



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kirsi Keski-Nikkola & Nanna Nivala

IKÄIHMISTEN MUISTIN KEHITTÄMINEN

Videon tuottaminen Ikäkeskuksen
päivätoiminnan yksiköille

Sosiaali- ja terveysala
2015

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kirsi Keski-Nikkola, Nanna Nivala
Opinnäytetyön nimi	Ikäihmisten muistin kehittäminen. Videon tuottaminen Ikäkeskuksen päivätoiminnan yksiköille
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	26 + 1 liite
Ohjaaja	Johanna Latvala

Vuosittain noin 13000 suomalaista sairastuu muistisairauksiin ja määrän odotetaan lisääntyvän tulevina vuosina. Muistin kehittämisessä ja ylläpitämisessä erityisen tärkeää ovat terveet elämäntavat, vireä sosiaalinen toiminta sekä aivojen terveyttä tukevat toiminnot.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa video Vaasan kaupungin Aktivointi-TV:n ja Ikäkeskuksen käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa muistin kehittämiseen liittyvä video, jota voivat sekä asiakkaat että henkilökunta katsoa. Video sisältää tietoa muistihoitajien työstä, Ikäkeskuksen toiminnasta, muistisairauksista sekä muistin kehittämistä harjoittavista keinoista.

Teoreettinen viitekehys koostuu seuraavista käsitteistä: ikäihminen, muisti, muistin kehittäminen, muistisairaus ja muistisairaahan kuntouttava hoito. Kyseisistä käsitteistä muistisairaus on jaettu alaotsikoihin, joissa käsitellään tarkemmin yleisimpiä muistisairauksia. Lisäksi toiminnallista opinnäytetyötä käsiteltiin projektina. Teoriaosioon kerättiin aineistoa aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta ja tieteellisistä julkaisuista.

Tämän opinnäytetyön tekeminen alkoi suunnittelulla keväällä 2014 ja se saatiin valmiiksi keväällä 2015.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ABSTRACT

Authors	Kirsi Keski-Nikkola, Nanna Nivala
Title	Developing the Memory of Elderly People. Making a video for Vaasa Seniors Centre
Year	2015
Language	Finnish
Pages	26 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Johanna Latvala

Approximately 130000 Finnish citizens are diagnosed with memory disorders every year and the amount will increase in the future. Having social activities and a healthy lifestyle improve and maintain one's memory.

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce a video to be used by the Activation-TV and Vaasa Seniors Centre in the city of Vaasa. The aim was to make a video for the clients and the staff about developing one's memory. The video includes information about the work of a memory nurse, about the Vaasa Seniors Centre, about memory disorders and methods that can be used to develop one's memory.

The theoretical frame includes the following concepts: a senior citizen, the memory, developing the memory, a memory disease and the rehabilitative nursing of a person with a memory disorder. The most common memory diseases are dealt with. Also the concept of a practice-based thesis as a project was looked at. Literature in the field and scientific publications have been used as source material.

The planning of this bachelor's thesis started in 2014 and it was completed a year later.

Keywords Elderly person, memory, developing the memory, memory disorder, rehabilitative care of a person with a memory disease

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	3
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	4
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	6
	3.1 Projekti	6
	3.2 Projektin vaiheet	6
	3.3 SWOT-analyysi	7
	3.4 SWOT-analyysi omalle projektille	8
4	IKÄIHMINEN	10
5	MUISTI	11
6	MUISTIN KEHITTÄMINEN	13
	6.1 Elintavat muistin tukena	13
	6.2 Toiminta muistin tukena	15
7	MUISTISAIRAUS	16
	7.1 Alzheimerin tauti	17
	7.2 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen	17
	7.3 Lewyn kappaletauti	18
	7.4 Otsa-ohimolohkorappeumat	18
8	MUISTISAIRAAN KUNTOUTTAVA HOITO	20
9	VIDEON TUOTTAMINEN	22
	9.1 Videon suunnittelu	22
	9.2 Videon kuvaaminen ja editointi	23
10	POHDINTA	24
	10.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi	24
	10.2 Eettisyys	25
	10.3 Jatkotutkimusaiheet	25
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	

LIITELUETTELO

LIITE 1. Videon käsikirjoitus

1 JOHDANTO

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö käsittelee pääsääntöisesti muistia ja muistin kehittämistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa video Vaasan kaupungin aktiivointi-tv-projektin sekä Ikäkeskuksen käyttöön. Vaasan kaupunki tilasi työn ja lopullinen tutkimuslupa saatiin koti- ja laitoshoidon johtajalta. Videon oli tarkoitus antaa tietoa ja neuvoja muistinkehittämisestä.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimalla kansallisella muistiohjelmalla tavoitellaan muistiystävällistä Suomea. Muistiohjelman tarkoituksena on herätellä ihmisiä tunnistamaan muistiongelmat ajoissa. Muistiohjelmassa korostetaan aivoterveystta ja kuntoutusta. (Tuominen 2012.)

Tämä työ on osa terveydenhoitajaopintoja. Aihe kiinnosti ja työ oli mielekäs sen konkreettisen tarkoituksen vuoksi. Opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat ikäihminen, muisti, muistin kehittäminen, muistisairaus ja muistisairaahan kuntouttava hoito. Tutkimustietoa opinnäytetyötä varten haettiin muun muassa kirjallisuudesta ja tieteellisistä julkaisuista. Teoriaosuus sisältää osat ikäihminen, muisti, muistin kehittäminen, muistisairaus ja muistisairaahan kuntouttava hoito. Opinnäytetyön lopussa kerrotaan videon tekemisen eri vaiheista sekä pohditaan työn onnistumista.

