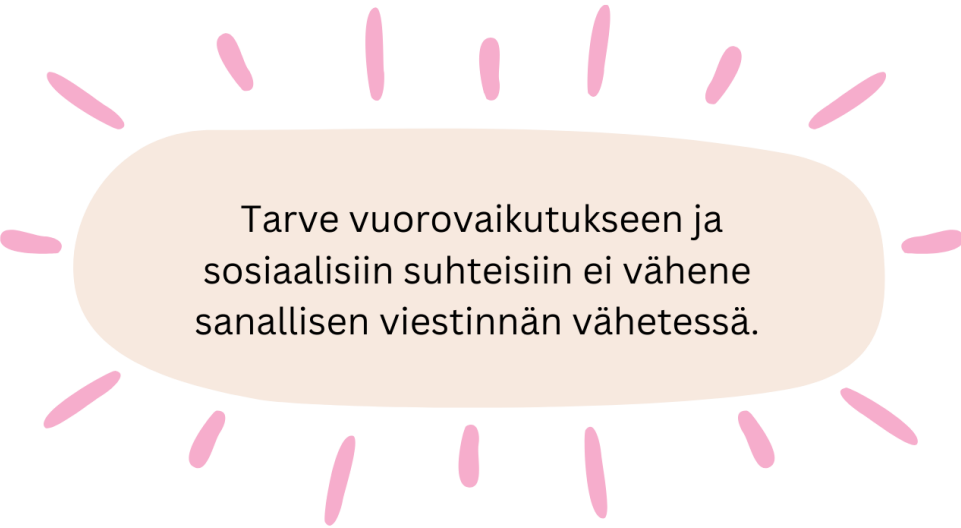
Muistisairas voi kokea suurta ahdistusta tai levottomuutta, kun hän pyrkii viestimään itselleen tärkeitä asioita. Jos tällainen käyttäytyminen määritellään yksinomaan haasteelliseksi, inhimillinen ja arvostava kohtaaminen jää toteutumatta.

Muistisairas ihminen on herkkä tunnistamaan, jos häntä ei oteta vakavasti, ja hän aistii ympäristönsä tunteet. Kyseessä ei aina ole haasteellinen käyttäytyminen, vaan ihmisen yritys kertoa jostakin tärkeästä.

Muistisairaahan ajatusmaailmassa menneisyys ja nykyhetki voivat sekoittua ja menneisyyden tärkeät ihmiset tai tapahtumat nousta esiin. Tällöin muistisairas saattaa puhua ihmisistä, jotka eivät ole läsnä, tai ilmaista huolta tekemättömistä tehtävistä, jotka ovat olleet hänelle merkityksellisiä.

Tärkeää kohtaamisessa

- Turvallisen ilmapiirin luominen
- Kiireettömyys
- Läsnäolo ja muiden samanaikaisten toimien välttäminen
- Vastavuoroinen keskustelu
- Lyhyet ja selkeät ohjeistukset
- Kehonkielen ja sanallisen viestinnän yhteneväisyydet
- Hiljainen tila ja näköyhteys vuorovaikutuksessa



Tarve vuorovaikutukseen ja sosiaalisiin suhteisiin ei vähene sanallisen viestinnän vähetessä.

Käyttöoireet ja psykologiset oireet

Käyttöoireiden taustalla voi olla monia tekijöitä, kuten neurokemialliset ja neuropatologiset muutokset, mutta myös ympäristötekijöillä on merkittävä rooli. Ympäristö, jossa muistisairas elää, vaikuttaa voimakkaasti käyttöoireiden kehittymiseen. Muistisairaat ihmiset pitävät tärkeinä osallisuutta, arvostusta, toimintaa ja yhteydenpitoa omaisiin, ja näiden tarpeiden täyttämättä jättäminen on yhteydessä psyykkisiin ongelmiin.



Muistisairauden edetessä tunteet säilyvät, vaikka ilmaisukyky heikkenisi. Muistisairas voi kokea voimakkaitakin tunteita epäjohdonmukaiselta vaikuttavissa tilanteissa. Tunteiden mukaan ei tarvitse toimia, mutta niiden hyväksyminen ja myötäeläminen helpottaa muistasairaan oloa.

