

Marjo-Riitta Harju

MUISTOJEN LAATIKKO MUISTISAIRAIDEN LYHYTAIKAISEN  
HOIDON AKTIIVISEN ARJEN TUEKSI

Vanhustyön koulutusohjelma  
2018

# MUISTOJEN LAATIKKO MUISTISAIRAIDEN LYHYTAIKAISEN HOIDON AKTIIVISEN ARJEN TUEKSI

Harju, Marjo-Riitta  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Vanhustyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2018  
Sivumäärä: 40

Asiasanat: muistisairaudet, muistisairaana toimintakyky, muistelu, lyhytaikaishoito

---

Muistisairaudet lisääntyvät koko ajan. Tukemalla muistisairaana toimijuutta eri tavoin, mahdollistetaan hänen asumisensa omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Erilaisten luovien menetelmien käyttöä on hyvä lisätä muistisairaiden hoidossa.

Opinnäytetyöni oli työelämälähtöinen projektimuotoinen kehittämistyö. Projektin tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa muistojen laatikko, joka palvelisi Ruutontuvan muistisairaiden lyhytaikaishoidon hoitajia ja asiakkaita. Muistojen laatikkoa voidaan hyödyntää muistisairaiden lyhytaikaishoidon aktiivisen arjen toimintahetkissä. Muistojen laatikon avulla voidaan muistisairaalle antaa onnistumisen ja hyvän olon kokemuksia, sekä lisätä hänen toimijuuttaan muistelun avulla.

Muistojen laatikkoon kerättiin vanhoja tavaroita ja kuvia vanhoista esineistä, asioista ja paikoista. Esineet ja kuvat valittiin sillä perusteella, että ne olisivat muistisairaille tuttuja ja merkityksellisiä. Esimerkiksi lapsuudesta tutut lelut tai vanhat työkalut ja kahvimylly. Esineiden ja kuvien avulla muistisairas voi muistella elettyä elämäänsä. Hoitajien kokemukset muistelusta asiakkaiden kanssa olivat hyviä. Tutustuminen asiakkaan elämänsä historiaan ja muistelu asiakkaiden kanssa antavat myös hoitajan työhön mielekkyyttä ja sisältöä. Asiakkaan elämänsä historian tunteminen auttaa hoitajia ymmärtämään paremmin asiakasta ja hänen käyttäytymistään.

Projektin jatkotuotoksena voisi tehdä jokaiselle muistisairaalle henkilökohtaisen muistojen laatikon. Siihen voitaisiin tallentaa tärkeitä ja rakkaita kuvia ja muistoja elämän varrelta. Esineitä ja kuvia olisi helppo katsoa yhdessä omaisten ja hoitajien kanssa, sekä muistella omaa elämänsä tarinaansa.

## BOX OF MEMORIES FOR SHORT-TERM CARE UNIT TO SUPPORT ACTIVE EVERYDAY LIFE

Harju, Marjo-Riitta

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme of elderly care

December 2018

Number of pages: 40

Keywords: memory diseases, occupational performance of a person suffering from memory disease, reminiscing, short-term care-giving

---

Memory diseases are constantly increasing. People suffering from memory diseases are encouraged to live in their own homes as long as possible and it is enabled by supporting their occupational performance in many ways. Increasing the use of creative methods is recommended.

The purpose of this thesis project was to design and assemble a box of memories for the short-term care-giving unit Ruutontupa, to support the work of the nurses and the rehabilitation of the clients there. The box of memories can be used in group activity sessions focused on active everyday life, and with it people suffering from memory diseases can experience satisfaction and their occupational performance can be improved.

The box of memories consists of actual old items and pictures of old items, things and places. The items and pictures were chosen for being familiar and meaningful for the clients. With the content of the box clients could reminisce on the lives they have lived.

Using the box of memories and reminiscing with it has been a good experience according to the nurses. Getting to know the life histories of the clients and reminiscing with them was also seen meaningful for nurses because it helped them to understand the clients and their behavior better.