Videon valmistuttua toivomme siitä olevan iloa ja hyötyä mahdollisimman monelle ikäihmiselle.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin Vaasan kaupungin tilaama video Aktivointi-TV hankkeeseen, jonka teemaksi valittiin muisti ja sen kehittäminen. Opinnäytetyön aihetta miettiessä haluttiin työ, josta olisi konkreettista hyötyä ja toiminnallinen opinnäytetyö tuntui mielekkäältä vaihtoehdolta. Aktivointi-TV on suunnattu ikääntyneille vaasalaisille kotona tai palvelutaloissa asuville ja sen tarkoituksena on täydentää ja tukea jo olemassa olevia palveluita. Se tarjoaa mahdollisuuden osallistua toimintaan silloin, kun kotoa lähteminen ei enää onnistu tai se on hankalaa. Tämä taas voi vähentää yksinäisyyden kokemusta. Nykypäivän suuntaus on laitoshoidosta kotihoitoon, joten sitäkin ajatellen Aktivointi-TV on tulevaisuutta.

Aktivointi-TV oli kolmivuotinen projekti (1.4.2011- 31.3.2014), jossa oli mukana Vaasan kaupungin työntekijät, Vaasan ammattikorkeakoulun sekä Novian opettajat ja oppilaat. Projekti oli rahoitettu Pohjanmaan liiton myöntämästä EAKR- ja valtionrahoituksesta sekä omarahoituksesta. (Aktivointi-TV 2013.)

Tällä hetkellä Aktivointi-TV toimintaa ei ole, mutta videota voidaan käyttää esimerkiksi Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnan yksiköissä tai mahdollisesti myöhemmissä vastaavissa projekteissa.

Muisti käsitteenä on laaja ja siksi se rajattiin niin, että työn keskeiset käsitteet ovat muisti, muistin kehittäminen, muistisairaus, ikäihminen ja muistisairaana kuntouttava hoito. Muistisairauksista käsitellään neljää yleisintä muistisairautta.

Näkökulmaksi työhön valittiin ikäihmisten muistin kehittäminen. Muistisairauksia voidaan ennaltaehkäistä ja muistia ylläpitää erilaisin menetelmin, ja tässä opinnäytetyössä niin teoria kuin käytännön esimerkit kertovat näistä keinoista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Vaasan kaupungin Aktivointi-TV projektiin video muistin kehittämisestä ikäihmisille. Video on myös tarkoitettu Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnan käyttöön.

Tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman selkeä, innostava ja mielenkiintoinen video muistin kehittämisestä vaasalaisille Aktivointi-TV:tä käyttäville ikäihmisille sekä Ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkaille. Videon tavoitteena on antaa neuvoja ja käytännön keinoja siitä miten muistia voi kehittää ja ylläpitää helposti ja hauskein tavoin. Videolla on myös asiantietoa muistisairauksista sekä muistihoitajien haastattelu. Työstä on hyötyä niille ihmisille, joille muistin kehittäminen voi olla yksin vaikeaa tai joilla ei ole siitä tietoa.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa jokin tuotos tai tuote, esimerkiksi opas, video tai teemapäivä. Kokonaiskuva pyritään luomaan viestinnällisin ja visuaalisin keinoin, jotta tavoitellut päämäärät ovat näkyvissä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy tutkimuksellisuus, toiminnallisuus, teoreettisuus sekä raportointi. Tutkimustietoa käytetään toiminnallisessa opinnäytetyössä tukena tuotoksen teossa sekä perustelussa. (Vilkkä 2010.)

3.1 Projekti

Projekti voidaan määritellä hankkeeksi, jolla on tarkka ja harkittu tavoite. Lisäksi projektilla on tarkka aikataulu sekä sille on määritelty resurssit ja oma projektiorganisaatio. Viisas projektiorganisaatio yrittää myös hyödyntää projektin työmenetelmien kautta saavutetun henkilökohtaisen oppimisen. Projekti on aina ainutkertainen ja sillä on alku ja loppu. (Rissanen 2002, 14.) Tässä projektissa projektiorganisaatio käsittää kaksi henkilöä.

Projekti on aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, jonka tavoitteena on saavuttaa tuloksia. Projekteilla on omat tavoitteensa, jotka suuntaavat projektinpäämäärään. Projektisuunnitelmaan kuuluu myös määritellä projektinaikataulu sekä projektin aikana tarvittavat resurssit. (Silfverberg 2007, 5.)

3.2 Projektin vaiheet

Projektin alussa kerätään ja analysoidaan tietoja, rajataan aihe sekä selvitetään yhteistyökumppanin tai tilaajan toiveet projektin suhteen. Projektin ongelmat, tarpeet ja mahdollisuudet pohditaan yhteistyökumppanin kanssa ja sille asetetaan päätavoitteet sekä mietitään mahdollista tuotosta ja sen toteutustapaa. Projektin varsinainen suunnittelu aloitetaan sitten, kun aiheen rajaus on valmis. Projektinsäältä ja tavoitteet määrittyvät suunnittelun aikana. Suunnittelusta syntyy projekti-suunnitelma. (Silfverberg 2007, 14, 11.)

Varsinainen toteutus alkaa suunnitteluvaiheen jälkeen. Työn aikatauluttamisella pystytään seuraamaan sen etenemistä ja tavoitteisiin pääsemistä. Loppuarvioinnissa punnitaan tavoitteisiin pääsemistä sekä projektin tuomia vaikutuksia. (Silfverberg 2007, 12.)

Projekti alkaa ideoinnista ja jatkuu visioinnin, taustaselvityksien sekä tavoitteiden määrittelyiden kautta projektiorganisaation perustamiseen. Projektiorganisaation perustamisen jälkeen on vuorossa suunnittelu, toteutus ja tulosten siirto. Projekti päättyy työn päättämiseen. (Rissanen 2002, 16.)

