

# **Muuttuva muistisairaus**

## **Opas muistisairaahan läheiselle**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

2025

Josefiina Mälkiäinen

Emma Raiso

Henna-Riikka Herttuainen

## Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Josefiina Mälkiäinen Emma Raiso Henna-Riikka Herttuainen	Opinnäytetyö, AMK	2025
	Sivumäärä	
	36	
Työn nimi		
<b>Muuttuva muistisairaus</b>		
Opas muistisairaalle läheiselle		
Tutkinto ja koulutusala		
Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Lappeenrannan palvelukeskussäätiö		
Tiivistelmä		
<p>län myötä muistitoiminnot heikkenevät lievästi, mikä on osa normaalia vanhenemista. Kun muistiongelmät alkavat kuitenkin haitata arkea selvästi enemmän, voi taustalla olla muistisairaus. Muistisairaudet vaikuttavat ihmiseen laaja-alaisesti. Ne heikentävät ajattelua, käyttäytymistä, tunne-elämää ja arjessa selviytymistä. Sairaus etenee yksilöllisesti, eikä sen tarkkaa kulkua voi ennustaa. Diagnoosin jälkeen arjessa korostuu läheisen rooli. Sairastunut tarvitsee yhä enemmän päivittäistä tukea ja apua, kun itsenäinen selviytyminen ei enää onnistu.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli vastata läheisten konkreettisiin ja ajankohtaisiin tiedontarpeisiin muistisairauden aiheuttamista muutoksista sekä lisätä läheisten ja muistisairaiden parissa työskentelevän hoitohenkilöstön ymmärrystä sairauden etenemisestä ja sen vaikutuksista sairastuneen arkeen ja vuorovaikutukseen hänen kanssaan.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena tuotettiin opas, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää muistisairaiden henkilöiden läheisten ja hoitajien tiedon lisäämisen välineenä. Oppaan sisältö muodostettiin läheisille tehdyn taustaselvityksen perusteella, jolloin se perustui läheisten tiedon tarpeeseen ja toiveisiin.</p> <p>Taustaselvityksellä tehtävä tiedonkeruu tapahtui erillisellä kyselykaavakkeella ja selvityksen tulokset analysoitiin induktiivisesti ryhmittelemällä aineisto eri kategorioiden alle. Tulokset jaettiin vastausten perusteella viiteen eri teemaan. Näitä teemoja ja niiden sisältöä hyödynnettiin oppaan toteutuksessa. Tietopohjana käytettiin kirjallisuuskatsauksen tietoperustaa. Opas tehtiin yhteistyössä Lappeenrannan palvelukeskussäätiön kanssa.</p>		
Asiasanat		
muistisairaus, eri muodot, käytösoireet, hoitomuodot, kohtaaminen		

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Josefiina Mälkiäinen Emma Raiso Henna-Riikka Herttuainen	Thesis, UAS Number of Pages 36	2025
Title of Publication <b>Progressive memory disorder</b> A guide for the loved ones		
Degree, Field of Study Bachelor of Health Care, Nursing		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Lappeenrannan palvelukeskussäätiö		
Abstract <p>As people age, memory functions may decline slightly, which is a normal part of aging. However, when memory problems begin to significantly interfere with everyday life, the underlying cause may be memory disorder that affects individuals in a wide range of ways. Those impair thinking, behavior, emotional life, and coping in everyday life. The disease progresses uniquely and unpredictably, leading to increasing need for daily support and a growing reliance on loved ones.</p> <p>The aim of the thesis was to respond to the concrete and current information needs of loved ones about the changes caused by memory disorders, as well as to increase the understanding of the disease progression and its effects on everyday life and interaction, both among relatives and healthcare professionals working with individuals with memory disorders.</p> <p>As a result of the thesis, a guide was produced that can in the future be used as a tool to increase knowledge among relatives and healthcare professionals. The content of the guide was based on a background study conducted with loved ones by separate questionnaire, and it was therefore tailored to meet their needs and wishes for information. The results were analyzed inductively by grouping the material under different categories. The information base of the literature review was used as the database. The guide was created in collaboration with Lappeenrannan palvelukeskussäätiö.</p>		
Keywords memory disorder, different types of dementia, behavioural symptoms, treatment methods, encounter		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Opinnäytetyön taustaa.....	1
1.2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	2
2	Yleisimmät muistisairaudet .....	3
2.1	Alzheimerin tauti.....	3
2.2	Lewyn kappale -tauti.....	4
2.3	Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen.....	4
2.4	Parkinsonin taudin muistisairaus .....	5
2.5	Muut muistisairaudet .....	6
3	Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet.....	7
3.1	Ahdistuneisuus .....	7
3.2	Harhaluulot.....	7
3.3	Levottomuus, aggressiivisuus ja vaeltelu.....	8
3.4	Masennus ja apatia .....	9
3.5	Unihäiriöt .....	11
3.6	Persoonallisuuden muutokset.....	12
4	Muistisairauksien hoitomuodot.....	13
4.1	Lääkkeettömät hoitomuodot .....	13
4.2	Lääkkeelliset hoitomuodot .....	15
5	Muistisairaana läheisenä .....	17
5.1	Uuteen elämään sopeutuminen .....	17
5.2	Kriisi, vertaistuki ja voimavarat .....	18
5.3	Muistisairaana kohtaaminen .....	19
6	Opas opinnäytetyönä.....	20
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	20
6.2	Laadukas opas.....	21
7	Opinnäytetyön toteutus .....	22
7.1	Tutkimusasetelma .....	22
7.2	Opinnäytetyön ideointi ja suunnittelu .....	22
7.3	Tiedonkeruumenetelmät.....	23
7.4	Taustaselvityksen tulosten analysointi.....	25
7.5	Oppaan toteutusprosessi.....	26
8	Yhteenveto ja pohdinta .....	27
8.1	Opinnäytetyön arviointi .....	27

8.2	Eettiset näkökulmat ja luotettavuuden tarkastelu .....	28
8.3	Jatkokehittämisaiheet.....	29
Lähteet	.....	30

Liite 1. Läheisille tehdyn taustaselvityksen tulokset.

Liite 2. Opas muistisairaana läheisille.

# 1 Johdanto

## 1.1 Opinnäytetyön taustaa

Opinnäytetyön aiheena on erilaiset muistisairaudet ja niiden vaikutus muistisairaaseen henkilöön. Muisti on ihmiselle tärkeää tiedonkäsittelyn, uusien asioiden oppimisen ja koko identiteetin ylläpitämisessä. Muisti ei ole vain yksittäinen toiminto, vaan monista osa-alueista ja ajallisista vaiheista koostuva kokonaisuus. Siksi myös muistiin liittyvät ongelmat voivat olla hyvin erityyppisiä ja niiden syyt voivat olla moninaisia. Lievät muistivaikeudet kuuluvat normaaliin ikääntymiseen, sillä uuden oppiminen tyypillisesti hidastuu ja työmuisti heikentyy ikääntymisen myötä. (Juva 2024b.) Jopa joka kolmas 65 vuotta täyttänyt kärsii jonkinasteisista muistioireista. Suurin osa muistioireista johtuu esimerkiksi stressin, masennuksen tai väsymyksen aiheuttamista muistivaikeuksista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024.) Muistitoiminnot voivat heiketä myös tiedonkäsittelyn kannalta kriittisellä aivoalueella tapahtuvasta paikallisesta vauriosta tai häiriöstä aivojen aineenvaihdunnassa, hermoverkoissa tai hermosoluissa. Syyt ovat usein kuitenkin hoidettavissa olevia tai ohimeneviä, toisaalta ne voivat kertoa myös pysyvistä jälkitiloista tai etenevästä sairaudesta. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2023.)

Muistisairaudeksi kutsutaan sairautta, jolla on muistia, tiedonkäsittelyä ja ajatustoimintoja heikentävä vaikutus (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Ne ovat neurologisia aivosairauksia, jotka rappeuttavat aivoja ja heikentävät toimintakykyä laaja-alaisesti. Sydän- ja verisuonisairauksien tavoin muistisairaudet ovat kansantauteja. (Muistiliitto d.) Tällä hetkellä eteneviin muistisairauksiin ei ole saatavilla parantavaa hoitoa, mutta niiden riskitekijöihin voidaan vaikuttaa elintavoilla pienentäen sairastumisen todennäköisyyttä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Muistisairauksien todennäköisyyttä lisääviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi runsas alkoholinkäyttö, tupakointi, vähäinen fyysinen ja kognitiivinen aktiivisuus, veren suuri kolesterolipitoisuus, kohonnut verenpaine, keski-ikä lihavuus ja ylipaino sekä runsaasti tyydyttyneitä rasva MDF-happoja sisältävä ruokavalio. Riskitekijöihin voidaan lukea myös tekijöitä, joihin ei voi vaikuttaa. Tällaisia voivat olla esimerkiksi ikä, sukuhistoria, geneettiset tekijät ja ilmansaasteet. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2023)

Muistisairaudet ovat hyvin yleisiä, sillä ne yleistyvät iän myötä ja samanaikaisesti ihmisten eliniät pitenevät. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevista henkilöistä suurimmalla osalla on muistisairaus. Vuonna 2021 Suomessa diagnosoitiin yhteensä 150 000 muistisairautta sairastavaa henkilöä. Väestöennusteiden mukaan iäkkäiden määrä vanhimmissa ikäryhmissä kasvaa Suomessa ja ihmiset elävät yhä pidempään. Näistä syistä myös muistisairauksia sairastavien henkilöiden lukumäärän ennustetaan kasvavan voimakkaasti.

Vuodelle 2040 ennuste on 247 000 diagnosoitua muistisairasta. Luvuissa ei ole otettu huomioon varhaisen vaiheen muistisairautta sairastavia henkilöitä, joilla ei ole diagnosoitua sairautta tai lääkitystä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Lappeenrannan palvelukeskussäätiön kanssa, joka on vuonna 1970 perustettu voittoa tavoittelematon säätiö. Lappeenrannan palvelukeskussäätiön tavoitteena on tuottaa kohtuuhintaisia tuki- ja asumispalveluita sekä tukea vanhusten ja vammaisten kotona asumista. Vuokra-asuntoja säätiöllä on yhteensä n. 450. (Lappeenrannan palvelukeskussäätiö a.) Säätiö tuottaa myös ruokapalveluja. Keskuskeittiönä palvelukodeille toimii Lappeenrannan keskustassa sijaitseva lounasravintola Kristiina. Lisäksi lounasravintolasta voi tilata kuljetusateriapalvelun kautta lämpimän ruuan kotiin sekä syödä paikan päällä. (Lappeenrannan palvelukeskussäätiö b.) Palvelukeskussäätiön siivouspalvelut huolehtivat säätiön omien tilojen ylläpidosta ja heiltä voi myös tilata kotisiivousta (Lappeenrannan palvelukeskussäätiö c).

## 1.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas muistisairaiden läheisille ja hoitohenkilöstölle, jossa esitetään tiivistetysti tietoa erilaisista muistisairauksista ja muistisairauden vaikutuksista muistisairaaseen henkilöön. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä muistisairaiden läheisten ja hoitajien tietoa muistisairaudesta ja sen etenemisestä. Tavoitteena on selventää muistisairauden vaikutusta käyttäytymiseen, persoonallisuuteen ja toimintakykyyn. Opasta voidaan tulevaisuudessa hyödyntää muistisairaiden läheisten ja hoitajien tiedon lisäämisen välineenä. Sitä voidaan jakaa uusien asukkaiden läheisille muistisairaana henkilön muuttaessa esimerkiksi tehostetun palveluasumisen piiriin. Opas tehdään Lappeenrannan palvelukeskussäätiön käytettäväksi.

Oppaan pohjana toimii kirjallisuuskatsaus, jossa käsitellään yleisimpiä muistisairauksia, niiden lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitomuotoja, muistisairauksien vaikutuksia sairastuneeseen henkilöön, muistisairaana kohtaamista sekä läheisten osaa muistisairaana hoitotyössä. Työssä ei käsitellä perushoittoa, kuntoutukseen, muistisairaiden palveluketjuihin tai hoitopolkuihin liittyviä asioita. Myös omaishoitajuuteen liittyvät asiat rajataan työn ulkopuolelle. Työtä varten kerätään tietoa erilaisista tutkimuksista, Käypä hoito -suosituksista, Terveyskirjastosta ja ammatillisista artikkeleista. Työssä teetetään myös taustaselvitys muistisairaiden läheisille, jossa selvitetään omaisten tiedon tarvetta muistisairaudesta, sen etenemisestä ja vaikutuksesta heidän läheisiinsä. Taustaselvityksellä tehtävä tiedonkeruu tapahtuu erillisellä kyselykaavakkeella ja sen tulokset analysoidaan sisällönanalyysillä. Taustaselvityksestä saatua tietoa hyödynnetään oppaan sisältämän tiedon tuottamisessa. Työssä ei käytetä numeraalista tietoa tai laajoja kyselyitä tai haastatteluita.

## 2 Yleisimmät muistisairaudet

### 2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus, ja sen esiintyvyys kasvaa iän myötä. Yli 85-vuotiaista 15–20 prosenttia ihmisistä sairastaa tätä etenevää aivojen rappeumasairautta. Taudin tarkkaa syytä ei täysin tunneta, mutta sille on tyypillistä aivoihin kertyvä amyloidi- ja tauproteiini, jotka vaurioittavat hermoratoja ja aivosoluja. Nämä muutokset heikentävät muistia ja tiedonkäsittelykykyä. Alzheimerin tauti on yleisempi naisilla kuin miehillä. Taudin kehittymiseen vaikuttavat monet altistavat tekijät kuten keski-ikä kohonnut verenpaine, diabetes, korkea kolesteroli, ylipaino, liikunnan puute, runsas alkoholin käyttö ja pitkäaikainen tupakointi. Myös vähäinen koulutus, vakavat masennusjaksot sekä vakavat pään vammat. (Juva 2024a.)

Taudin keskeisin oire on muistin heikentyminen. Lähimuisti heikkenee ensin ja vanhat taidot sekä muistot säilyvät pidempään. Varhaisvaiheessa oireet saattavat muistuttaa hajamielisyttä. Sairauden edetessä ilmenee myös kielellisiä vaikeuksia, hahmottamisen ongelmia, toiminnanohjauksen heikentymistä sekä psyykkisiä oireita ja käytösoireita. (Juva 2024a.)

Alzheimerin tauti voidaan jakaa karkeasti neljään vaiheeseen, jotka kuvaavat sairauden etenemistä ja oireiden lisääntymistä. Varhaisessa vaiheessa oireet ovat usein lieviä ja voivat ilmetä uuden oppimisen ja muistamisen vaikeuksina. Henkilö saattaa huomata hidastumista työssä tai arkisissa askareissa, kärsiä uupumuksesta, stressistä tai alakulosta. Läheiset voivat huomata muutoksia ja kehottaa hakeutumaan tutkimuksiin, mutta oireet saattavat usein sekoittaa hajamielisyyteen tai ikääntymiseen. (Alzheimerin taudin kulku: Käypä hoito -suositus 2023.) Muistisairauden tunnistamisessa sekä seurannassa voidaan käyttää apuna MMSE eli Mini-Mental State Examination testiä. Testissä kartoitetaan orientaatiota, muistia, tarkkaavaisuutta, kieltä ja hahmottamista. (Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut: Käypä hoito -suositus 2023.)