In the future it could be useful to develop personalized boxes of memories for each client. It could be assembled from important and meaningful pictures and memories from their own life journeys and they could be used with families and care-givers.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN KESKEISET KÄSITTEET.....	7
2.1	Muistisairaudet.....	7
2.1.1	Alzheimerin tauti.....	9
2.1.2	Verisuoniperäinen muistisairaus.....	10
2.1.3	Lewyn kappaletauti.....	10
2.1.4	Muita muistisairauksia.....	11
2.1.5	Muistisairaahan kohtaaminen.....	12
2.2	Muistisairaahan toimintakyky.....	14
2.3	Muistisairaahan toimintakykyä edistävä toiminta.....	15
2.4	Muistelu.....	17
2.5	Lyhytaikaishoito.....	21
3	PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA.....	23
3.1	Projektimuotoinen opinnäytetyö.....	23
3.2	Aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia.....	24
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	26
4.1	Projektin tarkoitus.....	26
4.2	Projektin tavoitteet.....	27
5	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	27
5.1	Projektin yhteistyötaho.....	27
5.2	Projektin kohderyhmän kuvaus.....	28
5.3	Projektin aikataulu.....	28
5.4	Muistojen laatikon toteutus ja sisältö.....	29
5.5	Projektin arviointi ja päättäminen.....	31
5.6	Projektin eettistä pohdintaa.....	33
6	POHDINTA.....	34
	LÄHTEET.....	37

# 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä myös muistisairaiden määrä kasvaa koko ajan. Etenevät muistisairaudet ovat merkittävä ja nopeasti kasvava haaste kansanterveydelle. (Hallikainen & Nukari 2014, 15.) Vuosittain Suomessa muistisairauteen sairastuu noin 14 500 henkilöä. Joka kolmas yli 65-vuotias kertoo kärsivänsä muistioireista. Suomessa on jopa 200 000 henkilöä, joilla tiedonkäsittely on lievästi heikentynyt, ja 100 000 lievää, ja 93 000 vähintään keskivaikean dementiaan oireista kärsivää. (Käypä hoito 2017.) Muistisairaudet koskettavat monia meistä omaisina, läheisinä ja hoitajina. Tavoitteena on, että ikäihminen saa asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Asuminen omassa kodissa on sekä inhimillisestä että taloudellisesta näkökulmasta katsottuna paras vaihtoehto sekä iäkkään itsensä, että myös yhteiskunnan kannalta ajateltuna. Mahdollistamme muistisairaana asumisen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, pitämällä huolta muistisairaana hyvästä toimintakyvystä, sekä tuemalla omaishoitajien jaksamista. ”Hyvä kuntoutus, hoiva ja hoito eivät ole vain sairauksien hoitoa, vaan myös muun muassa elämänlaadun, toimintakyvyn ja osallisuuden tukemista sekä ennaltaehkäisevää työtä”. (Andersson, Husso, Nikuma, Vuori, Okkonen & Pohjanvuori 2016, 9.)

Eteneviä muistisairauksia sairastavat käyttävät ja tarvitsevat runsaasti sosiaali- ja terveyspalveluja, esimerkiksi kolmella neljästä ympärivuorokautisen hoidon asiakkaasta on muistisairaus. Palvelutarpeiden kasvuun vaikuttaminen edellyttää toimia a) aivoterveystuen edistämiseksi, b) muistisairauksien ennalta ehkäisemiseksi, c) muistioireiden tunnistamiseksi mahdollisimman varhain sekä d) oikea-aikaisen hoidon, kuntoutuksen ja muun tuen hyvin järjestettyä turvaamista ja seuranta. Tähän tarvitaan hyvää ja katkeamatonta hoito- ja palveluketjua. Kansallisen muistiohjelman 2012-2020 erääksi tavoitteeksi työryhmä linjasi hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille sekä heidän läheisilleen oikea-aikaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen ja palvelujen avulla. ”Mielekäs tekeminen, erilaiset säännölliset toiminnat, ovat toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän hoidon perusta” (Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020, 2).