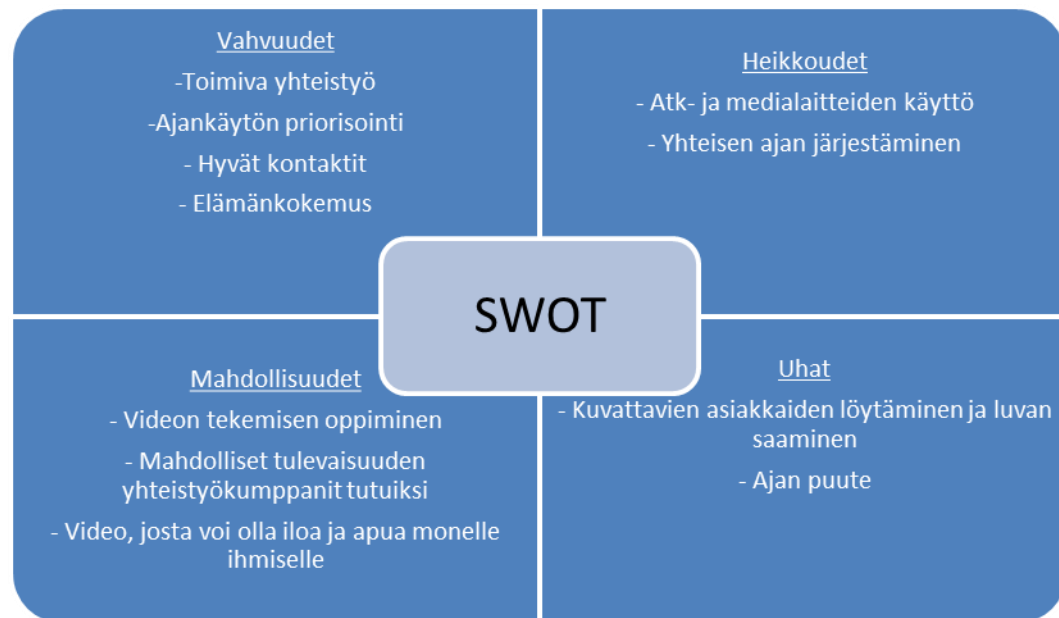
3.3 SWOT-analyysi

SWOT eli nelikenttäanalyysiä käytetään työkaluna yhteisön ja sen toimintaympäristön analysointiin. Se toimii suunnittelun ja päätöksenteon pohjana. SWOT-analyysissä arvioidaan vahvuuksia (S= Strengths), heikkouksia (W= Weaknesses), mahdollisuuksia (O= Opportunities) ja uhkia (T= Threats). Vahvuuksia ja heikkouksia vertaillaan usein kilpailijoihin, ne ovat sisäisiä tekijöitä. Mahdollisuuksia ja uhkia arvioidaan ulkoisista tekijöistä. SWOT-analyysi auttaa rajaamaan ja jäsentämään vaihtoehtoja ja valitsemaan niistä sopivimmat. (Airaksinen 2004, 44-45).

SWOT-analyysin avulla voidaan analysoida työpaikalla tapahtuvaa oppimista sekä sen toimintaympäristöä kokonaisuutena. SWOT-analyysia suositellaan toteuttavan ennen työpaikalla tapahtuvaa oppimisen suunnitteluvaihetta, kun toteuttamis- tai kehittämispäätös on tehty. Analyysista saatujen tulosten avulla voidaan ohjata prosessia sekä tunnistaa työpaikalla tapahtuvan oppimisen hyvien käytäntöjen siirronkriittiset kohdat. (Opetushallitus 2012.)

3.4 SWOT-analyysi omalle projektille

Alla olevaan kuvioon 1 on koottu tämän opinnäytetyön SWOT-analyysi.



Kuvio 1. Työn SWOT-analyysi.

Toimiva yhteistyö on edellytys yhteisen työn tekemiseen. Ajankäytön priorisointi edesauttaa työn etenemistä aikataulussa. Lisäksi hyvät kontaktit helpottavat yhteydenottoa yhteistyökumppaneihin. Elämäkokemus tuo varmuutta ja auttaa ymmärtämään asioita laajemmin myös ikäihmisten näkökulmasta.

Työ mahdollistaa saamaan oppia videon tekemisen eri vaiheista. Työn tekemisen ohella on mahdollisuus saada lisää kontakteja mahdollisiin tulevaisuuden yhteistyökumppaneihin. Videon tekeminen motivoi, koska siitä voi olla iloa ja apua monelle ikäihmiselle.

Kuvattavien asiakkaiden löytäminen ja kuvausluvan saaminen voivat olla uhka opinnäytetyöprojektille. Jatkuva ajan puute saattaa myös olla uhka työnvalmistumiselle asetetulle aikataululle. Heikkouksiksi katsottiin atk- ja medialaitteiden käytön vähäinen osaaminen. Yhteisen ajan järjestäminen tuo haasteita projektin etenemiseen.

4 IKÄIHMINEN

Ikääntyneistä puhuttaessa käytetään monia erilaisia käsitteitä, kuten vanhus, seniori tai ikäihminen. Käsitteen valinta saattaa olla haasteellista sillä välttämättä yksittäinen käsite ei riitä kuvaamaan koko joukkoa. (Hyttinen 2010, 43- 44.)

Ikäihmisiin kuuluvat terveet, hyvässä taloudellisessa ja sosiaalisessa asemassa olevat eläkeläiset mutta myös he, joita geriatriassa kutsutaan riskiryhmäksi: sairaat, hyvin vanhat, kyvyiltään rajalliset ja sosiaalisesti ja ekonomisesti heikossa asemassa olevat. Vanhenemista voi lähestyä niin biologisesti, sosiologisesti kuin kulttuurisestikin. Ikäihmisiä yhdistää kuitenkin se, että heillä kaikilla on aikaa. (Kurki 2007, 15.)

Tilastollisesti Suomessa ikääntyneiksi voidaan luokitella 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Luokittelu perustuu yleiseen eläkeikään, joka on Suomessa 65 vuotta. Määritelmää vanhuuden alkamiselle ei kuitenkaan ole, koska tilastollinen ikääntymiskäsitys ei ole ainoa tulkinta vanhuudesta. Toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittää vanhuuden alkavaksi vasta 75 vuoden iässä. Iän mukana tuomia erilaisia ulottuvuuksia ovat: biologinen, fysiologinen, psykologinen, sosiaalinen ja subjektiivinen ulottuvuus. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014.)

5 MUISTI

Muisti on erilaisista osatoiminnoista koostuva kyky tallentaa mieleen uusia asioita, säilyttää ne mielessä ja tarvittaessa palauttaa ne mieleen. Muisti käsittää kaikki ihmisen henkiset ja älylliset kyvyt erilaisina opittuina tietorakenteina ja toiminta- valmiuksina. Laajasti ottaen kaikki ihmisen toiminta perustuu muistiin. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 20.)