Lievässä vaiheessa oireet ovat jo selkeämpiä. Henkilö saattaa toistaa ja kysyä samoja asioita toistuvasti, ja uusien asioiden oppiminen vaikeutuu. Tapahtumien aikajärjestys hämärtyy ja esimerkiksi lääkkeiden ottaminen voi aiheuttaa haasteita. Kaupassa saatetaan käydä toistuvasti unohtaen, mitä on jo hankittu. Muistihäiriöiden lisäksi ilmenee kognitiivisia oireita, kuten vaikeuksia puheen tuottamisessa ja toiminnanohjauksessa. Psyykkisiä oireita, kuten masennusta, apatiaa ja epäluuloisuutta, voi esiintyä. (Alzheimerin taudin kulku: Käypä hoito -suositus 2023.)

Keskivaikeassa vaiheessa oireet ovat jo merkittäviä. Henkilön sairudentunto heikkenee, ja lähimuisti on selvästi heikentynyt. Tavarat ovat usein hukassa, samoja kysymyksiä

kysytään jatkuvasti, ja puheen tuottamisessa sekä ymmärtämisessä ilmenee huomattavia vaikeuksia. Keskittymiskyky heikkenee, ja ajan hahmottaminen sekä suunnistaminen tutusakin ympäristössä on ongelmallista. Henkilö ei selviä enää itsenäisesti ja tarvitsee apua perustoiminnoissa, kuten hygieniassa ja ravitsemuksessa. (Alzheimerin taudin kulku: Käypä hoito -suositus 2023.)

Vaikeassa vaiheessa henkilön puheen tuotto ja ymmärtäminen ovat hyvin rajallisia. Hän tarvitsee jatkuvaa apua kaikissa arjen perustoiminnoissa eikä voi olla ilman valvontaa, sillä itsenäinen toiminta voi olla vaarallista. Kävely muuttuu töpöttäväksi ja haastavaksi, ja taudin loppuvaiheessa liikkumiskyky sekä pidätyskyky häviävät kokonaan. Puheentuotto katoaa lähes kokonaan, ja henkilö tarvitsee syöttöapua ruokailuissa. (Alzheimerin taudin kulku: Käypä hoito -suositus 2023.)

## 2.2 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti on toiseksi yleisin aivoja rappeuttava sairaus Alzheimerin taudin jälkeen. Sen syy ei ole vielä tiedossa. Tauti alkaa useimmiten yli 65-vuotiaana ja on hieman yleisempää miehillä kuin naisilla. Lewyn kappale -tauti on saanut nimensä solunsisäisten Lewyn kappaleiden mukaan, jotka ovat havaittavissa mikroskoopilla. Lisäksi noin puolella henkilöistä ilmenee aivoissa samankaltaisia muutoksia kuin Alzheimerin taudissa, mikä viittaa näiden sairauksien yhteisiin piirteisiin. Lewyn kappale -taudille ei ole olemassa ehkäisevää hoitoa. (Atula 2023b.)

Taudin oireet ilmenevät asteittain ja alkavat yleensä vireystilan vaihtelulla, hahmotusongelmissa ja yksityiskohtaisilla näköharhoilla. Lisäksi taudissa ilmenee Parkinsonin taudille tyypillisiä oireita, kuten liikkeiden hidastumista, lihasjäykkyyttä ja kävelyvaikeuksia. Henkilöt voivat kokea lyhyitä tajunnan menetyksiä, sekavuutta, käytösoireita ja kaatumisia. Muistihäiriöt ilmenevät yleensä vasta taudin myöhäisessä vaiheessa. Tauti etenee hitaasti. Useimmiten se johtaa itsenäisyyden menetykseen, vuodehoitoon ja lopulta menehtymiseen noin 8 vuoden kuluessa. (Atula 2023b.)

## 2.3 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen on aivoverenkiertohäiriön muistisairaus. Aivoverenkiertohäiriöillä (AVH) tarkoitetaan aivoverisuonten ja aivoverenkierron sairauksia. Aivohalvaus on aivotoimintojen häiriö, joka voi johtua aivoinfarktista, aivojen sisäisestä verenvuodosta, lukinkalvonalaisesta verenvuodosta tai aivolaskimoiden tromboosista. Aivoinfarkti syntyy hapenpuutteesta aivoissa, joka aiheuttaa pysyvää vauriota. Yksi aivoverenkiertohäiriön muoto on TIA eli transient ischemic attack. Se tarkoittaa kohtausmaista

aivoverenkiertohäiriötä, joka ei jätä pysyviä vaurioita ja kestää alle tunnin. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2024.)

Noin neljäsosalla aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilla kehittyy myös muistisairaus. Aivoverenkiertohäiriöille altistavat tekijät ovat samat kuin Alzheimerin taudissa. Joissakin tapauksissa henkilö voi kärsiä niin sanotusta hiljaisesta aivoinfarktista, jossa infarktin oireita ei ilmene, mutta riski sairastua verenkiertoperäiseen muistisairauteen on silti olemassa. (Atula 2023a.)

Verenkiertoperäisessä muistisairaudessa ensimmäisenä heikkenee toiminnanohjaus. Oireet alkavat usein nopeasti, mutta niiden välillä voi esiintyä myös parempia, lähes oireettomia päiviä. Muita yleisiä oireita ovat muistin heikentyminen, kävelyyn liittyvät ongelmat, halvausoireet sekä puheentuoton häiriöt. Oireiden ilmeneminen riippuu siitä, millä aivoalueella aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat muutokset esiintyvät. Mikäli muutoksia tapahtuu enemmän aivokuoren alueella, oireina voi olla sanojen löytämisen vaikeutta, toispuoleista halvausta, näkökenttäpuutoksia ja kävelyhäiriötä. Jos taas muutokset ovat aivojen syvissä osissa, tyypillisiä oireita ovat puheentuoton häiriöt, toispuoliset halvausoireet, kömpelö kävely, tasapainohäiriöt sekä pakkonauru tai -itku. Syvien aivojen muutokset johtuvat usein pienistä verisuonitukoksista, ja tätä muotoa kutsutaan pienten suonien taudiksi. Se on yleisin verenkiertoperäisen muistisairauden muoto, ja sitä sairastaa noin 60–70 prosenttia kaikista verenkiertoperäisistä muistisairaustapauksista. (Atula 2023a.)

## 2.4 Parkinsonin taudin muistisairaus

Parkinsonin tauti on vähitellen etenevä liikehäiriö, jolle on ominaista vapina, liikkumisen hidastuminen, lihasjäykkyys sekä monet muut oireet. Tavallisimmin tauti alkaa 50–70 vuoden iässä. Parkinsonin tauti johtuu aivojen syvien osien tyvitumakealueen hermosolujen asteittaisesta tuhoutumisesta, mutta sen tarkkaa syytä ei vielä tiedetä. Tämän seurauksena sairaus johtaa hermovälittäjäaine dopamiinin puutteeseen ja tahdonalaisia liikkeitä säätelevien hermoratojen vaurioitumiseen. (Atula 2023c.)

Parkinsonin taudin oireistoon kuuluvat kognitiiviset oireet, näiden oireiden edetessä arkea häiritseväksi aletaan puhua Parkinsonin taudin muistisairaudesta. Parkinsonin taudin muistisairaus on yksi Parkinsonin taudin myöhäisvaiheiden mahdollisista ilmenemismuodoista. (Atula 2023c.)

Parkinsonin taudin muistisairautta sairastavalla on diagnoosina Parkinsonin tauti. Parkinsonin taudin muistisairaus alkaa asteittain ja etenee hitaasti. Se voidaan diagnosoida esitietojen, kliinisen tutkimuksen ja kognitiivisten toimintojen tutkimisen perusteella. Sairastuneen muisti, ajattelukyky sekä toimintakyky voivat heikentyä vähitellen. Taudin eteneminen

on yksilöllistä. (Parkinsonin taudin dementian ominaispiirteet sekä todennäköisen ja mahdollisen Parkinsonin taudin dementian diagnostiset kriteerit vuodelta 2007: Käypä hoito -suositus 2023.)

## 2.5 Muut muistisairaudet

Muistioireet ovat yleisiä ja niitä aiheuttavien sairauksien ja tilojen määrä suuri. Otsa-ohimolohkorappeuma on yleisnimitys aivojen lohkoja, etenkin otsalohkoja rappeuttaville eteneville oireyhtymille. Rappeumia tunnistetaan kolme eri alatyyppeä, joita ovat otsalohkodementia, semanttinen dementia ja etenevä sujumaton afasia. Otsa-ohimorappeumista yli 30 prosenttia esiintyy suvuittain. (Remes & Rinne 2015, 172–180.) Otsa-ohimolohkoperäisissä muistisairauksissa otsa- ja ohimolohkojen toiminta heikkenee (Suomen seniorihoiva).

Muita harvinaisempia eteneviä muistisairauksia ovat posttraumaattinen dementia, alkoholidementia, Creutzfeldt-Jakobin tauti ja Wilsonin tauti (Viramo & Sulkava 2015, 35–43). Sekä edellisten lisäksi CADASIL, Huntingtonin tauti ja Hakolan tauti (Suomen seniorihoiva). Alkoholidementian syntyyn vaikuttaa liiallinen ja pitkittynyt alkoholin käyttö. Sille on ominaista älyllisen toiminnan, kognitiivisten kykyjen ja muistin globaali heikkeneminen. (Chen ym. 2017, 331–342.)

CADASIL (Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy) on perinnöllinen, toistuvien aivoinfarktien seurauksena aiheutuva muistisairaus. Huntingtonin tauti on perinnöllinen, mutta Suomessa harvinainen muistisairauden muoto, joka aiheuttaa otsalohkojen vaurioon viittaavia oireita ja pakkoliikkeitä. Hakolan tauti on suomalaisissa periytyvä luonteen muutoksia ja otsalohkotyyppejä lisäävä sairaus. (Suomen seniorihoiva.)

### 3 Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet

#### 3.1 Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuus on tavallinen dementiaan liittyvä neuropsykiatrinen oire, jonka syntyyn serotoniinivälitteisen toiminnan häiriöllä on katsottu olevan merkittävä rooli. Serotoniini on hermoston välittäjäaine, joka säätelee muun muassa mielialaa, unta ja ahdistuksen kokemista. Sitä esiintyy 40–50 prosentilla dementoituneista henkilöistä jossain sairauden vaiheessa. (Koponen & Vataja 2023.) Ahdistuneisuutta esiintyy muistisairauksissa vaihtelevasti sairauden eri vaiheissa ja eri tasoisesti. Se voi ilmetä sekä psyykkisinä että fyysisinä oireina. Sairauden edetessä herkkyys ahdistuneisuudelle lisääntyy ja se on yleisempää henkilöillä, joilla on ollut jo terveenä oireilua. (Terveyskylä 2023b.)

Ahdistuneisuus ilmenee huolestuneisuutena, jännityksenä, pelokkuutena, kireytenä ja hättäännyneisyytenä. Siihen voi liittyä fyysisiä oireita, kuten sykkeen tai hengityksen kiihtymistä, raajojen puutumista, lihaskipuja tai hikoilua. Ahdistuneisuus voi olla lähes jatkuvaa, jolloin on kyseessä yleistynyt ahdistuneisuus. Se voi olla myös tilanteisiin liittyvää, joka voi ilmetä arkisten tilanteiden yhteydessä, kuten suihkuun menemisessä. Tällöin muistisairas ei usein ymmärrä tilanteen luonnetta ja oireilee sen takia. (Terveyskylä 2023b.)

Ahdistuneisuus voi olla itsenäinen oire tai se voi liittyä masennukseen. Sairauden edetessä kyky ilmaista omia ajatuksia tai tunteita heikkenee, henkilö voi turhautuneena ja ahdistuneena alkaa käyttäytyä hyökkäävästi. Yksin jääminen tai arjen rutiinien muutokset voivat herättää ahdistustunteita. (Terveyskylä 2023b.)

#### 3.2 Harhaluulot

Psykoosioireita eli harhaluuloisuutta ja/tai aistiharhoja esiintyy noin puolella muistisairaista. Muistisairaista noin 25–50 prosentilla esiintyy aistiharhoja ja harha-ajatuksia. Ne ovat tavallisimpia keskivaikean tai vaikean muistisairauden vaiheessa. (Terveyskylä 2023a.) Harhaoireet muuttuvat toistuviksi ja stereotyyppisiksi pitkään jatkuneessa dementiaassa. Niihin kuuluu esimerkiksi vakuuttuneisuus varastamisesta, haamuasukkaan aiheuttamasta häiriöstä, ulkopuolisista uhkista tai vaikutuksista, jotka tuntuvat kohdistuneen henkilöön. (Koponen & Vataja 2023.)

Alzheimerin taudissa harhaluulot ilmenevät usein varastamisharhoina, jolloin muistisairas kokee, että hänen kotoaan on viety esineitä tai asioita. Useimmiten taustalla on unohtaminen, mihin muistisairas on laittanut esineet. Harhaluulot suuntautuvat useimmiten läheisiin, naapureihin tai kotihoitoon, mikä heikentää muistisairaan kykyä toimia yhteistyössä. Alzheimerin tautia sairastava saattaa uskoa, että häntä yritetään myrkyttää, hänet on hylätty

tai hän on ajautumassa taloudellisiin vaikeuksiin. Muistisairas voi ajatella, että hänen puolisonsa on toinen ihminen kuin ennen. Taudin yhteydessä voi esiintyä kuuloharhoja, kuten epämääräisiä ääniä, puhetta tai koputuksia, joskus myös näköharhoja. (Terveyskylä 2023a.)

Verisuoniperäisessä muistisairaudessa tavallisimmat harhaluulot ovat näkö- ja/tai vainoharhoja. Harhaluulojen esiintyminen on todennäköisempää, jos esiintyy huonokuuloisuutta ja vaurioita oikeassa aivopuoliskon etuotsalohkossa. Yleisimmät harhaluulot ovat varastamisharhoja. Kuuloharhat voivat ilmetä epäselvänä puheena naapurista ja muistisairas saattaa kokea, että naapurit tai läheiset ihmiset kiusaavat häntä monin eri tavoin. (Terveyskylä 2023a.)

Parkinsonin taudin muistisairauteen liittyy usein aistiharhoja, jotka muistuttavat Lewyn kappale -taudin oireita. Parkinsonin tautia sairastavat on yleensä tietoisempia harhoista, erityisesti jos ne johtuvat lääkityksestä. Näköharhoihin ei liity yleensä voimakasta tunnesisältöä, ja vainoharhat ovat melko harvinaisia. Sairauden edetessä vaikeaan vaiheeseen on yleistä, että henkilö alkaa mieltää puolionsa (tai muun läheisensä) joksikin toiseksi henkilöksi. Näitä misidentifikaatio-oireita kokee tutkimusten mukaan noin viidennes sairastuneista. (Terveyskylä 2023c.)

Lewyn kappale -taudissa jopa 80 prosentilla ilmenee selkeitä näköharhoja, joissa esiintyy ihmis- tai eläinhahmoja. Harhat ovat niin yksityiskohtaisia, että Lewyn kappale -tautia sairastava pystyy kuvailemaan tarkasti ihmishahmon päällä olevia vaatteita. Ääniharhoja voi ilmetä yleisenä meluna ja niitä esiintyy noin 40 prosentilla. Satunnaisesti saattaa ilmetä kosketusharhoja. Näköharhojen esiintyminen Lewyn kappale -taudissa voi ilmetä ennen kuin ilmenee vaikeuksia tiedonkäsittelyssä. Harhaluulot liittyvät usein aistiharhoihin ja ne voivat olla sisällöltään mustasukkaisuuteen tai varastamiseen liittyviä. Taudin edetessä henkilön mielessä voi tapahtua misidentifikaatio, jossa läheinen ihminen vaihtuu muistisairaana mielessä toiseen ihmiseen. Alkuvaiheessa henkilö saattaa olla tietoinen psykoosioireistaan, mutta sairauden edetessä aistiharhoista ja harhaluuloista tulee entistä todellisimman tuntuisia. (Terveyskylä 2023a.)