Muistisairaudet ovat maailman laajuinen haaste. Maailman terveystieteiden maailman laajuisessa toimintasuunnitelmassa, The global action plan on the public response to dementia 2017-2020, tavoitteena on parantaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttamista sekä muistisairaille, heidän omaisilleen kuin myös heidän hoitajilleen. Tavoitteena on vähentää muistisairauksien vaikutusta eri yhteisöissä ja maissa, lisätä koulutusta, ja kehittää muistisairaiden hyvää hoitoa. (World Health Organization www-sivut 2017.)

”Toimintakyvyn heikkeneminen ei saa johtaa siihen, että elämä merkittävästi kapeutuu. Toimintakyvyn ja toimijuuden tukeminen ja turvaaminen ovat elämänlaadun ja hyvän hoidon perusta sairauden kaikissa vaiheissa. Painotuksen tulee aina olla jäljellä olevan toimintakyvyn ja voimavarojen tukemisessa, hyödyntämisessä ja vaalimisessa – ei menetettyjen kykyjen esiin tuomisessa ja korostamisessa.” (Andersson, Husso, Nikuma, Vuori, Okkonen & Pohjanvuori 2016, 20.)

Työskentelen perushoitajana Perusturvakuntayhtymä Akselin muistisairaiden tilapäishoidon yksikössä, joka sijaitsee Maskussa Luukaan palvelutalon yhteydessä. Ruutontupa on kahdeksan paikkainen, muistiasiakkaille tarkoitettu lyhytaikaishoitoa tarjoava yksikkö. Osastolla käy myös päivähoitoasiakkaita. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti omaishoitajan hoidossa olevia tai kotihoidon asiakkaita. Osastolla on mahdollisuus myös arviointijaksoihin. Lyhytaikaisjaksojen avulla tuetaan kotona asumista, omatoimisuuden ylläpitoa ja omaisten jaksamista. Lyhytaikaishoitojaksoilla useimmat asiakkaat käyvät säännöllisesti viikon jaksoissa, tai yksilöllisten tarpeiden mukaan. Hoitajat järjestävät erilaisia arjen aktiviteetteja päivittäin, esimerkiksi peliä, laulua, muisteluita, ulkoilemista, lehden lukua ja erilaista liikuntaa. Jokainen hoitaja järjestää viriketuokioita omien taitojensa ja mieltymystensä mukaan. Opinnäytetyöni tavoitteena on tehdä muistojen laatikko, joka palvelisi Ruutontuvan muistisairaiden lyhytaikaishoidon hoitajia ja asiakkaita. Muistojen laatikkoa voidaan hyödyntää muistisairaiden lyhytaikaishoidossa aktiivisen arjen apuna. Muistojen laatikon avulla voidaan muistisairaalalle antaa onnistumisen ja hyvän olon kokemuksia, joko yksilönä tai ryhmässä tapahtuvana toimintana. Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena kehittämistyönä. Kehittämistyön tuloksena syntyi muistojen laatikko.

## 2 PROJEKTIN KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1 Muistisairaudet

Normaalilla ikääntymisellä tarkoitetaan luonnollista, sekä vääjämätöntä kognitiivisiin toimintoihin liittyvää muutosta, joka vanhetessa tapahtuu. Tiedonkäsittely tulee hitaammaksi, sujuva päättely vaikeutuu, lyhytaikainen muisti pienenee. Asioiden mieleen painaminen vaatii enemmän aikaa, sekä tietoista yrittämistä. Vanhat ja vaikiintuneet tiedot ja taidot eivät kuitenkaan katoa, eikä sanavarasto heikkene. Oppimiskyky säilyy, ja tallennettujen asioiden tunnistaminen, ja vihjeisiin perustuva muistista haku säilyy. Ihmiset poikkeavat toisistaan kognitiivisilta lähtökohdiltaan, tämä on hyvä ottaa huomioon mahdollisen tason laskun arvioimisessa. Esimerkiksi koulutus, elämäntavat ja sairaudet vaikuttavat siihen, miten vanheneminen vaikuttaa ihmisen muistin heikkenemiseen. Muistin toiminnassa auttaa myös virkeys, mieliala, asian kiinnostavuus, rauhallinen ympäristö sekä tarpeeksi aikaa käsitellä asioita. Alkavan muistisairauden aiheuttamaa kognitiivisen suorituskyvyn heikentymistä, on vaikea erottaa normaalista ikään liittyvästä muutoksesta. Oireiden aiheuttajat pitäisi selvittää, jotta saadaan selville, onko kyseessä ikään liittyvä muistin heikkeneminen vai jokin muistisairaus. Usein ikääntyneet itse tai muut ihmiset pitävät muistiin liittyviä ongelmia ikään liittyvänä. (Hänninen & Hallikainen 2014, 34-35.)