Muistamisessa on erotettavissa kolme keskeistä, yhdessä toimivaa osavaihetta: mieleen painaminen, mielessä säilyttäminen ja mieleen palauttaminen.

Pitkäkestoinen muisti tallentaa tiedon pitemmäksi ajaksi muistiin, josta se voidaan palauttaa mieleen tarvittaessa. Siellä on tallessa opittua tietoa ja taitoa, eikä se ole niin häiriöherkkä kuin työmuisti. Sisällöllisesti pitkäkestoinen muisti voidaan jakaa kolmeen osaan: tapahtuma, tieto sekä taitomuistiin. Tapahtumamuisti eli episodinen muisti tallentaa paikkoja, nimiä ja henkilöiden kasvoja. Se myös antaa vastauksen kysymyksiin mitä, missä ja milloin sekä toimii aivojen sisemmän ohimolohkon osien varassa. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 21.)

Tietomuisti eli semanttinen muisti kerää tietoa yksittäisistä asioista kuten esimerkiksi paikkakuntien nimiä. Tietomuistia tarvitaan, kun kilpaillaan tiedoista ja siitä on hyötyä esimerkiksi koululaiselle. Tietomuistin kartuttamisessa olennaista on asioiden kertaaminen. Taitomuisti eli proseduraalinen muisti opastaa käyttämään jo opittuja taitoja. Esimerkiksi polkupyörällä ajaminen on taltioitunut taitomuistiin niin, että vuosienkin päästä osaa pyöräillä. Ikääntyessä juuri taitomuisti säilyy parhaiten eli erilaiset taidot säilyvät muistissa parhaiten. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 21.)

Lyhytkestoinen muisti vastaa tiedon lyhytaikaisesta varastoinnista ja sen tärkein osa on työmuisti, joka käsittelee tietoa aktiivisesti ja tietoisesti. Lyhytkestoisiin muisteihin luetaan myös sensorinen muisti eli aistimuisti sekä ikoninen muisti eli sensorinen näkömuisti, kaikumuisti eli sensorinen kuulomuisti ja tuntomuisti eli

kosketusmuisti. (Erkinjuntti, Hietanen, Kivipelto, Strandberg & Huovinen 2009, 73 -75.)

Työmuistiin tallennetaan asioita lyhytaikaisesti, jolloin niiden käyttö samanaikaisesti on mahdollista. Työmuisti on myös olennainen osa tarkkaavuusjärjestelmää, joka vastaa ihmisen päämäärään suuntautuvan toiminnan ohjaamisesta ja ylläpitämisestä. Tarkkaavuuden sekä itse työmuistin tehokkuuden alentavia tekijöitä ovat mm. stressi, väsymys ja mielialatekijät. Ikääntyminen vaikuttaa tarkkaavuuteen ja erityisesti tarkkaavuuden jakaminen voi ikävuosien myötä vaatia enemmän aikaa ja resursseja. (Erkinjuntti ym. 2009,75.)

Sensorinen muisti eli aistimuisti on ajallisesti lyhytkestoisin muisti, missä näkö-, kuulo- ja tuntoaistimukset säilyvät sekunnin murto-osia. Aistimuistin ansiosta olemme tietoisia ajasta, paikasta ja itsestämme, vaikka emme niitä jatkuvasti ajattele. (Erkinjuntti ym. 2009, 73.)

6 MUISTIN KEHITTÄMINEN

Muistin on todettu paranevan käytössä ja siksi aivoja kannattaa vaivata. Aivoja tulisikin käyttää päivittäin itseä innostavien asioiden parissa jolloin ne voivat hyvin. Myös terveyttä vaalivat elämäntavat ovat aivoille hyväksi eli terveellinen ravinto, liikunta sekä sosiaaliset suhteet. Aivot kaipaavat toimintaa ja vaihtelua ensin kehittyäkseen ja myöhemmin rappeutumisen hidastamiseksi. Esimerkiksi opiskelu kannattaa aina, sillä muisti paranee käytössä ja kyky oppia säilyy koko iän. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 29- 30.)

Ihmisen muisti on monella tapaa rajallinen mutta myös muistitaidoissa harjoitus tekee mestarin. Muistin parantaminen vaatii hyviä oppimisen ja muistamisen tekniikoita. Muistijärjestelmää ei voi parantaa mutta muistia voi käyttää taitavammin. Ihminen muistaa hyvin usein ajattelemansa ja tarvitsemansa asiat. (Kalakoski, 2014.)

6.1 Elintavat muistin tukena

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima Finger-tutkimus on osoittanut, että tarjoamalla elintapaohjausta ja kiinnittämällä monipuolisesti huomiota terveellisiin elintapoihin, muistiharjoitteluun sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallintaan, voidaan pienentää muistihäiriöiden riskiä ja parantaa iäkkäiden henkilöiden muisti- ja ajattelutoimintoja. Tutkimuksen mukaan tutkimusryhmien välillä ollut ero oli huomattava jo kahden vuoden intervention jälkeen ja tehostetun elintapaohjauksen hyödyt olivat havaittavissa niin muistin kuin muidenkin ajattelutoimintojen kohdalla. (Alzheimer's & Dementia, the Journal of the Alzheimer's Association 2014.)

Muistisairauksiin ei ole lähivuosina tiedossa parantavaa lääkehoitoa, joten aivojen jaksamisesta on tärkeä huolehtia. Läpi elämän jatkuvalla aivoterveydellä tuetaan aivojen hyvinvointia, jolloin muistisairauksiin sairastutaan harvemmin ja vasta myöhemmällä iällä. Henkisen vireyden ylläpito, terveet elämäntavat, sosiaaliset suhteet sekä työn ja perhe- elämän mielekäs yhteensovittaminen edistävät aivoterveyttä (Tuominen 2012.)