Käyttösoireet ja psykologiset oireet

Käyttösoireiden ennaltaehkäisy:

- Turvallinen ja tuttu ympäristö
- Arvostava kohtelu
- Rauhallinen tila ilman liiallisia ärsykejä
- Yksilöllisesti arvioitu virikkeiden määrä

Kivuliaisuus, nälkä, väsymys ja huono vointi sekä kyvyttömyys ilmaista itseään voivat altistaa käyttösoireille, joten tärkeää on hyvä perustarpeista huolehtiminen sekä muistisairaana voimien havainnointi.

Käytösoireet ja psykologiset oireet

Aggressiivisuus



Aggressiivisuus on yleistä muistisairauden keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa.

Väkivaltainen käytös voi olla sanallista ja ilmetä ilkeänä tai uhkaavana puheena, johon voi liittyä huutamista ja kiroilua

Fyysisesti väkivaltaista käytöstä voi olla esimerkiksi töniminen, tavaroiden heitteleminen, raapiminen tai lyöminen.

Aggressiivisen käytöksen taustalla voi olla esimerkiksi kipu, epämiellyttävä tunne tai pelko.

Käytösoireet ja psykologiset oireet



Agressiivista käytöstä kohdatessa:

- Turvaa muiden lähellä olevien turvallisuus ohjaamalla heidät esimerkiksi toiseen tilaan
- Siirrä lähettyvillä olevat esineet, joita voi heittää tai käyttää lyömiseen
- Hälytä apua mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan
- Toimi lempeästi ja rauhallisesti
- Pyri siirtämään aggressiivisesti käyttäytyvä henkilö toiseen tilaan pyytämällä häntä esimerkiksi keskustelemaan toiseen huoneeseen
- Vaihda hoitavaa henkilöä mahdollisuuksien mukaan

Tilanteen rauhoittumisen jälkeen on syytä pyrkiä selvittämään, mistä aggressiivisuus johtui ja olisiko kyseinen tilanne mahdollista välttää jatkossa. Keskustelu muistisairaana ja omaisten kanssa aiemmista reaktioista voi auttaa ymmärtämään kokemusta aggressiivisuuteen johtaneesta tilanteesta.

Käytösoireet ja psykologiset oireet

Ympäristöä häiritsevä seksuaalinen käytös

Muistisairauteen voi liittyä seksuaalisen käyttäytymisen muutoksia. Häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen voi ilmetä normien vastaisena seksuaalisena puheena ja ehdotteluna, luvattomana kosketteluna toisten ihmisten intiimialueelle, itsetyydytyksenä muiden ihmisten edessä tai raiskauksena sekä raiskauksenyrityksenä.

Häiritsevää seksuaalista käyttäytymistä kohdatessa:

- Suojaa muut tilanteessa olevat ohjaamalla muihin tiloihin tai peittämällä näkyvyyden
- Ohjaa häiritsevästi käyttäytyvän mielenkiinto johonkin muuhun tekemiseen tai mielekkääseen toimintaan
- Poista mahdolliset havaitut laukaisevat tekijät



Muistisairaana seksuaalisuuden kunnioittaminen on tärkeää ja käyttäytymistä tulisi pyrkiä ymmärtämään muistisairaana näkökulmasta

Käyttöoireet ja psykologiset oireet

Levottomuus ja vaeltelu

Vaeltelussa muistisairas kävelee paikasta toiseen ja voi olla liikkeissään rauhallinen tai rauhaton. Vaeltelu voi vaikuttaa päämäärättömältä, mutta muistisairaana ajatuksissa se ei välttämättä sitä ole. Vaeltelun taustalla voi olla esimerkiksi ajatus lähteä töihin tai tapaamaan vanhoja ystäviä

Levottoman vaeltelun taustalla voi olla epämukavuuden tunne, kuten kylmyys, kipu tai pelko. Tällöin voi auttaa, mikäli tarpeen saa selvitettyä ja siinä autettua.

Menneiden muistelu, yhteinen ulkoiluhetki tai mieluinen televisio-ohjelma voivat esimerkiksi auttaa saamaan ajatukset muualle ja rauhoittamaan näin levottomuutta tai vaeltelua

Lisääntynyt liikehdintä ja vaeltelu voivat myös tuoda mielekästä sisältöä sairastuneen päivään. Mikäli muistisairas on liikkeissään tyytyväinen, tärkeintä on varmistaa kävelyn turvallisuus kuten tilojen riittävä lukitus.