Iäkkäillä muistin ja kognitiivisten kykyjen heikentyminen on tavallinen oire. Kognitiivisesta kykyjen heikentymisestä on käytetty aikaisemmin usein käsitettä dementia. Dementia on tila, jossa henkilön useat älylliset toiminnot ja aivotoinnnot ovat heikentyneet haitaten hänen sosiaalista selviytymistään. Dementiaa voivat aiheuttaa monet keskushermoston sairaudet, puutostilat, myrkytykset tai lääkkeet. Dementiaan liittyy laaja-alainen kognitiivisten kykyjen ja toimintakyvyn heikentyminen sekä suoriutumiskyvyn heikkeneminen, mikä johtaa myöhemmässä vaiheessa avun tarpeeseen. Nykyisin esimerkiksi Alzheimerin tauti voidaan diagnosoida jo sairauden lievässä vaiheessa, eikä potilas välttämättä täytä dementian kriteereitä. Kognitiivista heikentymistä aiheuttavista rappeuttavista aivosairauksista on siis parempi käyttää käsitettä etenevät muistisairaudet. Muistisairaudesta kärsivät potilaat dementoituvat taudin edetessä, jolloin voidaan puhua dementiapotilaista. Laitoshoidossa olevilla

potilailla pitäisi myös aina olla spesifinen sairausdiagnoosi. Muistisairauden ja demensioireyhtymän oireita ovat muistin, päättelyn ja toiminnanohjauksen häiriöt. Potilaalla on usein myös kielellisiä häiriöitä, esimerkiksi sanat eivät löydy (afasia), hahmottamisen häiriöitä esimerkiksi potilas eksyy helposti, ei löydä esineitä (agnosia) ja kätevyuden häiriöitä esimerkiksi pukeutumisessa on vaikeuksia (apraksia). Kognitiiviset oireet ovat yleensä eteneviä, mutta voivat myös pysyä samanlaisina, esimerkiksi aivoruhjeen jälkitila, aivoinfarkti, tai parantua osittain, esimerkiksi B12-vitamiinin puutoksen aiheuttama kognitiivinen häiriö. Oireiden syy pitäisi selvittää silloin, kun potilas ensimmäisen kerran valittaa muistihäiriöistä, jotta hoitotoimenpiteet voidaan aloittaa. Muistisairaudet ovat tärkein pitkäaikaishoitoon johtava sairaus. (Sulkava 2016, 110-111.)

Muistisairauksien varhainen diagnosointi on tärkeää joten, mitä varhaisemmassa vaiheessa puututaan ongelmiin, sitä parempia ovat myös hoitotulokset. Muistioireiden taustalta voi löytyä hoidettavia tai ohimeneviä syitä. Mikäli muistisairaus havaitaan alku vaiheessa, voi elämäänsä järjestellä etukäteen. Esimerkiksi hoitotahto sekä edunvalvontavaltuutus varmistavat, että loppuelämän valinnatkin ovat mahdollisimman pitkään omia. Oikeanlaisen kuntoutuksen, tukien ja palveluiden avulla sairastunut pystyy asumaan mahdollisimman pitkään kotonaan. Tämä on sekä yksilön että myös yhteiskunnan kannalta parasta. (Hallikainen 2014, 33.) Jokaisella muistisairaalla on jäljellä olevia voimavaroja. Kuntoutumista tukee iloa, nautintoa ja onnistumisen kokemuksia tuottavien asioiden tekeminen. Muistisairaana ihmisen hoito ja kuntoutus tähtäävät sairastuneen ja hänen läheistensä hyvinvointiin, mielekkääseen elämään, oireiden etenemisen hidastumiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Muisti-liiton www-sivut 2017.)