### 3.3 Levottomuus, aggressiivisuus ja vaeltelu

Muistisairaana ihmisen levottomuus voi ilmetä joko fyysisenä tai verbaalisena. Fyysinen levottomuus ilmenee jatkuvana kävelynä, harhailuna, hoitajan perässä kulkemisena tai muuna kehon toistuvana liikkeenä tai erilaisena askareena. Verbaalinen levottomuus näkyy samojen asioiden tai sanojen jatkuvana hokemisena sekä hoitajan toistuvana kutsumisena. Levottomuus voi myös kuvata henkilön sisäistä energiaa ja aktiivisuutta. Se saattaa olla

stressin laukaisukeino tai seurausta fyysisestä tai henkisestä huonovointisuudesta. (Suomen muistiasiantuntijat ry 2025a.)

Aggressiivisuus on tahatonta käytösoiretta, joka voidaan liittää levottomuusoireisiin. Aggressiivisuutta voi ilmetä myös fyysisenä tai verbaalisena. Aggressiivinen käyttäytyminen usein lisääntyy muistisairauden edetessä sekä esim. kotiympäristön muuttuessa. Taustalla voi olla muistisairaahan fyysinen tai henkinen huono olo, jota hän ei pysty tai osaa ilmaista esimerkkinä kiputilat tai masennus. (Vataja & Koponen 2015.) Henkilö voi myös käyttäytyä aggressiivisesti, jos hän kokee, ettei tule muuten ymmärretyksi tai hän pelkää, koska ei enää ymmärrä mitä tilanteessa tapahtuu. Hänellä voi olla harhaluuloja, joita vastaan hän yrittää puolustautua. Usein aggressiivisuutta tavataan pesu- ja pukeutumistilanteissa. Laukaisevat tekijät voivat olla kylmä, kognitiivisten taitojen puute ja epämiellyttävä tunne iholla. (Suomen muistiasiantuntijat ry 2025a.)

### 3.4 Masennus ja apatia

Masennus on muistisairauksiin liittyvä oire, joka esiintyy varsinkin muistisairauden alkuvaiheessa. Omien kognitiivisten ja päivittäisten toimintojen heikkeneminen voi aiheuttaa masennukseen johtavan reaktion. Muistisairauden edetessä myös aivojen rappeutumiseen liittyvät muutokset välittäjäainejärjestelmän keskinäisessä tasapainossa voivat näkyä mielialamuutoksina. Eri muistisairauksien muodoissa masennusoireiden esiintyvyys vaihtelee. Yleisesti voidaan sanoa, että masennusta esiintyy lievänä noin 25 prosentilla ja vaikeana noin 5–15 prosentilla muistisairailta henkilöillä. Näiden lisäksi yksittäisiä masennusoireita tavataan noin puolella muistisairailta henkilöillä. Usein kommunikaatiokyvyn heiketyksessä muistisairaahan masennusoireet voivat jäädä huomaamatta ja hoitamatta. (Muistisairaahan neuropsykiatristen oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2023.) Masennusoireiden erottaminen muistisairaudesta on kuitenkin tärkeää elämänlaadun parantamisen ja muistioireiden lievittämisen kannalta asianmukaisella masennuksen hoidolla (Suomen muistiasiantuntijat ry 2025b).

Masennus vaikuttaa muistisairaahan toimintakykyyn heikentäen kognitiivisia toimintoja, elämänlaatua ja motivoitumista. Masennusoireet ovat moninaisia. Niihin liittyy madaltunut mieliala, itsetuhoiset ajatukset, toive kuolemasta, heikentynyt kyky kokea ja osoittaa mielihyvää, aiemmin aktiivisen henkilön toiminnan hidastuminen, paranoidiset eli vainoharhaiset ajatukset, psyykkiset ja fyysiset ahdistusoireet sekä avuttomuuden, arvottomuuden ja toivottomuuden tunteet. (Suomen muistiasiantuntijat ry 2025b.) Muistisairaiden yleisimmät masennuksen ilmenemismuodot ovat mielihyvän ja tunteiden heikkeneminen, mielenkiinnon väheneminen sekä levottomuus. Vaikeaa muistisairautta sairastavilla masennustilaan kuuluu myös paljon psykoottisia oireita. Masennukseen voidaan liittää elämänlaatua

heikentävän vaikutuksen lisäksi myös toimintakyvyn huononeminen, ennenaikainen pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutuminen, kuolleisuuden lisääntyminen ja läheisten rasittuminen. (Saarinen ym. 2010.)

Muistisairaus ja masennus voidaan helposti sekoittaa keskenään varsinkin muistisairauden alkuvaiheessa niiden hyvin samankaltaisten oireiden vuoksi. Tämän vuoksi niiden erottaminen toisistaan on joskus hankalaa. Molempiin liittyy toimintakyvyn laskua, haluttomuutta ja aloitekyvyttömyyttä. Muistisairas on usein myös passiivinen, helposti väsyvä ja haluton. Toisaalta myös pelkkä masennus voi aiheuttaa merkittäviä muistiongelmia. Usein muistisairailla henkilöillä sairauteen liittyy masennusoireita jo ennen varsinaisia kognitiivisia häiriöitä. (Juva 2017.)

Usein masennus on muistisairauden ensimmäinen oire. Tämän lisäksi aiemmin, jopa vuosikymmeniä aiemmin sairastetut vakavat masennustilat ovat yksi muistisairauden riskitekijöistä. Syytä yhteyteen ei tiedetä tarkasti, mutta molemmissa tilanteissa on huomattu samankaltaisia neurobiologisia muutoksia, jotka ovat seurausta joko samankaltaisista riskitekijöistä tai hermostovaurioista. (Bennett & Thomas 2014.)

Asiantuntijat uskovat, että tiettyjen aivoalueiden toimintahäiriöt voivat aiheuttaa apatiaa. Apatialla ei välttämättä aina ole selkeää syytä, mutta se voi olla oire useissa erilaisista neurologisissa ja psykiatrisissa sairauksissa. Apatiaa liittyy esimerkiksi Alzheimerin tautiin, otsahimolohkorappeumaan, Huntingtonin tautiin, Parkinsonin tautiin ja vaskulaariseen dementiaan. (Washington 2021.)

lääkällä henkilöillä apatia voidaan sekoittaa masennukseen samankaltaisten oireiden, kuten kiinnostuksen ja aloitteellisuuden puutteen ja huonon toimintakyvyn vuoksi. Masennukseen liittyvät dysforia, surullinen mieliala, syyllisyydentunteet, pessimismi ja itsemurha-ajatukset, auttavat parhaiten erottamaan masennuksen apatiasta. Yhtenevien oireiden lisäksi henkilöillä voi olla puhtaasti apatiaa, masennusta tai molempia yhtä aikaa. Ikääntyneillä, joilla on verisuonisairaus ja verisuoniperäinen masennus, on suurempi riski sairastua apatiaan. (Höltkä 2017, 32–39.)

Noin kolmanneksella muistisairaista esiintyy apatiaa. Tämän lisäksi noin 80 prosentilla muistisairaista henkilöistä esiintyy jossakin muistisairauden vaiheessa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä heikentäviä aloitteellisuusongelmia. (Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2023b.)

Apatia voi olla pitkäaikainen sairauden oire tai lyhytaikainen tila. Apatiaan liittyy usein surullisuutta ja lisääntynyttä väsymystä. Sille on ominaista myös välinpitämättömyys. Apatia voi vaikuttaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen ja ihmissuhteisiin. Apatia voi olla

psykkistä tai fyysistä. Masennuksen tavoin sen oireet ovat moninaisia. (Krajčovičová 2023.) Apatiaan liittyy erityisesti motivaation puute, mutta apatian voidaan liittää myös reagoimattomuutta ärsykkeisiin ja oma-aloitteisen toiminnan puute sekä emotionaalinen reagoitakyvyn menetys positiivisiin tai negatiivisiin ärsykkeisiin tai tapahtumiin. (Hölttä 2017, 32–39.)

### 3.5 Unihäiriöt

Unen laatu ja määrä muuttuu koko aikuisiän ajan (Wennberg ym. 2017). Unen kestoon ja laatuun sekä unettomuuteen liittyvät tutkimukset ovat osittaneet, että riittämättömään uneen liittyy erilaisia haitallisia terveysvaikutuksia, kuten sydän- ja verisuonisairaudet, tulehdukselliset ja aineenvaihduntasairaudet, syöpä, kognition huononeminen, lisääntyneet mielialahäiriöt ja dementia. (Lahtinen 2021.)

Unihäiriöt ovat yleinen muistivaikeuksia aiheuttava syy. Unihäiriöihin voidaan lukea muun muassa unettomuus, riittämätön uni, uniapnea (Paajanen & Remes 2015). Sekä näiden lisäksi liika uneliaisuus päivällä sekä nukahtamis- ja univaikeudet yöllä, myös herääminen usein yöllä ja liian aikaisin aamulla ovat yleisiä (Mayo Clinic 2024).

Unen aikana keho palautuu sekä aivojen energiavarastot täydentyvät ja latautuvat. Unen- ja päivän aikana kerätty informaatio tallentuu, uni itsessään onkin tärkeää muistijäljen tallentumiselle. Aivot myös puhdistuvat unen aikana järjestelmän poistaessa aivoihin kertyneitä haitallisia ainesosia. (Muistiliitto c.)

Muistisairaiden unihäiriöt ovat yleisiä. Unihäiriöiden taustalla voi olla useita eri syitä, kuten depressio, ahdistuneisuus, kipu, levottomat jalat, pelot, painajaisunet, matala verenpaine, liiallinen kiire iltaisin, herääminen virtsaamaan, liian aikainen nukkumaanmeno aika ja uni-valve-rytmin häiriintyminen sekä aktivoivat lääkkeet. Aktivoivia lääkkeitä voivat olla esimerkiksi Alzheimer-lääkkeet ja masennuslääkkeet. (Suomen muistiasiantuntijat ry 2025c.)

Muistisairauksien on todettu aiheuttavan fyysisiä muutoksia aivoissa. Nämä muutokset voivat vaikuttaa muistisairaahan unen määrään ja laatuun. Ajan myötä unihäiriöt voivat myös pahentaa muistisairaahan oireita. Yleisesti ihminen tarvitsee unta seitsemästä yhdeksään tuntia yössä. Riittävä yöuni pitää huolta aivojen hyvinvoinnista. Lisäksi se auttaa ylläpitämään tervettä immuunijärjestelmää, ajattelemaan selkeästi ja pitämään yllä tasapainoista mielialaa. Se voi myös auttaa ehkäisemään kaatumisia ja onnettomuuksia ja vähentää kehon stressiä. (Alzheimer's Society 2021.) Riittävä uni ja lepo ovat edellytys myös muistamiselle ja oppimiselle (Muistiliitto c.).

### 3.6 Persoonallisuuden muutokset

Ihmisen elämän aikana kehittynyt persoonallisuus voi vaikuttaa siihen, miten muistisairaus esiintyy. Ahdistuneisuuteen taipuvaisella henkilöllä voi olla suurempi riski sairastua muistisairauteen liittyvään ahdistuneisuuteen ja masennukseen. Epävakaalla ja epäsosiaalisella ihmisellä taas voi olla suurempi riski, että muistisairaudessa esiintyy vaikeahoitoista levottomuutta ja aggressiivisuutta. (Vataja 2014, 48.)

Muistisairauden vuoksi aivojen etuosan rakenteisiin ja säätelymekanismeihin aiheutuu vaurioita. Nämä vauriot voivat ilmetä impulssikontrollin heikentymisenä ja muutoksina ihmisen persoonallisuudessa. Vaurioita esiintyy tyypillisesti otsahimolohkorappeumissa, mutta niitä voi esiintyä muissakin muistisairauden muodoissa. Tällöin jotkin persoonallisuuden piirteet voivat korostua tai tilalle voi tulla jotakin aivan uusia ja vastakohtaisia piirteitä. Piirteitä voi olla muun muassa estottomuus, sosiaalisten normien rikkominen, rivo käyttäytyminen, ilkeys tai kiltteys. (Vataja & Koponen 2015.)

## 4 Muistisairauksien hoitomuodot

### 4.1 Lääkkeettömät hoitomuodot

Tällä hetkellä eteneviin muistisairauksiin ei ole saatavilla parantavaa hoitoa, mutta niiden riskitekijöihin voidaan vaikuttaa elintavoilla pienentäen sairastumisen todennäköisyyttä. Muistisairauksien todennäköisyyttä lisääviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi runsas alkoholin käyttö, tupakointi, vähäinen fyysinen ja kognitiivinen aktiivisuus, veren suuri kolesterolipitoisuus, kohonnut verenpaine, keski-ikä lihavuus ja ylipaino sekä runsaasti tyydyttyneitä rasva MDF-happoja sisältävä ruokavalio. Riskitekijöihin voidaan lukea myös tekijöitä, joihin ei voi vaikuttaa, kuten ikä, sukuhistoria, geneettiset tekijät ja ilmansaasteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Muistisairauksien lääkkeettömässä hoidossa pyritään tunnistamaan oireita laukaisevat tekijät. Näin voidaan lieventää tai estää oireiden esiintyminen. Mahdollisimman hyvällä hoidolla ylläpidetään muistisairaana toimintakykyä niin pitkään kuin mahdollista. (Alzheimerin taudin kulku: Käypä hoito -suositus 2023.)

Lääkkeettömän hoidon yksi merkittävimmistä kulmakivistä on ymmärtävä kohtaaminen. Kohtaaminen tapahtuu aina kunnioittavasti ja aikuismaisesti. Kohtaamisessa on oleellista osoittaa empatiaa ja tarvittaessa esittää keskustelua auttavia lisäkysymyksiä. Muistisairaalle on tärkeä kokea, että häntä kuullaan. Jos muistisairas kokee ahdistusta tai elää menneessä, kuuntelu voi usein tuoda lohtua. Keskustelua voi tarvittaessa johdatella muistelemiseen, jolloin muistisairas saa mahdollisuuden muistella hänelle merkityksellisiä aikoja. (Muistiliitto a.)

Yksi ymmärtävän kohtaamisen menetelmistä on amerikkalainen sosiaaliterapeutin, Naomi Feilin vuosina 1963–1980 kehittämä validaatiomenetelmä. Se on vuorovaikutusmenetelmä, joka auttaa hoitajia ja omaisia ymmärtämään ikääntyneen käyttäytymistä ja sisäistä kokemusmaailmaa. Menetelmä perustuu muistisairaana arvostavaan kuuntelemiseen ja kohtaukseen. Menetelmän avulla pyritään ymmärtämään muistisairaana käytöstä yhdistämällä se hänen tarpeisiinsa ja tunteisiinsa. Sen avulla ikääntynyt voi arvostavasti jakaa tunteitaan ja sitä kautta auttaa säilyttämään itsetuntonsa, helpottaa ahdistustaan ja estää itseensä sulkeutumista. (Pennanen 2020.)