Käyttöoireet ja psykologiset oireet

Unihäiriöt



Unen ja vuorokausirytmien muutokset voivat ilmetä esimerkiksi päiväaikaisena väsymyksenä, iltaa kohden lisääntyvänä levottomuutena tai heräilynä ja touhuamisena yöllä.

Epätietoisuus vuorokaudenajasta voi aiheuttaa sen, että muistisairas herää yöllä ja alkaa touhuamaan luullen, että on aamu. Liian vähäinen virikkeiden määrä ja liiallinen nukkuminen päivisin voivat taas johtaa siihen, että unentarve yöaikaan vähenee.

Unirytmien tukeminen:

- Riittävä fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus päivisin
- Säännölliset päivärytmit ja rutiinit
- Kirkasvalohoito vuorokausirytmien tukemisessa
- Hyvä unihygienia, kuten hengittävä yöasu sekä riittävän viileä ja hämärä nukkumisympäristö

Käyttöoireet ja psykologiset oireet

Masennus ja apatia



Masennus voi liittyä muistisairaana tunne-elämää säätelevien rakenteiden vaurioitumiseen tai toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvään henkiseen kriisiin, joka voi aiheuttaa masennuksen.

Apatian oireet voidaan vahingossa sekoittaa myös masennuksen oireisiin, mutta apatiaan ei liity masennuksen keskeisiä oireita, kuten surullisuutta, syyllisyydenajatuksia tai toivottomuutta

Apatiassa motivaatio, mielenkiinto ja tunteet latistuvat sekä aloitekyvykkyys katoaa. Apatiasta ei itse sairastunut kärsi, mutta apatiasta johtuvat muutokset ahdistavat läheisiä sekä kuormittavat hoitajia. Apatian oireita voi vaikeuttaa hoitajien psyykkinen oireilu ja uupuminen, jolloin hoitajan kommunikaatio voi olla kritisoivaa, vihamielistä tai liian tunteellista. Hoitajien psyykkinen oireilu ja uupuminen voi heijastua apatiasta kärsivälle ja apatia oireet lisääntyä.



Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky muodostavat kokonaisuuden, jossa jokainen osa-alue vaikuttaa toiseen.

Toimintakyvyn tukeminen kohdennetaan yksilöllisesti muistisairautta sairastavan taudin sen hetkiseen tuen tarpeeseen ja selvitetään miten jokapäiväiset arkitoimet sujuvat ja mikä on sopiva tuen taso.

Tärkeää:

- Muistia ylläpitävä toiminta
- Aivojen monipuolinen aktivointi
- Liikunta
- Terveelliset elämäntavat
- Yksilölliset toimintamallit
- Vuorokausirytmien tukeminen

Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Validaatio



“Aloin keskittyä kunnolla muistisairaana puheeseen, vaikken sitä ymmärtänyt. En antanut enää ajatukseni vaeltaa muualle. Poimin ydinsanoja, toistelin niitä ja kyselin lisää, ja siitä juttu jatkui eteenpäin. Monesti paljastui jokin vanha asia, joka oli jäänyt painamaan mieltä. Jos vasikat olivat karanneet, en pystynyt hakemaan niitä takaisin, mutta kun hätäntynyt sai kuulijan tarinalleen, se helpotti kummasti.”

Validaatio on menetelmä, jossa muistisairas kohdataan yksilönä ja hänen itseilmaisunsa nähdään merkityksellisenä. Muistisairaana todellisuutta ja mielikuvia pidetään valideina, eli luotettavina ja niitä pyritään ymmärtämään.

Olellaista on muistisairaana ilmaiseman tunteen löytäminen ja sen myötäileminen hyväksyvästi. Näin toimimalla voidaan lisätä muistisairaana kokemusta siitä, että häntä ymmärretään ja hänet on kuultu

Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Arkipäiväistäisten asioiden alle voi kytkeytyä tunteita, joita muistisairas pyrkii ilmaisemaan käytöksellään

Käytös muuttuu, jos muistisairas haluaa muuttaa sitä, mutta muutosta ei voida pakottaa

Validaation toteuttaminen

- Kuvaile muistisairaalle kertomusta uudelleen
- käyttämällä hänen omia sanojaan
- Poimi puheesta avainsanoja, joita toistat
- Käytä lempeää ja matalaa ääntä
- Peilaa muistisairaalle liikkeitä ja tunnetiloja
- Vältä miksi- sanaa
- Älä valehtele tai korjaa muistisairaalle sanomisia

Muistisairas ei välttämättä saa koskaan asiaansa käsiteltyä tai valmiiksi, mutta validaan avulla hän saa mahdollisuuden itseilmaisuuksiin.

Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen



Muistelu

- Auttaa kognitiivisten kykyjen säilymisessä
- Tukee itsetuntoa ja identiteettiä
- Ylläpitää vuorovaikutustaitoja
- Voi lievittää masennusta ja ahdistuneisuutta

Vanhetessaan ihmisellä on tarve antaa merkitys eletylle elämälle. Tärkeää on muistojen integroituminen elämäntarinaa, ei niinkään niiden määrä tai laatu.

Muistelua voidaan toteuttaa ryhmässä tai yksilön kanssa. Muisteluhetkessä voidaan katsella esimerkiksi valokuvia tai lukea lehtiä, tai käydä avointa keskustelua. Ruoka tuo paljon muistoja mieleen ja ruokaa voidaan maistella yhdessä.

Lempiruokaa tarjoamalla voidaan palauttaa mieleen muistoja vuosien varrelta. Toimintakyvyn salliessa, voidaan muistisairas ottaa mukaan kodin askareisiin samalla palauttaen mieleen erilaisten kodintavaroiden käyttö.

Laulu ja musiikin kuunteleminen ovat hyviä keinoja muisteluun silloin, kun vuorovaikutustaidot heikentyneet.

Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Musiikki

- Lisää aktiivista osallistumista
- Vähentää levottomuutta
- Herättää tunteita
- Tuo esiin muistoja menneisyydestä
- Auttaa käsittelemään tunteita, muistoja ja identiteettiä
- Kohottaa vireystilaa
- Vaikuttaa mielialaan



Nuorena, noin 15-25-vuotiaana kuunnellun musiikin ajatellaan olevan vaikuttavinta.

Muistisairauden edetessä voi olla haastavaa kommunikoida sanallisesti. Silloin kun kyky sanalliseen viestintään on heikentynyt, voi musiikin tahtiin hyräily edelleen luonnistua. Musiikkia voi kuunnella tai laulaa yhdessä. Muistisairaalle voidaan antaa myös esimerkiksi rytmisoitin, jolla hän voi säestää musiikkia. Musiikin harrastaminen yhdessä ehkäisee yksinäisyyttä ja tukee myös sosiaalista toimintakykyä.

Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Liikunta

Liikkuminen paitsi ylläpitää ja kohottaa fyysistä kuntoa, vaikuttaa se myös mielen vireyteen ja energisyyteen. Liikunta vähentää stressiä ja auttaa rentoutumaan. Liikunnan harrastaminen yhdessä tukee sosiaalista toimintakykyä ja vahvistaa itsetuntoa.



Ikääntyessä liikkuminen usein hidastuu, mutta ihminen ei ole koskaan liian vanha tai huonokuntoinen hyötyäkseen liikunnasta.

Liikkuminen voi olla esimerkiksi arkiliikuntaa, kuten sisällä puuhailua tai ulkoilua. Kaikenlainen liikunta on hyväksi ja on tärkeää liikkua omien voimavarojen mukaisesti. Kävely on hyvää liikuntaa toimintakyvyn sen salliessa. Kävelyn tukena voi käyttää apuvälineitä kuten kävelysauvoja tai rollaattoria. Tuolijumppaa voi toteuttaa televisionkin ääressä.

Tärkeää on, että liikunta on mielenkiintoista ja tuo iloa. Aloitekyvyttömyys on yleistä muistisairauksissa ja tähän voi auttaa liikunnan tuominen osaksi päivärutiineja.