Sydämen ja sepelvaltimoiden lisäksi myös aivoverisuonet kärsivät korkeasta verenpaineesta ja ravinnon runsaasta rasvapitoisuudesta. Terveellisen ravinnon merkitys korostuu ehkäistäessä tai hoidettaessa erityisesti verisuoniperäisiä dementia-oita. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 32.)

Kaikenlainen liikkuminen käynnistää yhteyden aivojen eri osien välillä. On tarkkailtava minne astuu sekä tasapainoteltava erilaisissa maastoissa eli tässäkin aivojen käyttäminen vahvistaa muistia. Suositeltavaa olisi liikkua joka päivä 30 minuuttia ja liikunnan voi halutessaan jaksotella kolmesta 10 minuutin erästä. Liikkuminen on iloinen asia ja helppo keino edistää terveyttä. Tärkeää on muistaa säännöllisyys, yksilöllisyys ja jatkuvuus. Ystävien tärkeys korostuu iän lisääntyessä ja ystävät auttavat purkamaan stressiä kuuntelemalla sekä usein he saavat yksineläjän liikkeelle kodistaan. Ystävät virkistävät erilaisuudellaan ja aktivoivat samalla erilaisia toimintoja. Aivot saavat virikkeitä, mieliala pysyy korkealla ja muisti joutuu töihin keskustelun aikana. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 33 -34.)

Unen merkitystä pidetään erittäin tärkeänä, sillä se on oleellinen osa aivojen virkistäytymistä. Aivojen normaalille toiminnalle säännöllinen yöuni on välttämätöntä. Päivän tapahtumat siirtyvät muistivarastoon nukkumisen aikana ja unettomuuden sekä unilääkkeiden käytön on todettu vaikeuttavan tätä prosessia. Tästä taas voi seurata muistihäiriöitä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 26.)

6.2 Toiminta muistin tukena

Muistia voi myös harjoittaa erilaisin keinoin esimerkiksi tekemällä ristikoita tai pelaamalla erilaisia pelejä kuten seura, kortti ja lautapelejä. Myös erilaiset video- ja tietokonepelit sekä internet ovat nykypäivää.

Ikääntyneillä on todettu esimerkiksi internetin käytön vaikuttavan tiettyjä aivoalueita aktiivisesti sekä tietokonepohjaisten strategiapeliin pelaamisen on todettu yli 60-vuotiailla kohentavan työmuistia, kognitiivista joustavuutta sekä ongelmanratkaisukykyä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 127.)

Hyviä keinoja muistin tehostamiseksi ovat esimerkiksi se, ettei tee monia asioita samanaikaisesti, keskittymällä siihen mitä tekee, pysymällä rauhallisena, pitämällä tavarat omilla paikoillaan, käyttämällä kalenteria ja arvioimalla omat voimavarat siten, ettei kuormita muistia liikaa. On myös tärkeää tehdä mieluisia asioita ja levätä riittävästi. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 35.)

7 MUISTISAIRAUS

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää niin muistia kuin muitakin tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja, toiminnan ohjausta ja näönvaraista hahmottamista. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 19.)

Muistisairauksiin sairastuu arvioiden mukaan vuosittain noin 13 000 suomalaista. Muistisairaudet eivät koske vain iäkkäitä ihmisiä vaan on arvioitu työikäisiä muistisairaita olevan noin 5 000-7 000. Muistisairauksiin sairastuneiden ihmisten määrä kasvaa nopeasti. Vuonna 2010 vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairasti arviolta reilu 95 000 ja lievää noin 30 000-35 000 henkilöä. Vuonna 2020 vähintään keskivaikeaa muistisairautta on arvioitu sairastavan 130 000 henkilöä. (Kansallinen muistiohjelma 2012-2020.)

Lähitulevaisuudessa suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle ja eliniän pidentyessä tulee muistisairaidenkin määrä kasvamaan. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa muistiohjelmassa on määritelty tavoitteet ja toimenpiteet, joiden avulla muistisairaudet todettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja siten taata palvelujen laatu (Tuominen, 2012.)

Kansallisen muistiohjelman 2012-2020 tavoitteena on aivoterveysten edistäminen, oikeat asenteet aivoterveysten, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen, hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen oikea-aikaisen tuen, hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen turvin sekä kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen. (Kansallinen muistiohjelma 2012- 2020.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään neljää yleisintä muistisairautta.

7.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava muistisairaus. 70 %:lla etenevää muistisairautta sairastavista on diagnosoitu Alzheimerin tauti. Alzheimer etenee vaiheittain, ja oireet johtuvat tiettyjen aivoalueiden vaurioista. Alzheimer alkaa muistioireella, ja muisti on häiriintynyt vaikeimmin tiedonkäsittelyn osa-alueelta koko sairauden ajan. Taudin kuvaan kuuluu omatoimisuuden heikentyminen, joka on kiinteästi yhteydessä muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymiseen. Alzheimer-tautiin kuuluu erilaiset käytöshäiriöt, jotka vaihtelevat taudin eri vaiheissa. Taudin tyypillistä kulkua saattaa muuttaa erilaiset liitännäissairaudet ja ympäristötekijät, jotka täytyy tunnistaa ja hoitaa. (Pirttilä & Erkinjuntti 2010, 121.)

Alzheimerin tauti voidaan jaotella tyypilliseen, epätyypilliseen ja sekatyypiseen tautimuotoon. Tyypillinen tauti yleensä alkaa lähimuistin- ja uuden oppimisen häiriöllä. Epätyypillisessä muodossa ongelmia on puheessa, toiminnan ohjauksessa tai hahmottamisessa. Sekatyypin taudin oireisiin vaikuttaa muun mukana olevan rappeuttavan aivo- tai aivoverenkiertosairauden aivopatologia. (Hallikainen 2014, 264.)

7.2 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä johtuu aivoverenkiertosairauden aiheuttamasta muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymästä. Taudin kuvaan kuuluu kognitiiviset oireet yhden tai useamman toiminnon alueella sekä laaja-alaiset vaikeamat dementia-asteiset tapaukset. Aivoverenkiertosairauteen liittyy suuri demencian ja älyllisen toimintakyvyn heikkenemisen riski. Varhaisella taudinmäärityksellä, ehkäisyllä ja hoidolla on suuri merkitys, koska aivoverenkiertosairaudet vaikuttavat myös Alzheimerin taudin varhaisempaan ilmaantumiseen. (Erkinjuntti & Pirttilä 2010, 142.)