Muistisairaana ihmisen elämänlaatua ja toimintakykyä tuetaan kiinnittämällä huomiota voimavaroihin ja taitoihin. On tärkeää huolehtia muistisairaana hyvinvoinnista erityisesti silloin, kun hän ei pysty ilmaisemaan tarpeitaan itse. Hyvään hoitoon kuuluu muun muassa tasapainoinen ja riittävä ravitsemus sekä nesteytys, oikea suhde levon ja liikunnan välillä, sekä

kivun hoito ja sen ennaltaehkäisy. Lisäksi hyvällä hygienialla, mukavilla vaatteilla ja tutulla, turvallisella ympäristöllä on suuri merkitys hyvinvoinnin lisäämisessä. (Muistiliitto a.)

Liikuntaharjoittelun on todettu auttavan muistisairaahan toimintakyvyn säilymisessä. Monitekijäisen interventio, joka sisältää liikuntaa, ravitsemusta, kognitiivista harjoittelua ja vaskulaarisen muodon riskitekijöiden hallintaa, on todettu jopa parantavan tai vähintään säilyttävän kognitiivisia toimintoja riskiryhmään kuuluvilla henkilöillä (MCI-asteinen muistihäiriö, FINGER-tutkimus 3). (Alzheimerin taudin kulku: Käypä hoito -suositus 2023.)

Ruokavalion laadulla on merkittävä osuus aivojen ja kognitiivisten toimintojen ylläpitämisessä, vaikka muistisairaus olisi jo todettu. Ruokavalion tulisi olla monipuolinen ja annosten riittäviä tarjoten riittävästi proteiinia, pehmeitä rasvoja sekä kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Etenkin muistisairaahan varhaisessa vaiheessa on tärkeä keskittyä monipuoliseen ruokavalioon ja riittävään ravinnon saantiin. Infektiot, erilaiset sairaudet ja lääkitykset saattavat nostaa ravintoaineiden tarvetta ja vaikuttaa ruoansulatukseen, ravintoaineiden imeytymiseen tai niiden aineenvaihduntaan elimistössä. (Suominen & Lehtisalo 2024.)

Ruoan monipuolisuus on tärkeää sairauden edetessä. Riittävä energian- ja proteiinin saannin korostuu muisti- ja ajattelutoimintojen heikentyessä, ruokailun vaikeutuessa ja mahdollisten käytösoireiden lisääntyessä. Tällöin voi olla tarpeen siirtyä tehostettuun ruokavalioon ja käyttää täydennysravintovalmisteita. (Suominen & Lehtisalo 2024.) Ruokailuun liittyvät vaikeudet lisääntyvät sairauden edetessä, mikä altistaa ravitsemusongelmille. Muistisairaahan loppuvaiheessa sairaus heikentää entisestään syömistaitoja, nielemistä ja ruokahalua, jolloin ruokailu vaatii enemmän tukea ja yksilöllistä ravitsemushoitoa. (Terveyskylä 2024d.)

Energian ja ravintoaineiden tarve on yksilöllinen. Energiantarve riippuu henkilöstä ja tarve voi kasvaa esimerkiksi muistisairauteen liittyvän levottomuuden ja liikkumisen vuoksi. Energiantarve voi myös vähentyä uneliaisuuden takia. Riittävä nesteen nauttiminen ruoan lisäksi on tärkeää, sillä nestevaje voi lisätä kaatumisriskiä ja heikentää muistia. Riittävä nesteen saanti on noin 1–1,5 litraa vuorokaudessa. (Terveyskylä 2024d.)

Muistisairaahan proteiinin tarve on tavallista suurempi, sen turvaamiseksi ruokavalioon tulisi sisällyttää vähärasvaisia maitotuotteita, lihaa, kalaa ja kasviproteiinivalmisteita. Suolaa suositellaan käytettäväksi enintään teelusikallinen päivässä. Sokeripitoisia tuotteita suositellaan käytettäväksi vain maltillisesti. (Terveyskylä 2024d.)

Ruokailutilan luonne voi vaikuttaa siihen, kuinka hyvin muistisairas syö. Ruokailutilanteen on hyvä tapahtua rauhallisessa ympäristössä, ja mahdollisuuksien mukaan yhdessä muiden kanssa. Ruokailuympäristössä olisi hyvä huomioida riittävä valaistus, kodinomaisuus,

viihtyisyys sekä sopiva lämpötila. Ruokailijan mieltymykset ja ruoan esillepano tulisi ottaa myös huomioon. (Suominen & Lehtisalo 2024.)

## 4.2 Lääkkeelliset hoitomuodot

Alzheimerin taudin lievässä tai keskivaikeassa vaiheessa suositellaan lääkehoidon aloittamista asetyylikoliiniesteraasin estäjillä, joita ovat mm. donepetsiili, rivastigmiini ja galantamiini (Muistisairauslääkkeiden käyttö: Käypä hoito -suositus 2023). Asetyylikoliiniesteraasin estäjä -lääkityksen haittavaikutuksia voi olla pahoinvointi, löysät ulosteet, oksentelu, sykkeen hidastuminen, unihäiriöt, psyykkiset häiriöt, lisääntynyt hikoilu, huimaus tai lihaskramppit (Alzheimerin taudin lääkehoito: Duodecim lääketietokanta).

Ennen lääkkeen aloitusta tulisi selvittää potilaan tiedonkäsittelytaidot, omatoimisuus, käytösoireet ja tilan vaikeusaste, jotta lääkehoidon tehoa voidaan myöhemmin arvioida luotettavasti (Alzheimerin taudin lääkehoito: Duodecim lääketietokanta). Tärkeää olisi selvittää onko käytössä muita lääkkeitä, joiden sopimattomuus tai interaktiot voivat aiheuttaa kognitiivisen ja päivittäisen toimintakyvyn heikkenemistä (Muistisairauslääkkeiden käyttö: Käypä hoito -suositus 2023).

Taudin lievässä vaiheessa hoidon tavoitteena on oireiden etenemisen viivästyminen. Keskvaikeassa vaiheessa tavoitellaan omatoimisuuden säilyttämistä aktiivisuuden, vireyden ja keskittymisen parantamisella. Vaikeassa vaiheessa lääkettä voidaan vielä käyttää omatoimisuuden säilyttämiseen ja neuropsykiatristen oireiden lievittämiseen. (Alzheimerin taudin lääkehoito: Duodecim lääketietokanta.)

Memantiini on myös usein käytetty ja hyvin siedetty lääke Alzheimerin taudissa. Sitä käytetään keskivaikean ja vaikean taudin vaiheessa usein AKE:n estäjän kanssa. Memantiinilla on todettu olevan vaikutuksia kognitioon ja päivittäiseen toimintakykyyn. Yleisin haittavaikutus on huimaus. (Alzheimerin taudin lääkehoito: Duodecim lääketietokanta.)

Rivastigmiinia voidaan käyttää Parkinsonin tautiin liittyvän demention hoitoon (Exelon 1,5 mg kapseli, kova: Duodecim lääketietokanta). Asetyylikoliiniesteraasin estäjien tai memantiinin aloitus on myös aiheellista aivoverenkiertohäiriöön tai Lewyn kappale -tautiin liittyvässä Alzheimerin taudissa (Rosenvall ym. 2018).

Lääkehoidon säännöllinen seuranta on tärkeää onnistuneen hoitoketjun kannalta. Lääkkeen aloituksesta ensimmäinen seurantakäynti voi olla noin 2–3 kuukauden jälkeen, seuraava puolen vuoden kohdalla, jonka jälkeen hoitovastetta seurataan kerran vuodessa. Lääkehoidon tulisi toteutua lääkärin määräyksen mukaisesti, sillä lääkehoidon taukojen

jälkeen lääkkeen vaikutus voi huonontua. (Muistisairauslääkkeiden käyttö: Käypä hoito -suositus 2023.)

Muistisairaalle ja läheiselle on tärkeää kertoa lääkkeen vaikutuksesta realistisesti. Lääkkeet eivät paranna muistia ja hoidon tavoitteena onkin toimintakyvyn ylläpitäminen. Tärkeää on myös tuoda esille mahdolliset haittavaikutukset, jotta niihin osataan kiinnittää huomiota. Lääkkeen vaihtamista harkitaan, jos ilmenee haittavaikutuksia, lääkkeellä ei ole vastetta puolen vuoden kontrollin kohdalla tai tila heikkenee lyhyessä ajassa ilman syytä. Hoito lopetetaan, jos lääkehoidon valvonta ei onnistu, esiintyy merkittäviä haittavaikutuksia tai lääkehoidosta ei ole hyötyä. (Muistisairauslääkkeiden käyttö: Käypä hoito -suositus 2023.)

## 5 Muistisairaana läheisenä

### 5.1 Uuteen elämään sopeutuminen

Muistisairaana läheinen voi olla puoliso, lapsi, lapsenlapsi tai ystävä. Jokainen itse määrittää kuinka aktiivisesti haluaa arjessa olla mukana. Mielipidettään osallisuudesta on oikeus muuttaa, jos matkan varrella tuntuu, että tilanne ja sairaus kuormittaa liikaa. Sairauden alkuvaiheessa voi muistisairaalla olla vielä monia hyviä vuosia edessä, vaikka arki ei olekaan aivan samanlaista kuin ennen. Sairaudella on tietyt yleiset piirteet, mutta muistisairaus etenee aina yksilöllisesti. Toiset voivat asua kotona loppuun saakka ja toiset siirtyä myöhemmin ympärivuorokautisen hoivan piiriin. Sairauden edetessä läheinen siirtyy enemmän huolehtijan rooliin ja arkea voikin helpottaa muistilistan laatiminen asioista, jotka tulee ennemmin tai myöhemmin hoidettaviksi (taulukko 1).

Tiedon hankkiminen	-Sairauteen ja hoitoon liittyvät tiedot -Muutoksiin varautuminen -Yhteiskunnan tarjoamat tuet ja etuudet
Tuen ja hoidon järjestäminen	-Tukiverkoston luominen ja ylläpitäminen -Etuuksien ja avun hankkiminen -Hoitotahto -Kuka ja miten hoitaa asioita ja yhteistyötä hoitotahtojen, viranomaisten ja muiden tahojen kanssa esim. pankki ja muut raha-asiat
Tulevaisuuden suunnittelu ja päätösten tekeminen	-Omaishoitajuus -Asuminen ja arkielämän sujuminen -Kotona asuminen ja tukipalvelut – muuhun asumismuotoon siirtäminen
Menneisyyteen liittyvien asioiden selvittäminen ja tallentaminen	-Ristiriitojen selvittäminen muistisairaana ja läheisten kesken -Mitä olen aina halunnut kysyä tai kertoa -Muistojen tallentaminen
Omasta jaksamisesta huolehtiminen	-Tunteet ja niiden työstäminen -Lepo, oma aika -Terveystä huolehtiminen, omien sairauksien hyvä hoito -Harrastukset ja liikunta -Omat ystävät -Vertaistuki

Taulukko 1. Läheisen muistilista (Mönkäre 2014a, 160.)

Muistisairauden myötä sairastuneen persoonallisuus ja käyttäytyminen voivat muuttua merkittävästi, ja muutokset ovat aina yksilöllisiä. Joillekin ne ovat pienempiä, toisille taas

suurempia. Ajan myötä muistisairas saattaa tuntua lähes uudelta ihmiseltä. Tilanteessa voi auttaa, kun pystyy sopeutumaan uuteen todellisuuteen. (Mönkäre 2014b, 161.)

Sairauden edetessä on myös mahdollista, että muistisairas ei tunnista enää läheistään tai saattaa sekoittaa hänet johonkin toiseen henkilöön. Tilanteessa voi kokeilla valokuvien katselua ja muistelua sekä käydä keskustelua rauhalliseen sävyyn, miettien kuka läheinen on. Muistisairasta ei kuitenkaan voi vaatia muistamaan ja jos keskustelusta aiheutuu ahdistusta tai levottomuutta, on hyvä siirtää huomio johonkin muuhun. (Mönkäre 2014c, 166.)

Muistisairauden myötä voi ihmiselle tulla myös mustasukkaisuutta, epäluuloisuutta, hylätyksi tulemisen tai epäoikeudenmukaisesti kohdelluksi tulemisen tunteita (Mönkäre 2014d, 67). Kyse on muistisairaudesta eikä ihminen käyttäydy näin ilkeyttään. Yhteiset hetket voivat tuoda muistisairaalle paljon iloa ja lohtua, vaikka hän ei vierailijaa hetken päästä muistaisikaan. (Mönkäre 2014c, 166.)

## 5.2 Kriisi, vertaistuki ja voimavarat

Muistisairaus diagnoosi voi laukaista sairastuneella sekä myös läheisellä psyykkisen kriisin. Kriisin vaiheisiin kuuluu ensimmäiseksi sokkivaihe, johon liittyy kieltämistä, lamaantumista ja epätodellista oloa. Lamaantuminen ja kiihtymys voivat esiintyä vuorotellen ja ihminen saattaa toimia tunteettomasti. Seuraavaksi tulee reaktiovaihe, johon liittyy pelkoa, ahdistusta, itsesyytöksiä. Mieli alkaa vähitellen ymmärtää tietoa ja tapahtumia. Tämän jälkeen on käsittelyvaihe, jolloin diagnoosia aletaan ymmärtämään. Tällöin voi esiintyä keskittymis- ja muistihäiriöitä sekä vetäytymistä sosiaalisista kontakteista. Viimeisenä on uudelleen suuntautumisen vaihe, jolloin diagnoosi on jo osa elämää, se voi välillä nousta mieleen mutta ei enää jatkuvasti hallitse ajatuksia. (Mönkäre 2019, 200.)

Vaiheet voivat olla tuskallisia käydä läpi mutta niihin jumiutuminen voi hidastaa sairauden hyväksymistä ja ns. normaaliin elämään palaamista (Mönkäre 2019, 200). Jos kriisin vaiheet tuntuvat ylitsepääsemättömiltä ja tuntuu, että haluaisi apua asioiden käsittelyyn Lappeenrannassa Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on toiminnassa Etelä-Karjalan sosiaali- ja kriisipäivystys 24/7 johon voi olla yhteydessä (Etelä-Karjalan hyvinvointialue). Myös Etelä-Karjalan mielenterveys ry:llä on Lappeenrannassa ja Imatralla kriisikeskukset, jonne pääsee ajanvarauksella keskustelemaan (Etelä-Karjalan mielenterveys ry).

Vertaistukea on saatavilla paljon. Muistiliiton sivuille on koottu erilaisista matalan kynnyksen tukimenetelmistä, joita on mm. Muistineuvo-tukipuhelin, Vertaislinja-tukipuhelin, Tukinet-keskustelupalsta ja Kun isä unohti –yksityinen Facebook vertaisryhmä. Muistiliiton sivuilta voi myös etsiä itseään lähimmän muistiyhdistyksen. Esimerkiksi Etelä-Karjalan alueella muistiyhdistykset järjestävät kahviloita ja ryhmätapaamisia muistisairaille ja myös erikseen

muistisairaani läheisille. Etelä-Karjalassa ja muuallakin Suomessa toimii myös Muistiluotsi, joka on asiantuntija- ja tukikeskus. (Muistiliitto b.)

Läheisen on tärkeää muistaa pitää itsestään huolta, sillä oma hyvinvointi edistää myös muistisairaani hyvinvointia ja siten lisää kummankin jaksamista arjessa. Oman ajan ottaminen saattaa tuntua itsekkäältä, mutta omasta terveydestä huolehtiminen on yhtä tärkeää kuin muistisairaani hyvinvoinnista huolehtiminen. (Mönkäre 2014b, 160.) On hyvä pysähtyä miettimään, mitkä asiat antavat voimaa, kuten harrastukset, ystävien seura tai liikunta, ja yrittää järjestää niille tilaa omassa arjessa.