Lähteet

- Aavaluoma, S. 2015. Muistisairaahan psykoterapeuttinen hoito ja hoito ja hoiva. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituutti.
- Andrews, J. 2017. "Wandering" and dementia. *British Journal of Community Nursing* Vol 22, No 7, 322. Viitattu 10.1.2025 <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.7.322>
- Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 2017. Ympäristöä häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen. Teoksessa Hallikainen M., Nukari T. & Mönkäre R. (TOIM.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 69-70
- Holmes, C. & Amin, J. 2020. Dementia. *Medicine* Vol 48 Nro 11, 742-745. Viitattu 4.10.2024 <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.08.014>
- Juva, K. & Eloniemi-Sulkava 2015. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa Erkinjuntti T., Remes A., Rinne J. & Soininen H. (TOIM.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim 520-529
- Jakson, G. & Tolson, D. 2019. *Textbook of Dementia Care: An Integrated Approach*. New York: Taylor & Francis Group. Viitattu: 1.10.2024 <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/lib/ulaplant-ebooks/detail.action?docID=5741583>
- Kan 2022. Kan, Suvi. Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy 2022, 1. painos
- Koponen, H. & Vataja, R. 2015. Käyttöoireiden hoito. Teoksessa Erkinjuntti T., Remes A., Rinne J. & Soininen H. (TOIM.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim 474-487
- Koponen & Vataja 2023. Koponen, Hannu, Vataja, Risto. Muistisairaahan neuropsykiatristen oireiden hoito. Käypä Hoito. 3.11.2023. Viitattu 30.1.2025 <https://www.kaypahoito.fi/nix00524>
- Lyhty, M. 2016. Musiikkia lääkkeeksi muistisairaille. *Super-lehti* Nro. 1 (2016), 32–33. Viitattu 25.9.2024 https://www.superlehti.fi/wp-content/uploads/sites/13/2018/04/super_1_2016.pdf
- Mönkäre, R. 2017a. Vuorovaikutuksen ja ohjauksen lähtökohdat muistisairaahan hoidossa. Teoksessa Hallikainen M., Nukari T. & Mönkäre R. (TOIM.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 38-39
- Mönkäre, R. 2017b. Vuorovaikutuksen periaatteet muistisairaahan kanssa. Teoksessa Hallikainen M., Nukari T. & Mönkäre R. (TOIM.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 45-49

Lähteet

- Mönkäre, R. 2017c. Vuorovaikutus aggressiivisesti käyttäytyvän muistisairaana kanssa. Teoksessa Hallikainen M., Nukari T. & Mönkäre R. (TOIM.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 49-50
- Mönkäre, R. 2017d. Muistisairaana unen ja vuorokaudirytmien turvaaminen. Teoksessa Hallikainen M., Nukari T. & Mönkäre R. (TOIM.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 83-84
- Mönkäre, R. 2017e. Tunteet ja niiden vaikutus muistisairaana hoitamisessa. Teoksessa Hallikainen M., Nukari T. & Mönkäre R. (TOIM.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 42-43
- Nukari, T., Mönkäre, R. & Forder, M. 2017. Muistisairaana toimintakykyä tukevien harjoitteiden lähtökohdat. Teoksessa Hallikainen M., Nukari T. & Mönkäre R. (TOIM.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon 100-102
- Ooms, S. & Nu, Y-E. 2016. Treatment of Sleep Disorders in Dementia. Curr Treat Options Neurol 18 Vol. 40. Viitattu 16.1.2025 <https://doi.org/10.1007/s11940-016-0424-3>
- Seppänen, L. 2020. Muistisairaana maailma. Keuruu: Otava
- Srinivasan, S., Glover, J., Dampi, R., Dampi, T. & Sewell, D. 2019. Sexuality and the Older Adult. Current psychiatry reports, Vol.21 (10), 5-6. Viitattu 9.1.2025 <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>
- Stenberg, T. 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Helsinki: Ikäinstituutti. Viitattu 12.9.2024 <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/muistelu-vuorovaikutusmenetelm%C3%A4n%C3%A4.pdf>
- Sulkava, R. 2016. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet. Duodecim Oppiporssi. 5.4.2016. Viitattu 12.3.2024 https://www.oppiporssi.fi/op/ger00808/do?p_haku=k%C3%A4yt%C3%B6soireet#q=k%C3%A4yt%C3%B6soireet
- Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaana. Helsinki: Kirjapaja.
- Vataja, R. 2017a. Käyttäytymisen muutosten hoitoperiaatteet. Teoksessa Hallikainen M., Nukari T. & Mönkäre R. (TOIM.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 56-58
- Vataja, R. 2017b. Impulssikotrollin muutokset eli estottomuus muistisairaana. Teoksessa Hallikainen M., Nukari T. & Mönkäre R. (TOIM.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon, 68-69