Vaskulaarisen kognitiivisen heikentymän tärkeimpiä aiheuttavia aivoverenkierto-sairauksia ovat suurten kaula- ja aivoverisuonten tauti, pienten aivoverisuonten tauti sekä sydänperäiset emboliset aivoinfarktit. Muita syitä ovat mm. aivoveren-
vuodot.(Erkinjuntti, Melkas & Jokinen 2014, 276.)

7.3 Lewyn kappaletauti

Rinne (2010,159) kirjoittaa kirjassa Muistisairaudet Lewyn kappaleaudin olevan degeneratiivinen etenevä muistisairaus, joka alkaa 50 -80 vuoden iässä. Lewyn kappaleaudin oireita ovat kognitiivisten toimintojen, tarkkaavuuden ja vireystilan vaihtelut. Lewyn kappaleautia sairastavilla esiintyy parkinsonismia, hidasliikkei-
syyttä ja rigiditeettiä (jäykkyys). Tyypillisiä ovat myös selväpiirteiset ja yksityis-
kohtaiset visuaaliset hallusinaatiot. Lewyn kappaleautia sairastavista jopa puolel-
la on myös Alzheimer-muutoksia.

Lewyn kappaleaudin neuropsykiatriset oireet ovat Alzheimerin tautia yleisimpiä ja vaikeampia. Patologisesti varmistettujen tapausten perusteella taudin ennuste voi olla Alzheimerin tautia huonompi. Myös taudin kesto voi olla lyhyempi ja kuolleisuus suurempi kuin Alzheimerin taudissa. (Hartikainen 2014, 288.)

7.4 Otsa-ohimolohkorappeumat

Otsa-ohimolohkorappeumalle on ominaista aivojen otsalohkojen toiminnan heik-
keneminen ja siitä johtuva oireisto. Frontotemporaalinen dementia, etenevä suju-
maton afasia ja semanttinen dementia ovat otsa-ohimolohkorappeuman syndroo-
mia. Näihin kuuluu mm. persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksia, työlästä
puheentuottoa sekä sanojenlöytämisvaikeutta. (Rinne & Remes 2010, 165.)

Remes (2014, 282) toteaa otsa-ohimolohkorappeumaa sairastavien varhaisen
diagnostiikan olevan erittäin haastavaa koska usein alkuoireet liitetään psyykkisiin
syihin. Oireista puuttuu muistisairauksille tyypillisenä pidetty muistihäiriö. Tämän

lisäksi sairastuneet suoriutuvat usein hyvin muistitesteistä sairauden alkuvaiheessa.

8 MUISTISAIRAAN KUNTOUTTAVA HOITO

Nukari (2014, 152 -155) kirjoittaa kirjassa Muistisairaahan kuntouttava hoito toimintakykyä tukevista harjoitteista muistisairaahan arjessa. Nukarin mukaan koko elämä on harjoitusta ja hyvää mieltä tuottavat ilon ja onnistumisen tunteet ovat kaiken tekemisen pohja. Sairastuneen persoonalliset vahvuudet, muistisairaouden diagnoosi ja sairauden eteneminen vaikuttavat eri tavalla toimintakyvyn muutokseen. Muistisairauden edetessä osa aivojen toimintakyvystä on uhattuna, tällöin on ensiarvoisen tärkeää aivojen toiminnan ylläpitäminen ja aivojen kuntoutuminen. Tavallinen arkielämä sosiaalisine suhteineen mahdollistaa päivittäisen aivojen käyttämisen, joka on aivojen parasta harjoitusta. Lisäksi on olemassa erilaisia harjoitteita, jolla voidaan tukea aivojen toimintakykyä. Tällaisia tukevia harjoitteita voivat olla esimerkiksi ajattelua vaativat keskustelut kaksin tai ryhmässä, sanaristikoiden tekemiset, sudokut tai muut erilaiset pulmatehtävät. Muistia voidaan ylläpitää myös erilaisilla muistamisen harjoittelulla, ajan hahmottamisella sekä paikkojen tunnistamisella.

Muistisairaiden kuntouttava päivätoiminta sisältää niin fyysisiä kuin kognitiivisiakin toimintoja vahvistavia harjoitteita. Päivätoiminnan aikana myös omainen saa vapaata hoitovastuusta. (Savolainen, 2014.)

Patjas (2010) on tutkinut pro gradu-tutkielmassaan lievää muistisairautta sairastavien ja heidän omaistensa kokemuksia sopeutumisvalmennuskurssilta. Tutkimustulosten perusteella Patjas toteaa muistisairaille ja heidän omaisilleen suunnatun sopeutumisvalmennuksen tärkeäksi kuntoutusmuodoksi, josta on hyötyä sekä sairastuneille että heidän omaisilleen. Tutkimuksen mukaan kuntoutus koettiin tärkeänä asiana virkistäen ja ylläpitäen toimintakykyä. Sopeutumisvalmennuksen koettiin myös tukevan sairastunutta sekä omaista ja lisäksi auttavan arjessa selviytymistä.

Muistisairailla ikäihmisillä monilääkitys on yleistä, koska usein heillä on erilaisia lääkitystä vaativia pitkäaikaissairauksia. Muistisairaahan henkilön toimintakykyä ja

elämänlaatua voidaan tukea pitkäaikaissairauksien tarkoituksenmukaisella lääkehoidolla. Monien lääkkeiden samanaikainen käyttö altistaa erilaisille haitta- ja yhteisvaikutuksille. Muistisairauteen liittyy usein käyttäytymisen muutoksia jolloin asianmukainen kohtaaminen ja ohjaus ovat ensisijaisia hoitomuotoja. Jos nämä hoitomenetelmät koetaan riittämättömiksi, aloitetaan lääkehoito. Muistisairaahan henkilön lääkehoito vaatii kokonaisvaltaisuutta ja yksilöllistä harkintaa. Lääkehoidossa tärkeitä toteutusperiaatteita ovat vähintään vuosittain tapahtuva arviointi, asianmukainen toteutus ja suunnitelmallinen seuranta. Etenkin muistisairaiden lääkehoidossa tärkeää on selkokieelisyyys, ohjeiden selkeys ja yksinkertaisuus. (Lönnroos & Sillanpää 2014, 222.)