### 5.3 Muistisairaani kohtaaminen

Muistisairaani kohtaamisen peruseriaatteisiin kuuluu samat asiat kuin kenen tahansa ihmisen kohtaamiseen. Keskiössä on kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksen saavuttaminen. Muistisairauden myötä vuorovaikutus, itseilmaisuus sekä kyky huomioida toista ja ymmärtää hänen tarkoituksiaan heikentyvät. Tällöin arvostava kohtaaminen ja kunnioittava kohtelu taas korostuvat. (Mönkäre 2014e, 86.)

Kun muistisairaani on yhä vaikeampi hahmottaa tilanteita, tapahtumia ja tunnistaa ihmisten ja paikkojen välisiä yhteyksiä, arjesta voi muodostua pelottava ja turvaton (Mönkäre 2014f, 91). Muistisairaani ihmisen kohtaamisesta on hyvä luoda rauhallinen ja turvallinen tilanne. Tilanteessa tulee antaa muistisairaalle aikaa ja olla luomatta kiireen tuntua. (Mönkäre 2014g, 88.)

Vuorovaikutuksessa esiin voi tulla muistisairaani harhaluuloja, joihin olisi hyvä mukautua kiistelemättä, mutta ei myöskään ylläpitää uskomuksia. Huomiota voi yrittää kääntää johonkin toiseen mielenkiinnon kohteeseen. Jos tilanne kärjistyy muistisairaani kanssa, on hyvä kokeilla tilanteesta poistumista ja tauon pitämistä. Tauon jälkeen tilanteeseen uudestaan tuleminen voi sujua taas paremmin. (Mönkäre 2014g, 88.) Kohtaamisessa muistisairaani elämänhistoriaa ja mielenkiinnon kohteita voi käyttää myös apuna. Esimerkiksi musiikin kuuntelu, huumori, kirjojen tai uutisten lukeminen, käsityöt tai kävelylenkit voivat luoda tilanteesta turvallisemman tuntuisen muistisairaani läheisille. Etelä-Karjalassa ja muuallakin Suomessa toimii myös Muistiluotsi, joka on asiantuntija- ja tukikeskus. (Muistiliitto b.)

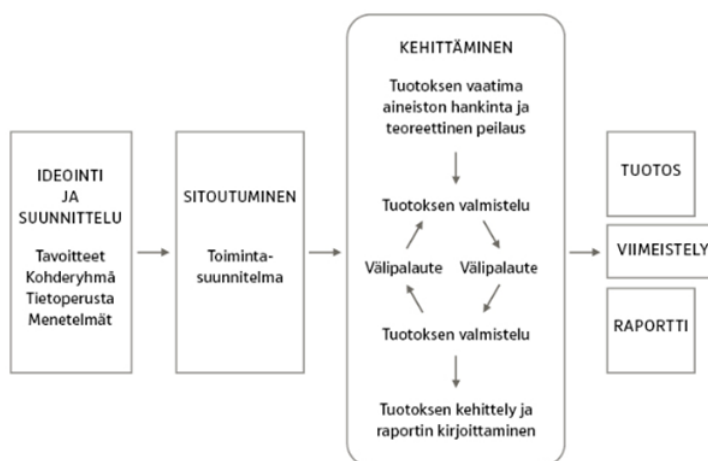
Läheisen on tärkeää muistaa pitää itsestään huolta, sillä oma hyvinvointi edistää myös muistisairaani hyvinvointia ja siten lisää kummankin jaksamista arjessa. Oman ajan ottaminen saattaa tuntua itsekkäältä, mutta omasta terveydestä huolehtiminen on yhtä tärkeää kuin muistisairaani hyvinvoinnista huolehtiminen. (Mönkäre 2014b, 160.) On hyvä pysähtyä miettimään, mitkä asiat antavat voimaa, kuten harrastukset, ystävien seura tai liikunta, ja yrittää järjestää niille tilaa omassa arjessa.

## 6 Opas opinnäytetyönä

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen tutkimuksellinen kehittämistyö, joka tehdään yhdessä yhteistyökumppanin kanssa tiettyyn kehittämistarpeeseen. Opinnäytetyön lopputulokseen vaikuttavat tekijän henkilökohtaiset tavoitteet asiantuntemuksen täydentämiselle, yhteistyökumppanin tavoitteet kehityskohteelle sekä oppilaitoksen tavoitteet lopulliselle tuotokselle kokonaisuutena. (Kostamo ym. 2022.)

Lopputuotoksena syntyy tiettyä kohderyhmää tai toimintaympäristöä palveleva tuotos, kuten malli, opas, perehdytyskansio tai esite ja sen kehitystyön eri vaiheissa on mukana erilaisia toimijoita. Lähtökohtana toiminnallisessa opinnäytetyössä on havaittu kehittämiskohde jossakin tietyssä ympäristössä tai tarpeessa ja se tehdään yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa. Se voi olla suora vastine tunnistettavaan tarpeeseen tai osa työelämälähtöistä projektia. Lopputuotoksen lisäksi päättötyö sisältää raportoinnin, jossa tuotoksen esittelyn ja sen toteuttamisprosessin lisäksi käsitellään valittua aihetta ammatilliseen lähdekirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin perustuen ja muodostetaan aiheeseen liittyvä tietoperusta näiden pohjalta. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää erilaisia työvaiheita (kuviot 1). (Kostamo ym. 2022.)



Kuvio1. Toiminnallinen opinnäytetyö. (Kostamo ym. 2022.)

Kirjallisuudessa on esitetty useita erilaisia malleja toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiselle. Salonen (2013) on esittänyt työssään kolme erilaista mallia, näitä ovat lineaarinen malli, spiraalimalli ja näiden yhdistelmä konstruktiivinen malli. Eri mallit poikkeavat hieman toisistaan työskentelyn etenemisen tarkastelun kannalta, mutta yhteistä näille kaikille

malleille on työskentelyn jakaminen useaan erilaiseen työvaiheeseen. Vaiheita voi olla esimerkiksi aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstövaihe, tarkistusvaihe, viimeistelyvaihe ja lopulta valmis tuotos. Aloitusvaiheessa keskeisessä asemassa on idea kehitettävästä aiheesta tiettyyn kehitystarpeeseen ja toimintaympäristöön sekä ajatus mukana olevista toimijoista. Suunnitteluvaihe pitää sisällään kehitystyön kirjallisen suunnitelman. Opinäytetyön kohdalla tämä tarkoittaa opinäytetyösuunnitelman valmistelua. Aloitusvaihetta ja suunnitteluvaihetta seuraa esivaihe ja työstövaihe. Esivaihe voi olla lyhyt vaihe, jossa käydään suunnitelma läpi ja suunnitellaan ja järjestellään varsinainen työstövaihe. Tarkistusvaihe on tärkeä osa prosessia. Se voidaan nähdä omana kokonaisuutenaan tai sisältyä kaikkiin vaiheisiin. Tässä vaiheessa tuotosta arvioidaan ja sen lisätyöstämisen tarve punnitaan. Ennen valmista tuotosta työ viimeistellään sekä tuotoksen että kirjallisuuskatsauksen osalta. Myös Kostamo ym. (2022) on jakanut kehittämisprosessin erilaisiin vaiheisiin. Salosen (2013) malliin verrattuna eri vaiheet on nimetty ja aseteltu järjestykseltään eri tavoin. Kostamo ym:n (2022) mallissa esitetyt vaiheet ovat suunnitteluvaihe, tutkiva ja kehittävä toiminta, vertaisarviointi ja ulkoinen arviointi, reflektointi, viimeistely ja tuloksista raportointi.

## 6.2 Laadukas opas

Hyvä opas on selkeä, informatiivinen, luotettava ja ymmärrettävä. Oppaassa tulee esiin olennaisia asioita, jotka vastaavat kohderyhmän tarpeisiin. Hyvässä oppaassa on selkeä rakenne, jossa asiat esitellään loogisesti ja jäsennellysti. Tekstin lisäksi on tärkeää huomioida oppaan ulkoasu, miten tekstiä voi tukea ja esitettävää sisältöä voi havainnollistaa esimerkiksi kuvien ja infografiikan avulla, kuitenkin niin, että lukeminen on miellyttävää. (Selkokeskus 2021.)

Hyvän ohjeen laatimisen kannalta on tärkeää pitää mielessä kolme seikkaa: käskymuodon käyttäminen, keskeisten tietojen ja vaiheiden tunnistaminen ohjattavasta toiminnasta sekä ohjeiden esittäminen selkeästi ja helposti ymmärrettävässä muodossa (Kotimaisten kielten keskus). Kuten monissa muissakin tekstilajeissa, myös ohjeteksteissä olisi tärkeää noudattaa kirjoittajan kultaisen säännön periaatetta: teksti kirjoitetaan aina lukijan näkökulmasta (Pyhälähti 2002).

Oppaan kokonaisrakenne tulisi olla selkeä. Tarvittaessa voi kuvat ottaa avuksi. Ohjeissa tulee olla tarkkana siinä, että eri vaiheet ja asiat on esitetty järkevässä järjestyksessä. Ohjeissa tulee käydä ilmi selvästi, mitä tehdään milloinkin ja missä järjestyksessä. Onko jokin pakko tehdä ja mikä on vapaaehtoista. Useassa ohjeessa toimii myös aikajärjestys. Useisiin ohjeisiin kuuluu vaiheittaisia toimintoja ja niihin voidaan käyttää esimerkiksi numeroituja listoja. (Kotimaisten kielten keskus.)

## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Tutkimusasetelma

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksina syntyivät informatiivinen opas muistisairaiden läheisille ja hoitohenkilöstölle sekä muistisairautta käsittelevä kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön aihe sai alkunsa omista havainnoistamme muistisairaiden parissa tehtävässä työssä, jossa nousi esiin selkeä tarve opinnäytetyön aiheen tarkastelulle. Opinnäytetyön toteutuksen vaiheisiin kuului ideointi- ja suunnitteluvaihe, tiedonkeruu, analysointi, käytännön toteutus ja valmis tuotos. Toteutuksellisista syistä vaiheet menivät osittain aikataulullisesti päällekkäin. Esimerkiksi tiedonkeruuseen liittyvä taustaselvitys tehtiin jo suunnitelmavaiheessa, jotta kirjallisuuskatsauksen runko voitiin rakentaa ennen tiedonkeruuta.

Opas tehtiin Lappeenrannan palvelukeskussäätiön käytettäväksi. Oppaan pohjana toimi kirjallisuuskatsauksen tietoperusta, jossa käsiteltiin yleisimpiä muistisairauksia, niiden lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä hoitomuotoja, muistisairauksien vaikutuksia sairastuneeseen henkilöön sekä läheisten roolia muistisairaana hoitotyössä. Tätä tietoperustaa käytettiin oppaan sisällöntuottamisessa ja kirjallisuuskatsauksen rakentamisessa. Työtä varten kerättiin tietoa erilaisista tutkimuksista, käypähoitosuosituksista, terveystieteistä ja ammatillisista artikkeleista.

### 7.2 Opinnäytetyön ideointi ja suunnittelu

Opinnäytetyön ideointi- ja suunnitteluvaiheessa aiheidea esiteltiin yhteistyökumppanille ja solmittiin yhteistyösopimus. Suunnitteluvaiheessa laadittiin myös opinnäytetyöprosessin aikataulu (taulukko 2).

Prosessin vaihe / kuukausi	tammikuu	helmikuu	maaliskuu	huhtikuu	toukokuu	valmis
Päättötyön alustava aihe ja aiheanalyysi						1/25
Yhteistyösopimus Lappeenrannan palvelukeskussäätiön kanssa						1/25
Läheisten taustaselvitys						2/25
Päättötyön suunnitelma valmis						3/25
Taustaselvitysten analysointi						3/25
Kirjallisuuskatsaus valmis						4/25
Opas valmis						5/25
Päättötyö valmis						5/25

Taulukko 2. Opinnäytetyön aikataulu.

Oppaan suunnitteluvaiheessa tehtiin myös aineistonkeruu taustaselvityksen muodossa Lappeenrannan palvelukeskuksen tehostetussa palveluasumisessa asuvien muistisairaiden läheisille siitä, millaista tietoa he halusivat oppaan sisältävän muistisairauksiin ja sen etenemiseen liittyen. Läheisille tehtyä taustaselvitystä varten laadittiin erillinen kysymyskaavake ja sen tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä. Taustaselvitys tehtiin pienelle joukolle läheisiä. Työssä ei käytetty numeraalista tietoa, laajoja kyselyitä tai haastatteluita. Läheisille tehtävä taustaselvitys oli suppea selvitys ja sen tavoitteena oli kerätä taustatietoa siitä, millaista tietoa läheiset tarvitsivat ja halusivat saada muistisairauksiin liittyen. Taustaselvitys tehtiin anonymisti eikä työssä käsitelty kenenkään henkilötietoja.

Taustaselvityksessä esitetyt kysymykset olivat, *Millaista tietoa kaipaisit muistisairauksista ja niiden vaikutuksesta? ja Millaista tietoa toivoisit muistisairaalle läheiselle suunnatun oppaan sisältävän?* Oppaan sisältö perustui tässä tapauksessa tarpeeseen ja oppaan sisältö muokkautui läheisten antamien vastausten perusteella. Koimme tarvelähtöisen oppaan merkitykselliseksi, sillä sen tavoitteena oli lisätä juuri läheisten tietoutta aiheeseen liittyen. Opasta voidaan tulevaisuudessa hyödyntää sekä hoitotyön ammattilaisten että muistisairaiden läheisten tiedon lisäämisen välineenä ja se voidaan jakaa uusien asukkaiden läheisille muistisairaalle henkilön muuttaessa esimerkiksi tehostetun palveluasumisen piiriin.

### 7.3 Tiedonkeruumenetelmät

Oppaan sisällön tuottamisessa hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksesta sekä taustaselvityksestä saatua tietoa. Taustaselvityksen perusteella valittiin oppaassa käsiteltävät aiheet ja teemat. Kirjallisuuskatsauksessa esitettyä tutkittua tietoa käytettiin puolestaan oppaassa esitetyn tekstin tietoperustana. Laajan tietoperustan saavuttamiseksi kirjallisuuskatsaukseen kerättiin tietoa useista luotettavista tietokannoista, kuten PubMedista, Elsevier Science Directista ja Medicista. Lisäksi opinnäytetyössä hyödynnettiin Duodecim oppiportista, terveystietokannasta, Käypä hoito -suosituksesta ja lääketietokannasta saatavaa kirjallisuutta sekä Google Scholar -hakukonetta.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat kaikki julkaistu 2000-luvulla. Käytetyistä lähteistä suurin osa oli alle 10 vuotta vanhoja. PubMed- ja Elsevier Science Direct -tietokantahauissa kriteereiksi asetettiin 10 vuotta vanhat tai sitä uudemmat ilmaiseksi saatavat englanninkieliset julkaisut. Muissa hauissa ei vuosikriteeriä käytetty, mutta lähteeksi valittiin mahdollisimman tuoreita julkaisuja. Tiedonhaun tulokset on esitetty taulukossa 3.