9 VIDEON TUOTTAMINEN

Videon tuotanto on monivaiheinen työ. Työ alkaa ennakkosuunnittelulla, josta valmistuu käsikirjoitus. Käsikirjoituksen jälkeen alkaa tuotantovaihe, jolloin video kuvataan. Viimeisenä kuvausmateriaali editoidaan, jonka tuotoksena saadaan valmis video. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2003, 96.)

Tämän työn tuotos käsittelee ikäihmisten muistin kehittämistä sekä muistisairauksia. Videolla käytetään asiantuntijahaastatteluja Vaasan Ikäkeskuksesta. Videolla on haastateltu kahta muistihoitajaa, jotka kertovat omasta työstään sekä yleisimmistä muistisairauksista. Lisäksi Ikäkeskuksen vastaava hoitaja kertoo Ikäkeskuksen toiminnasta. Myös asiakkaat ovat mukana videolla muistiharjoituksia tehden.

Video tuotettiin kahdessa eri osassa. Muistihoitajien haastattelu kuvattiin keväällä 2014 ja Ikäkeskuksen toimintatuokio sekä vastaavan hoitajan haastattelu talvella 2015.

9.1 Videon suunnittelu

Videon suunnittelu alkoi miettimällä kuvattavia henkilöitä, kuvauspaikkaa sekä itse videon sisältöä. Päädyttiin käyttämään videolla muistileikkien vetäjänä päivätoiminnan hoitajaa, näin tunnelma säilyy mahdollisimman luontevana. Projektin alussa oltiin yhteydessä Ikäkeskuksen muistihoitajiin ja vastaavaan sairaanhoitajaan sekä kuvauksen suorittaviin opiskelijoihin, jolloin sovittiin tapaaminen ja kuvauspäivä. Haastattelukysymykset lähetettiin haastateltaville etukäteen. Alustava käsikirjoitus suunniteltiin ja käytiin läpi kuvaukseen osallistuvien henkilöitten kanssa. Kuvaajien kanssa sovittiin missä vaiheessa tulee musiikkia, teoretietoa, haastatteluja sekä muita videolla esiintyviä asioita. Käsikirjoitus laadittiin kuitenkin riittävän joustavaksi mahdollisten odottamattomien muutosten varalta. Aikataulujen yhteensovittaminen projektiin osallistuvien kesken sujui joustavasti eikä yllättäviä muutoksia tullut missään projektin vaiheessa.

9.2 Videon kuvaaminen ja editointi

Kevään 2014 kuvaus suoritettiin omatoimisesti itse Aktivointi-TV-projektin kuvausvälineillä. Editointiin saatiin apua Aktivointi-TV:n tekniseltä tukihenkilöltä. Talven 2015 kuvauksen sekä koko videon lopullisen editoinnin suorittivat kaksi Vaasan ammattikorkeakoulun tietotekniikan insinööriopiskelijaa. Heillä oli käytettävänä Vaasan ammattikorkeakoulun kuvaus- ja editointivälineet. Videon kuvauspaikkana oli Ikäkeskuksen päivätoiminnan tilat. Kuvaukseen osallistuvilta pyydettiin etukäteen kirjallinen lupa kuvaukseen. Editoitu video käytiin läpi kuvaajien kanssa jolloin tehtiin vielä viimeiset pienet muutokset.

10 POHDINTA

Videosta tuli sellainen kuin siitä suunniteltiin. Suuria muutoksia alkuperäiseen suunnitelmaan ei tarvinnut tehdä. Työnjako oli selkeä ja yhteistyö sujui saumattomasti. Kumpikin teki hakuja kirjallisuudesta ja sen jälkeen haut käytiin yhdessä läpi. Videon haluttiin asiantuntijatietausta sekä jokaisen helposti toteutettavia käytännön muistiharjoituksia. Muistisairaudet otettiin mukaan osaksi teoreettista osiota sen vuoksi, koska sitä aihetta käsiteltiin itse videolla. Aihe myös on ajan-kohtainen, koska muistisairauksien on todettu lisääntyvän tulevina vuosina entistä enemmän. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta löytyi riittävästi. Toivomme videon tulevan Ikäkeskuksen päivätoiminnan käyttöön sekä mahdollisesti tulevaisuudessa Aktivointi-TV- tai vastaavanlaisen projektin käyttöön.

Työn etenemisen myötä myös opinnäytetyön tekijöiden tieto lisääntyi. Työelämää ajatellen esiin nousi paljon neuvoja, joista on hyötyä tulevaisuudessa. Työtä oli mielekäästä tehdä koska siitä jäi konkreettinen tuotos.

Tämän työn tekemisen kautta työntekijät syvensivät myös omaa aikaisemmin opittua tietoa muistisairauksista. Lisäksi saatiin ajanmukaista tietoa Vaasan alueen toiminnasta liittyen muistiin, muistihäiriöihin sekä sairauksiin ja kuultiin myös muistihoitajien työnkuvasta. Työntekijät toivoivat myös saavansa varmuutta omaan esiintymiseen ja vuorovaikutustaitoihin tämän työn puitteissa, joista tulee olemaan hyötyä tulevassa terveydenhoitajan työssä. Videon käyttöastetta on vaikea arvioida vielä tässä vaiheessa projektia.

10.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyössä yhteistyötahoja olivat Aktivointi-TV-projektin työntekijät, Ikäkeskuksen henkilökunta ja asiakkaat sekä videon editoineet opiskelijat. Yhteistyö kaikkien osapuolien kanssa sujui saumattomasti ja hyvässä aikataulussa. Työhön saatiin kirjallinen lupa Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon johtajalta.