Tietokanta / muu haku	Hakusanat	Tulokset
Pubmed	dementia and depression	47
	dementia and apathy	3
	dementia and sleep disturbance	305
Elsevier Science Direct	dementia and depression	436
	dementia and apathy	26
	dementia and sleep disturbance	20
Medic	muistisairaus ja masennus	29
	dementia and depression	76
	muistisairaus ja apatia	6
	dementia and apathy	5
	muistisairaus ja uni	16
	dementia and sleep	21
	muistisairaus ja alkoholi	8
	dementia and alcohol-related	61
	muistisairaus ja määritelmä	338
	dementia and definition	2
Google Scholar	muistisairaus / muistisairaudet	3750
Duodecim oppiportti	muistisairaus	499
	muut muistisairaudet	196
	muistisairaus käytöshäiriöt	11
	muistisairaahan hoito	354
Duodecim terveyskirjasto	muistisairaus	24
	alzheimer	10
	vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen	2
	muut muistisairaudet	10
	muistisairaus läheinen	2
	muistisairaus ravitsemus	2
Duodecim Käypä hoito	muistisairaus	55
	AVH	95
Duodecim lääketietokanta	muistisairaus	6
	rivastigmiini	23

Taulukko 3. Tiedonhaun tulokset.

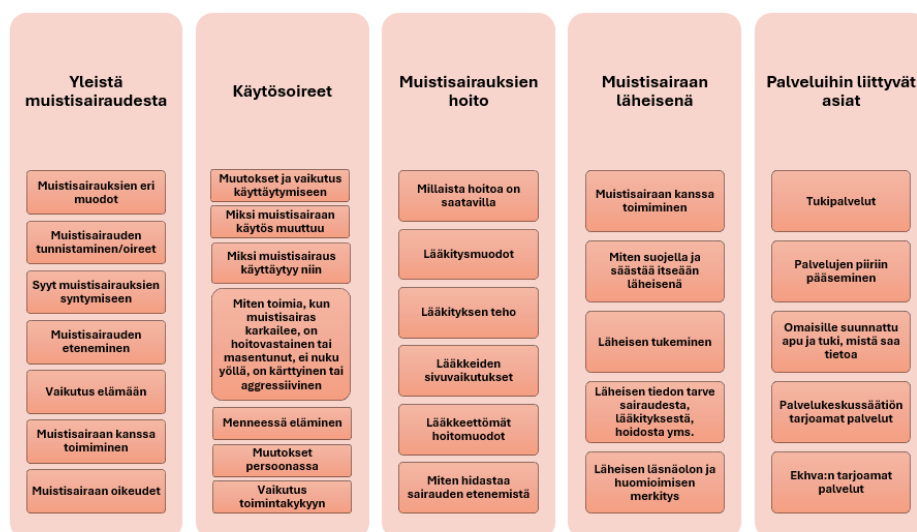
PubMed, Elsevier Science Direct ja Medic -tietokannoista etsityille tutkimuksille käytettiin hakusanoina dementia ja muistisairaus yhdistettynä sanoihin depression (suom. masennus), apathy (suom. apatia) ja sleep disturbance (suom. unihäiriöt). Näiden tietokantojen lisäksi aineistoa haettiin Duodecim oppiportista, Duodecim terveyskirjastosta, Duodecim käypä hoito suosituksista, Duodecim lääketietokannasta ja Google Scholarista hakusanalla

muistisairaus. Duodecim terveyskirjastosta haettiin tietoa myös hakusanoilla Alzheimer, vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen, muut muistisairaudet sekä muistisairaus ja läheinen. Käypä hoito suosituksissa käytettiin hakusanoina myös AVH sekä muut muistisairaudet. Tietoa haettiin myös Googlesta hakusanoilla ja lausekkeilla muistisairaahan aktiivinen arki, muistisairaus levottomuus, alzheimer lääkehoito, muistiliitto muistisairaus läheinen ja "otsaohimolohkorapeuma".

#### 7.4 Taustaselvityksen tulosten analysointi

Taustaselvitys tehtiin Lappeenrannan palvelukeskuksen tehostetussa palveluasumisessa asuvien muistisairaiden läheisille. Taustaselvitykseen lupautui 10 läheistä, lopullisia vastauksia saatiin yhdeksältä läheiseltä. Selvityksen tulokset on esitetty liitteessä 1. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Sisällönanalyysi on induktiivinen, kun se toteutetaan aineistolähtöisesti, teorialähtöistä analyysiä kutsutaan deduktiiviseksi analyysiksi. Sisällönanalyysin päävaiheisiin kuuluvat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaiheet. Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö ja perehdytään aiheeseen. Aineistolähtöisessä analyysivaiheessa aineisto ryhmitellään ennen raportointivaiheeseen kuuluvaa tulosten kuvausta. Induktiivisessä lähestymistavassa luokittelurunkoa ei ole valmiina, vaan tulosten analysoija tuottaa luokittelun aineiston perusteella. (Elo ym. 2022.) Tässä opinnäytetyössä valitun aiheen eli muistisairauden tulokset analysoitiin induktiivisesti ryhmittelemällä taustaselvityksessä saatu aineisto eri kategorioiden alle. Tulokset jaettiin vastausten perusteella viiteen eri teemaan: yleistä muistisairaudesta, käytösoireet, muistisairauksien hoito, muistisairaahan läheisenä ja palveluihin liittyvät asiat (kuvio 2).



Kuvio 2. Analysoidut taustaselvityksen tulokset.

Yleistä muistisairaudesta -kategorian alle listattiin muun muassa muistisairauksien eri ilmenemismuotoihin, tunnistamiseen, etenemiseen ja oireisiin liittyviä aiheita. Käyttöoireet jaettiin tulosten perusteella vielä kolmeen alateemaan, näitä oli käyttäytyminen, persoona ja toimintakyky. Muistisairauksien hoito jaettiin lääkkeettömiin ja lääkkeellisiin hoitomuotoihin. Muistisairaana läheisenä otsikon alle laitettiin kaikki läheisiin liittyneet asiat tulosten perusteella. Näitä teemoja niiden sisältöä hyödynnettiin oppaan toteutuksessa. Viidennessä kategoriassa lueteltiin kaikki palveluihin liittyvät asiat, joita selvityksen tuloksissa esitettiin. Tämä kategoria rajattiin kuitenkin sekä kirjallisuuskatsauksesta että oppaasta pois. Muita kategorioita hyödynnettiin oppaan kirjoitusprosessissa.

## 7.5 Oppaan toteutusprosessi

Opas toteutettiin kokonaisuudessaan itse, mukaan lukien kuvitukset ja oppaan sommittelu. Toteutuksen pohjana oppaalle toimi läheisille tehty taustaselvitys ja kirjallisuuskatsaus. Taustaselvityksen avulla valittiin oppaan sisältämät teemat ja muodostettiin sen rakenne.

Suunnitteluprosessi aloitettiin läheisille tehdyn taustaselvityksen valmistuttua. Selvityksen avulla suunniteltiin oppaan rakenne ja teemoitus. Kooksi valikoitui A5-koko, sen kompaktin ja käteen sopivan koon vuoksi. Sisällön teemoiksi valikoitui läheisille tehdyn taustaselvityksen analysointi vaiheessa muodostettu tulosten teemoitus.

Tietopohja ja sen laajuus päätettiin kirjallisuuskatsauksen ja teemajaottelun mukaan. Tavoitteena haluttiin pitää opas sivumäärältään mahdollisimman suppeana niin, että kaikki oleellinen tieto saatiin kuitenkin selkeästi esitettyä. Tietopohjana oppaassa käytettiin kirjallisuuskatsaukseen kerättyä tietoa. Sisältöön haluttiin esittää kaikki olennainen ja läheisten tarpeesta nouseva tieto tiiviissä ja informatiivisessa muodossa niin, että työlle asetetut tavoitteet ja tarkoitus täyttyivät. Oppaassa käsiteltiin kaikkia taustaselvityksen analysoinnissa teemoitettuja aiheita ja niiden alle kerättyjä läheisten tiedon tarpeita.

Ulkoasu ja kuvitus suunniteltiin teoreettisen sisällön valmistuttua. Työssä käytettiin yhteistyökumppanille tunnusomaista oranssia värimaailmaa ja kuvitus kuvat muodostettiin tekoälyn avulla. Yleisilmeestä haluttiin selkeä ja visuaalinen niin, ettei yksittäisillä sivuilla olisi liikaa tekstiä. Yhteistyökumppanilla ei ollut toiveita kirjaisintyyppin ja koon suhteen, joten ne valittiin tekijöiden silmää miellyttäväksi.

Oppaan valmistuttua sen sisällöstä pyydettiin palautetta Lappeenrannan palvelukeskustietöhenkilökunnalta, minkä jälkeen sisältöä muokattiin saadun palautteen perusteella. Valmis opas (Liite 2) on saatavilla myös Lappeenrannan palvelukeskuksen yksiköissä sen valmistuttua.

## 8 Yhteenveto ja pohdinta

### 8.1 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä muistisairaiden läheisten ja muistisairaiden parissa työskentelevän hoitohenkilöstön tietoa muistisairaudesta, sen etenemisestä ja vaikutuksesta muistisairaaseen henkilöön ja selventää muistisairauden vaikutusta käyttäytymiseen, persoonallisuuteen ja toimintakykyyn. Opinnäytetyön tuloksena tuotettiin opas, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää muistisairaiden läheisten ja hoitajien tiedon lisäämisen välineenä. Opasta voidaan jakaa uusien asukkaiden läheisille tilanteissa, joissa muistisairas henkilö siirtyy tehostettuun palveluasumiseen sekä tarvittaessa muistisairaiden parissa työskenteleville hoitajille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä muistisairaiden läheisten ja hoitohenkilöstön tietoa muistisairaudesta, sen etenemisestä ja vaikutuksesta muistisairaaseen henkilöön sekä selventää muistisairauden vaikutusta käyttäytymiseen, toimintakykyyn ja persoonallisuuteen. Tavoitteet saavutettiin pääosin hyvin, ja oppaasta muodostui käytännönläheinen kokonaisuus, joka voi toimia tukimateriaalina niin muistisairaalle läheiselle kuin hoitajille.

Opas auttaa ymmärtämään muistisairauksien monimuotoisuutta ja käyttäytymistä. Tämä tietoisuus auttaa reagoimaan paremmin muistisairaalle henkilön tarpeisiin ja voi myös parantaa hoidon laatua. Oppaan sisältö muodostettiin läheisille tehdyn taustaselvityksen perusteella, jonka vuoksi sen sisältö perustui läheisten tiedon tarpeeseen ja toiveisiin. Työn rajaukset, kuten omaishoitajuuden ja hoitopolkujen ulkopuolelle jättäminen, olivat tarpeen, jotta työ pysyi hallittavana. Rajoituksena voidaan pitää myös sitä, että taustaselvitys toteutettiin vain pienimuotoisesti kyselylomakkeella ilman laajempaa määrällistä aineistoa.

Muistisairaudet koskettavat isoa osaa Suomen väestöstä. Oli kyseessä muistisairauteen sairastunut henkilö itse tai hänen läheisensä, voi sairaus vaikuttaa heidän elämäänsä merkittävästi. Muistisairas voi käyttäytyä eri tavoin kuin ennen, unohtamalla tapaamisia ja asioita tai hänen unirytmensä voi muuttua täysin. Läheisillä ei välttämättä ole ymmärrystä juurisista siitä miksi muistisairas käyttäytyy juuri tietyllä tavalla. Epätietoisuus voi johtaa kanssakäymisen vähenemiseen, joka olisi muistisairaalle hänen toimintakykynsä suhteen tärkeää.

Edelliseen peilaten, opinnäytetyö oli merkittävä, sillä se vastasi konkreettiseen ja ajankohittaiseen tarpeeseen lisätä muistisairaiden läheisten tietoa muuttuvasta muistisairaudesta. Muistisairaudet vaikuttavat paitsi sairastuneen elämään, myös merkittävästi hänen lähipiiriinsä. Oppaan avulla läheiset voivat ymmärtää paremmin sairauden etenemistä ja siihen liittyviä käyttäytymisen muutoksia, mikä helpottaa arkea ja parantaa vuorovaikutusta muistisairaalle kanssa. Työ tuo esiin muistisairauden inhimillisen puolen ja korostaa tiedon

merkitystä tukena niin tunteiden käsittelyssä kuin käytännön tilanteissa. Lisäksi työ tarjoaa Lappeenrannan palvelukeskussäätiölle konkreettisen työkalun, jota voidaan hyödyntää osana palveluprosessia uusien asiakkaiden läheisten tukemisessa.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme vahvistettua myös osaamistamme muistisairauksiin liittyen, erityisesti niiden yksilöllisestä ja muuttuvasta luonteesta. Työ auttoi kehittämään myös kirjoitus- ja tiedonhakutaitoa sekä asiakaslähtöistä ajattelua hoitotyössä.

## 8.2 Eettiset näkökulmat ja luotettavuuden tarkastelu

Opinnäytetyön toteutuksessa huomioitiin hyvät tieteelliset toimintatavat ja käytänteet. Huomioimme ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston, Arene ry:n (2018), kokoaman ohjeen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisille suosituksille. Näitä suosituksia mukailen allekirjoitimme yhteistyösopimuksen yhteistyökumppanimme Lappeenrannan palvelukeskussäätiön kanssa. Lisäksi otimme prosessissa huomioon henkilötietojen käsittelyn ja tietosuojan käsitellen taustaselvityksessä saamamme tulokset anonyymisti. LAB:n ohjeiden mukaisesti keräsimme kuitenkin läheisten allekirjoituksen suostumuslomakkeeseen, jossa kerrottiin mitä tietoja taustaselvitykseen osallistujasta kerättiin sekä mihin tarkoitukseen ja kauanko niitä säilytettiin.

Terveystietolaki 1326/2010, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 sekä Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 velvoittavat toteuttamaan terveydenhuoltoa näyttöön perustavaan tietoon pohjautuen. Näyttöön perustuva tieto on luotettavasti arvioitua, ajantasaista ja tutkittua tietoa. (Hotus Hoitoyön tutkimussäätiö.) Tietoperustassa käytetään tutkittuja ja luotettavia lähteitä näyttöön perustavaan tietoon pohjautuen.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE julkaisi vuonna 2001 terveydenhuollon eettiset periaatteet, jotka ohjaavat yhä tänäkin päivänä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työtä. Näissä periaatteissa korostuvat muun muassa jokaisen oikeus saada hyvää hoitoa, ihmisarvon kunnioittaminen sekä yksilön itsemääräämisoikeus. Eettinen toiminta perustuu myös oikeudenmukaisuuteen, hyvään ammattitaitoon, hyvinvointia tukevaan ilmapiiriin sekä rakentavaan yhteistyöhön ja keskinäiseen arvonantoon. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta ETENE, 2001.) Näiden eettisten periaatteiden mukaan toteutamme opinnäytetyötä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja hyvän tieteellisen käytännön peruspiirteitä ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia ja tutkittuja lähteitä, joten opas sisälsi näyttöön perustuvaa tietoa ja oli hyödyksi kohderyhmälle. Suunnittelimme, toteutimme ja arvioimme opinnäytetyötä puolueettomasti

ja avoimesti. Osoitimme arvostusta yhteistyökumppania, kollegoita, muistisairaita ja heidän läheisiänsä kohtaan sekä kannamme vastuun tekemästämme tuotoksesta.

Työssä käytetyt lähteet olivat asiantuntijalähteitä, kuten Käypä hoito -suosituksia ja tieteellisiä julkaisuja. Taustaselvityksen osalta eettisyys varmistettiin vapaaehtoisuudella ja vastaajien anonymiteetillä. Työn Luotettavuutta lisäsi se, että tieto koottiin useista eri lähteistä ja taustaselvityksen avulla pyrittiin tuomaan mukaan omaisten näkökulmaa.

### 8.3 Jatkokehittämisaiheet

Taustaselvityksessä nousi esiin palveluihin liittyviä asioita, jotka rajattiin tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Erillisistä palveluista, niiden saatavuudesta, kriteereistä ja sisällöstä olisi kuitenkin hyvä olla erillisen opas tai selkeät ohjeet kaikkien saatavilla esimerkiksi hyvinvointialueen internetsivuilla.

Omaisten oma jaksaminen ja voimavarat tulivat myös aiheena esiin taustaselvityksessä. Omaisten tukemisesta muistisairaana läheisen hoitoprosessissa olisi myös hyvä saada laajempaa tietoa. Aihe on tärkeä ja laaja, joten tämä voisi olla esimerkiksi päättötyön laajuinen tutkimusaihe.

## Lähteet

Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus. 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 16.1.2025. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051#K1>

Alzheimerin taudin kulku. Käypä hoito -suositus. 2023. Rosenvall, A. 11.12.2023. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 17.1.2025. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix00516>

Alzheimerin taudin lääkehoito. 2024. Duodecim lääketietokanta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.1.2025. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/alzheimer/lft00117/artikkeli>

Alzheimer's Society. 2021. How does dementia affect sleep? Viitattu 28.3.2025. Saatavissa <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/sleep>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, Arene ry. 2018. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 24.1.2025. Saatavissa <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Atula, S. 2023a. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (verenkiertoperäinen muistisairaus). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 23.1.2023. Viitattu 16.1.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01106>

Atula, S. 2023b. Lewyn kappale -tauti. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 29.1.2023. Viitattu 18.1.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105>

Atula, S. 2023c. Parkinsonin tauti. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 8.2.2023. Viitattu 17.1.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00055>

Bennett, S. & Thomas, A. J. 2014. Depression and dementia: Cause, consequence or coincidence? *Maturitas* 79/2014, s. 184–190. Viitattu 13.4.2025. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24931304/>

Chen, C. Huang, C-L. Tsai, C-J. Chou, P-H. Lin, C-C. & Chang, C-K. 2017. Alcohol-Related Dementia: A Systemic Review of Epidemiological Studies. *Psychosomatics*. 58/2017, 331–342.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Etelä-Karjalan sosiaali- ja kriisipäivystys. Viitattu 19.4.2025. Saatavissa <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/tarvitsetko-apua/sosiaali-ja-kriisipavivystys/>

Etelä-Karjalan mielenterveys ry. Kriisikeskukset. Viitattu 19.4.2025. Saatavissa <https://www.mielenterveysseurat.fi/etela-karjala/kriisikeskus/>

Elo, S. Kajula, O. Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. 34/2022, s. 215–225. Viitattu 12.4.2025. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Exelon 1,5mg kapseli, kova. Duodecim lääketietokanta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.1.2025. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/exelon/EU%2F1%2F98%2F066%2F1-3,14/start>

Hallikainen, M. & Mönkäre, R. 2022. Muistisairaahan tukeminen. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 8.6.2022. Viitattu 27.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00899>

Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva hoitotyö. Viitattu 18.2.2025. Saatavissa <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Hölttä, E. H. 2017. Neuropsychiatric symptoms in dementia and delirium. Helsinki. Viitattu 27.3.2025. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/7651fd13-9d12-4f27-a04d-0c4d8385b92f/content>

Juva, K. 2017. Muistisairauksien ja masennuksen väliset yhteydet. Teoksessa Kampman, O. Heiskanen, T. Huttunen, M. O. Tuulari, J. (toim.) Masennus. Kustannus Oy Duodecim.

Juva, K. 2024a. Alzheimerin tauti. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 10.12.2024. Viitattu 16.1.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>

Juva, K. 2024b. Muistihäiriöt ja dementia. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 10.12.2024. Viitattu 22.4.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00706/muistihairiot-ja-dementia?q=muut%20muistisairaudet%29>

Kostamo, P. Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Kotimaisten kielten keskus. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 13.2.2025. Saatavissa <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>

Krajčovičová, K. 2023. Apatia: Mitä apatia on ja mitkä ovat sen oireet? Diagnoosi ja hoito? Viitattu 27.3.2025. Saatavissa <https://medicspark.fi/oireet/apatia-mita-apatia-on-ja-mitka-ovat-sen-oireet-diagnoosi-ja-hoito/>

Lahtinen, A. 2021. DNA methylation pattern for insufficient sleep and recovery. Viitattu 28.3.2025. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/4bb80ef5-addc-4df7-aac2-52d0e115552e/content>

Lappeenrannan palvelukeskussäätiö a. Asumispalvelu. Viitattu 16.1.2025. Saatavissa <https://www.lprpalvelukeskussaatio.fi/saatio/>

Lappeenrannan palvelukeskussäätiö b. Ateriapalvelu. Viitattu 16.1.2025. Saatavissa <https://www.lprpalvelukeskussaatio.fi/saatio/>

Lappeenrannan palvelukeskussäätiö c. Siivouspalvelu. Viitattu 16.1.2025. Saatavissa <https://www.lprpalvelukeskussaatio.fi/saatio/>

Mayo Clinic. Alzheimer's: Managing sleep problems. 2024. Viitattu 28.3.2025. Saatavissa <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/caregivers/in-depth/alzheimers/art-20047832>

Muistiliitto a. Lääkkeetön hoito. Viitattu 16.1.2025. Saatavissa <https://muistiliitto.fi/apua-ja-tukea/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito/>

Muistiliitto b. Perhe ja lähipiiri. Viitattu 27.2.2025. Saatavissa <https://muistiliitto.fi/muistisairaus-ja-arki/koko-perheen-sairaus/perhe-ja-lahipiiri/>

Muistiliitto c. Lepo ja uni. Viitattu 28.3.2025. Saatavissa <https://muistiliitto.fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys/lepo-ja-uni/>

Muistiliitto e. Hoito ja kuntoutus. Viitattu 22.4.2025. Saatavissa <https://muistiliitto.fi/apua-ja-tukea/hoito-ja-kuntoutus/>

Muistiliitto d. Muistisairaudet. Viitattu 22.4.2025. Saatavissa <https://muistiliitto.fi/muistisairaudet/>

Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut. Käypä hoito -suositus. 2023. Rosenvall, A. & Hänninen, T. 11.12.2023. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.4.2025. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02416>

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. 2023. 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 28.1.2025. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>

Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito. Käypä hoito -suositus. 2023. Koponen, H. & Vataja, R. 3.11.2023. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.3.2025. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix00524>

Muistisairauslääkkeiden käyttö. Käypä hoito -suositus. 2023. Koivisto, A., Löppönen, M., Rinne, J., & Rosenvall, A. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.4.2025. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix00521>

Mönkäre R. 2014a. Läheinen muistisairaahan rinnalla sairauden eri vaiheissa. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 159–160.

Mönkäre R. 2014b. Muistisairaahan läheisen oman elämän järjestäminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 160–161.

Mönkäre R. 2014c. Kun muistisairas ei enää tunne läheistään. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 166.

Mönkäre R. 2014d. Muutoksia ihmissuhteissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä muistisairauden varhaisvaiheessa. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 67.

Mönkäre R. 2014e. Muistisairaahan kohtaamisen peruseriaatteita. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 86–87.

Mönkäre R. 2014f. Muistisairaahan ohjaamisen hyvät käytännöt. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 91–94.

Mönkäre R. 2014g. Muistisairaahan käyttäytymisen muutosten kohtaaminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 87–88.

Mönkäre R. 2019. Psykkinen kriisi muistisairauteen sairastumisen vaiheessa. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari P. (toim.) 2019. Muistisairaahan hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 200.

Paajanen, T. & Remes, A. 2015. Muistia ja tiedonkäsittelyä voivat häiritä useat tekijät. Teoksessa Erkinjuntti T, Remes A, Rinne J, & Soininen H, (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Parkinsonin taudin dementian ominaispiirteet sekä todennäköisen ja mahdollisen Parkinsonin taudin dementian diagnostiset kriteerit vuodelta 2007. Käypä hoito -suositus. 2023.

Rinne, J. 11.12.2023. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.1.2025. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix01600>

Pennanen, R. 2020. Validaatiomenetelmä muistisairauden tueksi. Viitattu 29.4.2025. Saatavissa <https://hoitoapu.fi/validaatiomenetelma-muistisairauden-tueksi/>

Pyhälähti, M. 2002. Käyttö- ja kokoamisohjeet – haaste tekstintekijälle. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 14.2.2025. Saatavissa <https://kielikello.fi/kaytto-ja-kokoamisohjeet-haaste-tekstintekijalle/>

Remes A, & Rinne J. 2015. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa Erkinjuntti T, Remes A, Rinne J, & Soininen H, (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rosenvall, A. Hallikainen, M. & Strandberg, T. 2018. Alzheimerin taudin lääkehoito taudin eri vaiheissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2018;134(24):2531–7. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 10.4.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14668>

Saarinen, J. Kivelä, S-L. & Räihä, I. 2010. Muistipotilaiden masennustilojen lääkehoidon vaikutukset – systemoitu katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2010;126(21):2503–9. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.3.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo99175>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu Puheenvuoroja 72. Viitattu 17.1.2025. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/821112/isbn9789522163738.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Selkokeskus. 2021. Ohjeita informoivien tekstien tekijöille. Viitattu 13.2.2025. Saatavissa <https://selkokeskus.fi/selkokieli/nain-kirjoitat-selkokielta/ohjeita-informoivien-tekstien-tekijöille/>

Suomen muistiasiantuntijat ry. 2025a. Levottomuus ja vaeltelu. Viitattu 18.2.2025. Saatavissa <https://sumut.fi/muistisairaudet/kaytosoireet/levottomuus-ja-vaeltelu/>

Suomen muistiasiantuntijat ry. 2025b. Masennus. Viitattu 27.3.2025. Saatavissa <https://sumut.fi/muistisairaudet/kaytosoireet/masennus/>

Suomen muistiasiantuntijat ry. 2025c. Unihäiriöt. Viitattu 28.3.2025. Saatavissa <https://sumut.fi/muistisairaudet/kaytosoireet/unihairiot/>

Suomen seniorihoiva. Muistisairaudet ja muistisairauksien oireet. Viitattu 17.1.2025. Saatavissa <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/muistisairaudet/muistisairaus-ja-muistisairauksien-oireet/>

Suominen, M. & Lehtisalo, J. 2024. Muistisairaus ja ravitseminen. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 4.3.2024. Viitattu 10.4.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01269#s4>

Terveyskylä. 2023a. Harhaluulot ja aistiharhat muistisairauksissa. Viitattu 17.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-oireet/harhaluulot-ja-aistiharhat-muistisairauksissa>

Terveyskylä. 2023b. Käyttöoireet ovat yleisiä muistisairauksissa. Viitattu 14.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-oireet/kaytosoireet-ovat-yleisia-muistisairauksissa>

Terveyskylä. 2023c. Parkinsonin taudin muistisairaus. Viitattu 17.1.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/etenevat-muistisairaudet/parkinsonin-taudin-muistisairaus>

Terveyskylä. 2023d. Muistisairaahan ravitseminen. Viitattu 11.4.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-hoito/muistisairaahan-ravitseminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Muistisairaudet. Viitattu 28.1.2025. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu 21.12.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Julkaisu. Viitattu 18.2.2025. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Julkaisu. Viitattu 18.2.2025. Saatavissa <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>

Vataja R. 2014. Muistisairaahan käyttäytymisen muutosten syyt. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 47–49.

Vataja R. & Koponen H. 2015. Tavallisimmat käytösoireet muistisairauksissa. Teoksessa Erkinjuntti T., Remes A., Rinne J., & Soininen H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Viramo P, & Sulkava R. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti T, Remes A, Rinne J, & Soininen H, (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Washington, N. 2021. Understanding Apathy, or Lack of Emotion. Viitattu 27.3.2025. Saatavissa <https://www.healthline.com/health/apathy>

Wennberg, A., Wu, M-N., Rosenberg, P-B. & Spira, A-P. 2017. Sleep disturbance, cognitive decline, and dementia: A review. Seminars in neurology 37/2017. s. 395–406. Viitattu 28.3.2025. Saatavissa <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5910033/>

## LIITE 1. Läheisille tehdyn taustaselvityksen tulokset.

<b>Yleistä muistisairaudesta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• millaisia muistisairauksia/muotoja on olemassa</li> <li>• mistä tunnistaa alkavan muistisairauden</li> <li>• mitkä asiat edistävät ja mitkä viivästyttävät muistisairauden etenemistä</li> <li>• mistä tietää onko muistisairas tietoinen omasta tilastaan</li> <li>• millainen sairaus muistisairaus on</li> <li>• mikä aiheuttaa muistisairauden</li> <li>• mikä altistaa muistisairaudelle</li> <li>• miten muistisairaus etenee</li> <li>• millainen aikajana muistisairauksissa on (tilastollisesti)</li> <li>• millaisia oireita muistisairaus aiheuttaa</li> <li>• miten sairaus vaikuttaa jokapäiväiseen elämään ja siinä selviämiseen</li> <li>• muistisairaahan (ja omaisen) oikeudet</li> <li>• tietoa ja kirjallisuutta muistisairauteen liittyen</li> <li>• varhaisen diagnoosin saannin tärkeys</li> <li>• kuinka käsitellä muistisairasta</li> <li>• muistisairaahan kanssa toimiminen ja keskustelu (puheiden oikaisu vai myötäily)</li> </ul>
<b>Käyttöoireet</b>	<p>Käyttäytyminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• muutokset ja vaikutukset käyttäytymisessä</li> <li>• äkäisyys, kätttyisyys, aggressiivisuus: miksi muistisairas käyttäytyy niin</li> <li>• mitä tehdään, kun muistisairas karkailee, on hoitovastainen, ei nuku yöllä, on kätttyinen tai aggressiivinen, on masentunut</li> <li>• virtsankarkailun häpeä ja peittely</li> <li>• muistisairaahan eläminen menneessä, millaista yhteentörmäystä, kaaosta tai haasteita voi aiheuttaa nykyhetkessä</li> </ul> <p>Persoona</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• muutokset ja vaikutus persoonassa ja persoonallisuudessa</li> <li>• muuttaako muistisairaus luonnetta, miten</li> <li>• sairauden eri vaiheessa mahdollisen persoonallisuuden muutoksen vaikutus hoitoon.</li> </ul> <p>Toimintakyky</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• muutokset ja vaikutukset toimintakyvyssä</li> </ul>
<b>Muistisairauksien hoito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• minkälaista hoitoa muistisairauteen on saatavilla</li> </ul> <p>Lääkehoito</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• onko muistisairauteen lääkitystä</li> <li>• miten lääkitys tehoaa muistisairauteen</li> <li>• mitä tapahtuu, jos muistisairas ei syö lainkaan lääkkeitä muistisairauteen</li> <li>• onko lääkityksellä sivuvaikutuksia</li> </ul> <p>Lääkkeetön hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• miten muistisairauden etenemistä voi hidastaa, esim. ruokavaliolla?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aivojumpan (ristikot, muistipelit) vaikutus muistisairauteen</li> <li>• millaisia virikkeitä voisi muistisairaalle tarjota</li> <li>• virikkeiden, kuten leipomisen, tanssin yms. vaikutus muistisairauteen</li> <li>• ravitsemuksen, liikunnan, unen, terveellisten elämäntapojen, sosiaalisten kontaktien ja harrastusten merkitys muistisairauden etenemiseen</li> </ul>
<b>Muistisaira- raan läheisenä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• miten toimia muistisairaahan kanssa</li> <li>• miten säästää ja suojella itseään muistisairaahan kanssa eläessä</li> <li>• miten voidaan tukea omaisen jaksamista, apua auttavasta puhelimesta?</li> <li>• miten läheisen oma terveys huomioidaan hoidon järjestämisessä</li> <li>• läheisen jaksaminen muistisairaahan tullessa palvelujen piiriin, kuinka saada tietoa kattavasti mistä on kyse</li> <li>• tieto läheiselle diagnoosista, sen vaikutuksesta, lääkityksestä, hoitosuunnitelmasta, terveyteen liittyvistä asioista (mitä hoidetaan ja mitä ei, mitä tutkimuksia tehdään ja mitä ei)</li> <li>• kuinka tulevaan voi valmistautua, mitä muistisairaus tuo tullessaan</li> <li>• mitä omaisen tulee tietää sairauden edistymisestä ja vaikutuksesta hoitoon</li> <li>• läheisen läsnäolon ja muistisairaahan huomioimisen merkitys</li> </ul>
<b>Palveluihin liittyvät asiat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• millaisia tukipalveluja on olemassa</li> <li>• miten muistisairaahan kanssa päästään palvelujen piiriin</li> <li>• millaista apua ja palveluja muistisairaille ja omaisille on tarjolla (mm. lakisääteiset) ja miten niitä haetaan</li> <li>• mistä saa tietoa hoitojärjestelyjen toteuttamiseksi (puhelinumero, henkilöt)</li> <li>• Palvelukeskussäätiön antamat palvelut ja niiden hakeminen</li> <li>• Ekhvan ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelut</li> </ul>

Taulukko 4. Muistisairaiden läheisille tehdyn taustaselvityksen tulokset.