Opinnäytetyöprosessin heikkoutena ja uhkana työntekijät pitivät atk- ja medialaitteiden käytön heikkoa osaamista, yhteisen ajan järjestämistä sekä kuvattavien asiakkaiden löytymistä ja heiltä kuvausluvan saamista. Onnekkemme työntekijät saivat kuvaukseen ja editointiin ammattimaista ja asiantuntevaa apua alan opiskelijoilta. Ajan puutteen vuoksi opinnäytetyön aloittaminen viivästy, mikä aiheutti ylimääräistä stressiä ja jännitystä. Onneksi aikataulutus yhteistyötahojen kanssa järjestyi ilman viiveitä.

10.2 Eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet, jotka on jaettu kolmeen osa- alueeseen: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuojat. (Etene 2013.)

Hoitotyö perustuu arvoihin, jotka edistävät tasa- arvoa, oikeudenmukaisuutta ja inhimillisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta. Arvot määrittävät eettisesti hyvän terveydenhuollon. (Sarvimäki 2002, 25.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tuotetun videon eettisyys ilmenee kuvauslupanomuksin. Videolla esiintyneiltä henkilöiltä pyydettiin kirjalliset luvat, jotta videota voidaan näyttää Aktivointi-TV:ssä sekä Ikäkeskuksen päivätoiminnan yksiköissä. Lisäksi saatiin kirjallinen lupa Vaasan kaupungin nimen käyttämiseen Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon johtajalta. Kuvaukseen osallistuneet henkilöt kokivat kuvauksen mielekkäänä ja vaihtelua tuovana tekemisenä.

10.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia tämän videon hyötyä sekä mahdollisesti tulevaisuudessa tuottaa interaktiivisia muistiharjoitteita. Videon voisi tuottaa myös ruotsinkielisenä.

LÄHTEET

Aktivointi-TV 2013. Tervetuloa Aktivointi TV nettiin. Viitattu 14.10.2014. <http://aktivointi-tv.vaasa.fi/>

Alzheimers & Dementia, the Journal of the Alzheimer`s Association. Viitattu 28.2.2015. [http://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260\(12\)02523-X/abstract](http://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260(12)02523-X/abstract)

Erkinjuntti, T., Melkas, S. & Jokinen, H. 2014. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito, 275- 280. Toim. Forder, M. Porvoo. Boowell Oy.

Erkinjuntti, T., Hietanen, M., Kivipelto, M., Strandberg, T. & Huovinen, M. 2009. Pidä aivosi kunnossa. Porvoo. WS Boowell Oy.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. Porvoo. WS Boowell Oy.

Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet. Toim. Soininen, H. Porvoo. WS Boowell Oy.

Etene 2013. ETENE- julkaisuja 37: Aivot ja etiikka- mikä kannustaa toimimaan eettisesti? Viitattu 8.3.2015. <http://www.etene.fi/fi/aineistot/julkaisut/2013>

Hallikainen, M. 2014. Alzheimerin taudin muodot. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito, 263- 274. Toim. Forder, M. Porvoo. Boowell Oy.

Hartikainen, P. 2014. Lewynkappaletauti. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito, 287- 292. Toim. Forder, M. Porvoo. Boowell Oy.

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. 41-46. Toim. Tiikkainen, P & Voutilainen, V. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kalakoski, V. 2014. Muisti ja me - miten muistia voi parantaa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 08.01.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=B679CC93DD5DE6DDDFDD361DEF1669?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11989

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Viitattu 15.10.2014. <http://www.stm.fi/>

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 2014. Ikääntymisen määrittely. Viitattu 13.12.2014. <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>.

Keränen, V. Lamberg, N. & Penttinen, J. 2003. Digitaalinen viestintä. 1.painos. Porvoo. WS Bookwell.

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Helsinki. Finn Lectura Oy.

Lönroos, E & Sillanpää, H. 2014. Muistisairaahan lääkehoito. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito, 221- 234. Toim. Forder, M. Porvoo. Boowell Oy.

Nukari, T. 2014 Muistisairaahan hyvä arki. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito, 152-155. Toim. Forder, M. Porvoo. Boowell Oy.

Opetushallitus. 2012. SWOT-analyysi. Viitattu 13.12.2014. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Patjas, H. 2010. Lievää muistisairautta sairastavan ja hänen omaisensa kokemuksia sopeutumisvalmennuskurssilta. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Remes, A. 2014. Otsa-ohimolohkorappeumien aiheuttama muistisairaus. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito, 281- 286. Toim. Forder, M. Porvoo. Boowell Oy.

Rinne, J. 2010. Lewyn kappaletauti. Teoksessa Muistisairaudet, 158- 164. Toim. Soininen, H. Porvoo. Bookwell Oy.

Rinne, J & Remes, A. 2010. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa muistisairaudet, 165- 171. Toim. Soininen, H. Porvoo. Bookwell Oy.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 1

Sarvimäki, A. 2002. Terveystieteiden arvot, ristiriitojen vai voimavarojen lähde. Teoksessa Eettisyttä terveydenhuoltoon. Valatakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 1998- 2002. Etene- julkaisuja 5. Helsinki.

Savolainen, J. 2014. Muistisairaahan hoidon järjestäminen. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito, 197- 220. Toim. Forder, M. Porvoo. Boowell Oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektin vetäjän käsikirja. Viitattu 13.12.2014. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Tuominen, T. 2012. Merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. Tesso. Viitattu 8.3.2015. <http://tesso.fi/content/merkitt%C3%A4v%C3%A4-osa-muistisairauksista-j%C3%A4-diagnosoimatta>

Vilkkä, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 13.12.2014. http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

LIITE 1**VIDEON KÄSIKIRJOITUS**

Lopullisen videon alkuun tulee aikaisemmin kuvattu ja tehty video muistihoitajien haastattelusta.

Vastaavan sairaanhoitajan haastattelu

Leikki nro 1 - Apteekin hyllyltä

Leikki nro 2 – Kuntatuntemus hallussa

Leikki nro 3 – Tietovisa

Leikki nro 4 – Sananlaskut

Sanaristikonteon kuvaus

Yhteislaulu