## LIITE 2. Opas muistisairaalle läheisille.



Tämä opas on tehty sinulle, muistisairaalle henkilön läheinen. Oppaasta löydät tietoa muistisairauksista, muistisairaudesta etenemisestä ja sen vaikutuksesta käyttäytymiseen, toimintakykyyn ja persoonallisuuteen. Oppaassa on esitetty myös hoitomuotoihin ja muistisairaalle kohtaamiseen liittyviä asioita.

Muisti on ihmiselle tärkeää tiedonkäsittelyä, uusien asioiden oppimista ja koko identiteetin ylläpitämistä. Muisti ei ole vain yksittäinen toiminto vaan monista osa-alueista ja ajallisista vaiheista koostuva kokonaisuus. Lievät muistivaikeudet kuuluvat normaaliin ikääntymiseen, sillä uuden oppiminen tyypillisesti hidastuu ja työmuisti heikentyy ikääntymisen myötä.

Muistisairaudeksi kutsutaan sairautta, jolla on muistia, tiedonkäsittelyä ja ajatus toimintoja heikentävä vaikutus. Ne ovat neurologisia aivosairauksia, jotka rappeuttavat aivoja ja heikentävät toimintakykyä laaja-alaisesti. Sydän- ja verisuonisairauksien tavoin muistisairaudet ovat kansantautia.

Tällä hetkellä eteneviin muistisairauksiin ei ole saatavilla parantavaa hoitoa, mutta niiden riskitekijöihin voidaan vaikuttaa elintavoilla pienentäen sairastumisen todennäköisyyttä.

2

## Yleistä muistisairaudesta

Yleisimpiä muistisairauksia ovat:

- Alzheimerin tauti
- Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen eli aivoverenkierohäiriön muistisairaus
- Lewyn kappale tauti
- Parkinsonin taudin muistisairaus
- Otsaohimolohkorappeumat

Lisäksi on myös olemassa muita harvinaisempia muistisairausten muotoja.

Muistisairauksien alussa yleensä lähimusti heikkenee ensin. Alkuvaiheessa muistisairautta voi olla vaikea erottaa normaalista ikääntymisestä, koska myös ikääntymisen myötä muistitoiminnot heikkenevät lievästi. Aluksi oireina voi esiintyä hidastumista työn teossa tai arjen askareissa, vaikeuksia muistissa ja uuden oppimisessa, asioiden toistoa ja samojen kysymysten esittämistä. Oireita voi myös esiintyä lääkkeiden ottamisen ongelmina sekä kaupassa käynnin haasteina ja kaupasta voidaan ostaa toistuvasti asioita, joita kotona on jo.

Oireet ja taudin kulku vaihtelee paljon muistisairausten tyyppien mukaan. Muistisairaudet etenevät jokaisella yksilöllisesti.

3

Muistisairauksille altistavia tekijöitä ovat keski-ikäällä kohonnut verenpaine, korkea kolesteroli, ylipaino, liikunnan puute, runsas alkoholin käyttö, pitkäaikainen tupakointi, vähäinen koulutus, vakavat masennusjaksot ja päähavmat. Muistisairauksien syntyyn vaikuttaa myös ikä, sukuhistoria ja geneettiset tekijät.



Muistisairauksien vaikutus elämään ja toimintakykyyn on jokaisen kohdalla yksilöllistä. Elämä voi olla normaalia kauan diagnoosin jälkeenkin. Taudin etenemisnopeus vaihtelee. Aluksi muistisairas voi tarvita ohjaamista ja toistoja arkisissa toiminnoissa esim. hygieniä ja syöminen. Myöhemmin toimintakyky voi alentua

4

niin että samoissa asioissa tarvitaan jo fyysistä apua. Toimintakyky ja avuntarve voi myös vaihdella päivittäin moneen otteeseen.

Muistisairaus voi heikentää sosiaalisia suhteita ja johtaa siihen, että ihminen alkaa vetäytyä sosiaalisesta kanssakäymisestä.

Tärkeää muistisairaana kognitiion ja toimintakyvyn ylläpitämisessä olisi säilyttää aktiivinen ja virikkeellinen arki.



5

## Muistisairauden vaikutus käyttäytymiseen

Joillakin muistisairailta voi tulla muutoksia käyttäytymiseen, tunne-elämään tai persoonallisuuteen.

Muutokset voivat näkyä esimerkiksi:

- Ahdistuneisuutena
- Harhaluuloina
- Levottomuutena
- Aggressiivisuutena
- Vaelteluna
- Masennuksena ja apatiana
- Unihäiriöinä
- Persoonallisuuden muutoksina



Käyttäytymisen muutokset johtuvat muistisairaudesta eikä ihminen käytäydy näin ilkeyttäen.

Muistisairaudet ovat neurologisia sairauksia. Ne rappeuttavat aivoja ja voivat vaikuttaa muistisairaana käyttäytymiseen. Käyttäytymiseen vaikuttaa myös sairauden eteneminen.

Kun muistisairaana on yhä vaikeampi hahmottaa tilanteita, tapahtumia, tunnistaa ihmisten ja paikkojen välisiä yhteyksiä arjesta voi

6

muodostua pelottava ja turvaton. Tällöin voi ilmetä käytösoireita. Muistisairaana ihmisen kohtaamisesta on hyvä luoda rauhallinen ja turvallinen tilanne. Tärkeää muistisairaalle sekavissa tilanteissa on tukea ja ohjata muistisairasta sekä selittää tilanteita selkeästi.

Jos muistisairas kokee ahdistusta tai elää menneessä, kuuntelu voi usein tuoda lohtua. Keskustelua voi tarvittaessa johdatella muistelemiseen, jolloin muistisairas saa mahdollisuuden muistella hänelle merkityksellisiä aikoja.

Muistisairauden edetessä myös aivojen rappeutumiseen liittyvät muutokset välittäjäainejärjestelmän keskinäisessä tasapainossa voivat näkyä mielialamuutoksina.

Mielialamuutoksiin liittyy madaltunut mieliala, itsehuoiset ajatukset, toive kuolemasta, heikentynyt kyky kokea ja osoittaa mielihyvää, aiemmin aktiivisen henkilön toiminnan hidastuminen, paranoidiset eli vainoharhaiset ajatukset, psyykkiset ja fyysiset ahdistusoireet sekä avuttomuuden, arvoittomuuden ja toivottomuuden tunteet.

Muistisairauteen liittyy usein myös surullisuutta ja lisääntynyttä väsymystä. Sille on ominaista myös välinpitämättömyys.

7

## Muistisairauden hoito

Tällä hetkellä eteneviin muistisairauksiin ei ole saatavilla parantavaa hoitoa, mutta niiden riskitekijöihin voidaan vaikuttaa elintavoilla pienentäen sairastumisen todennäköisyyttä.

Vaikka parantavaa hoitoa ei ole saatavilla, voidaan muistisairauksien etenemiseen vaikuttaa ja oireita hoitaa sekä lääkkeettömillä että lääkkeellisillä hoitomuodoilla.

Lääkehoito ei sovellu kaikille muistisairaille, mutta monien kohdalla tilaa saadaan tasapainotettua, oireiden etenemistä hidastettua, neuropsykiatristen eli käytösoireiden tilaa helpotettua sekä omatoimisuutta ja arkielämän sujuvuutta parannettua sopivalla lääkityksellä.

Muistisairauksien lääkehoitoon voi liittyä sivuvaikutuksia, jotka voivat vaihdella lääkeaineen mukaan. Niitä voivat olla pahoinvointi, löysät ulosteet, oksentelu, sykkeen hidastuminen, unihäiriöt, psyykkiset häiriöt, lisääntynyt hikoilu, huimaus tai lihaskrampit.

8

Lääkkeitömiä hoitomuotoja on muun muassa:

- Monipuolinen ja terveellinen ravitsemus
- Liikunta
- Älyllinen ja sosiaalinen aktiivisuus
- Ymmärtävä kohtaaminen
- Voimavarojen huomioiminen ja toimintakyvyn tukeminen
- Läheisten läsnäolo



9

### Muistisairaana läheisenä

Läheinen itse määrittää kuinka aktiivisesti haluaa olla muistisairaana arjessa mukana. Miellpidettään osallisuudesta on oikeus muuttaa, jos matkan varrella tuntuu, että tilanne ja sairaus kuormittaa liikaa.

Läheisen on tärkeää muistaa pitää itsestään huolta koska oma hyvinvointi edistää myös muistisairaana hyvinvointia ja siten lisää kummankin jaksamista arjessa. Oman ajan ottaminen saattaa tuntua itsekköältä, mutta muistisairaana henkilön hyvinvoinnista huolehtiminen on yhtä tärkeää kuin omasta terveydestä huolehtiminen. Kannattaa pysähtyä miettimään, mitkä asiat antavat sinulle voimaa, kuten harrastukset, ystävien seura tai liikunta. Ja yrittää järjestää niille tilaa omissa arjessa.

Jos arki tuntuu liian raskaalta, palvelujen piiriin hakeutuminen on suositeltavaa.

Vertaistukiryhmiä on myös paljon saatavilla.

Muistisairaana kohtaaminen tapahtuu aina kunnioittavasti ja aikuismaisesti. Kohtaamisessa on oleellista osoittaa empatiaa ja tarvittaessa esittää keskustelua auttavia lisäkysymyksiä. Muistisairaalle on tärkeä kokea, että häntä kuullaan.

10

Sairauden edetessä on myös mahdollista, että muistisairas ei tunnista enää läheistään tai saattaa sekoittaa hänet johonkin toiseen henkilöön. Tilanteessa voi kokeilla valokuvien katselua ja muisteluja sekä käydä keskustelua rauhalliseen sävyyn että kuka läheinen on. Muistisairasta ei kuitenkaan voi vaatia muistamaan ja jos keskustelusta aiheutuu ahdistusta tai levottomuutta, on hyvä siirtää huomio johonkin muuhun. Yhteiset hetket voivat tuoda muistisairaalle paljon iloa ja lohtua, vaikka hän ei vierailijaa hetken päästä muistaisikaan.



11



Tämä opas on tehty opinnäytetyönä LAB-ammattikorkeakoululle yhteistyössä Lappeenrannan palvelukeskussäätiön kanssa.

Opas on toteutettu muistisairaiden läheisille tehdyn taustaselvityksen pohjalta.

Kirjallisessa opinnäytetyössä on avattu oppaassa käsitellyjä aiheita tarkemmin. Löydät opinnäytetyön kokonaisuudessaan Theseuksesta hakusanalla Muuttuva muistisairaus opas muistisairaalle läheiselle. Tekstin kirjoittajat Mälkiäinen, Raiso ja Herttuainen. Kuvitus tehty hyödyntäen ChatGPT-työkalua.

Kiitämme läheisiä osallistumisesta taustaselvitykseen.

## Lähteet

Alzheimerin taudin kulku. Käypä hoito -suositus. 2023. Rosenvall, A. 11.12.2023. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix00516>

Atula, S. 2023. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (verenkiertoperäinen muistisairaus). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 23.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01106>

Atula, S. 2023. Lewyn kappale -tauti. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 29.1.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105>

Atula, S. 2023. Parkinsonin tauti. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 8.2.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00055>

Erkinjuntti T., Remes A., Rinne J., & Soininen H. (toim.) 2015. Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hallikainen, M., Mönkäre, R., ~~Nukari~~ T. & ~~Forder~~ M. (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Juva, K. 2024. Alzheimerin tauti. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 10.12.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00659>

Muistiliitto. Lepo ja uni. Saatavissa <https://muistiliitto.fi/aiivot-ja-muisti/aiivoterveys/lepo-ja-uni/>

Muistiliitto. Lääkkeetön hoito. Saatavissa <https://muistiliitto.fi/apua-ja-tukea/haita-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito/>

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, ~~Societas Gerontologica~~ Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen ~~Psykoogeriatrisen~~ Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asestama työryhmä. Helsinki:

13

14

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>

Muistisairauslääkkeiden käyttö. Käypä hoito -suositus. 2023. Koivisto, A., Löppönen, M., Rinne, J., & Rosenvall, A. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix00521>

Suomen muistiasiantuntijat ry. 2025. Levottomuus ja vaeltelu. Saatavissa <https://sumut.fi/muistisairaudet/kaytosoireet/levotto-muus-ja-vaeltelu/>

Suomen muistiasiantuntijat ry. 2025. Masennus. Saatavissa <https://sumut.fi/muistisairaudet/kaytosoireet/masennus/>

Suominen, M. & Lehtisalo, J. 2024. Muistisairaus ja ravitsemus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 4.3.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01267#s4>

Terveyskyliä. 2023. Harhaluulot ja aistiharhat muistisairauksissa. Saatavissa <https://www.terveyskyliä.fi/aiivotalo/aiivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-oireet/harhaluulot-ja-aistiharhat-muistisairauksissa>

Terveyskyliä. 2023. Käyttöoireet ovat yleisiä muistisairauksissa. Saatavissa <https://www.terveyskyliä.fi/aiivotalo/aiivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-oireet/kaytosoireet-ovat-yleisia-muistisairauksissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Muistisairaudet. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet>

15

## Yhteystiedot

### Toimisto

[toimisto@lpppalvelukeskussaatio.fi](mailto:toimisto@lpppalvelukeskussaatio.fi)

puh. 0400 376 860

Valtakatu 58, 53100 Lappeenranta

### Palvelukodit

Kasarmiportin palvelutalo, Valtakatu 6 puh:

0400 686 776

Laurinkoti, Hallituskatu 17–19 puh: 0400 607 038

Veljeskoti, Snellmaninkatu 25 puh: 0400 238 051

Wilmankoti, Valtakatu 58 puh: 040 541 9836

Laurinkoti, Hallituskatu 8 puh: 0400 238 045

Kangasvuokko, Välskärintie 4 puh: 040 727 0238

Senioritalo, Välskärintie 4 puh: 040 556 9700



Lappeenrannan  
palvelukeskussäätiö

16