Muistisairauksia voidaan todennäköisesti ehkäistä, tai ainakin viivästyttää sairauden alkamista, vaikuttamalla tiedossa oleviin elintapoihin liittyviin riskitekijöihin. Muistisairauksien ehkäisemisessä auttaa aivojen aktiivinen käyttäminen koko elämän ajan. Koulutus ja kognitiivinen harjoittelu hidastavat muistisairauksien ilmaantumista. Läpi elämän jatkuvasta sosiaalisesti aktiivisesta toiminnasta, on todettu olevan hyötyä, sekä muistihäiriöiden ennaltaehkäisyssä, että niiden hoidossa. Aivoja on hyvä suojata mahdollisilta vammoilta, esimerkiksi kypärää ja turvavyötä käyttämällä. Terveillä elintavoilla ja hyvällä monipuolisella aivoterveyttä tukevalla ruokavaliolla, sekä lii-



kunnalla on todettu olevan vaikutusta iäkkäiden muistisairauden puhkeamiseen. Etenkin runsas alkoholin käyttö ja tupakan polttaminen on haitallista aivoille. Hyvä ja riittävä uni on tärkeää, sekä stressin hallitseminen. Sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisy, ja niiden hyvä hoito, diabeteksen, konaiskolesterolin ja korkean verenpaineen hoidosta on hyötyä ennaltaehkäistessä muistisairauksia. (Uusitalo 2013, 39-40.)

### 2.1.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on aivoja rappeuttava etenevä muistisairaus, jonka yleisyys kasvaa voimakkaasti iän myötä. Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava sairaus, sitä sairastaa noin 80 prosenttia kaikista dementiaa kärsivistä. Alzheimerin taudin varsinaista syytä ei tiedetä, erilaisia riskitekijöitä kuitenkin tunnetaan, jotka lisäävät todennäköisyyttä sairastumiseen. Alzheimerin tauti ei yleensä ole perinnöllinen. (Hallikainen 2014, 264.)

Alzheimerin taudin ensimmäisiä ja merkittävimpiä oireita on muistin heikentyminen. Uusien asioiden oppiminen on vaikeaa, vanhat taidot säilyvät pidempään. Sairauden edetessä heikentyvät kielelliset toiminnat, on vaikea löytää sanoja ja puheen ymmärtäminen vaikeutuu. Myös näönvarainen hahmottaminen vaikeutuu. Oireiden kuvaan kuuluu myös toiminnan ohjauksen heikentyminen, joka ilmenee organisointikyvyn heikentymisenä sekä toiminnan suunnittelun, aloittamisen ja toteuttamisen vaikeutena. Sairauden edetessä monimutkaiset toiminnot vaikeutuvat. Myöhemmin vaikeutuvat monet käytännölliset toimet, kuten ostosten teko, ruoanlaitto ja päivittäisten raha-asioiden hoito. Lopulta heikentyvät päivittäiset perustoiminnot, kuten pukeminen, peseytyminen ja tarpeilla käyminen, sekä aivan loppuvaiheessa myös kävely- ja puhekyky. Suurimmalla osalla sairastuneista on jossain sairauden vaiheessa psyykkisiä oireita, myös käytösoireet ovat yleisiä. Alzheimerin tautiin ei ole parannuskeinoa, mutta lääkkeet voivat hidastaa sairauden etenemistä ja parantaa sairastuneen ja omaisten elämänlaatua. Pitkäaikaishoitoon siirtymistä voidaan viivästyttää noin vuodella. (Juva 2018.)

### 2.1.2 Verisuoniperäinen muistisairaus

Vaskulaarinen eli verisuoniperäinen muistisairaus on yleistermi monille tiloille. Se on toiseksi yleisin etenevä muistisairaus. Sairaus liittyy aivojen verisuonten vaurioihin, ja erityyppisiin aivoverenkiertohäiriöihin. Verisuoniperäisen muistisairauden riskiä lisäävät, kohonnut verenpaine, korkea kolesterolitaso, diabetes, ylipaino, liikunnan vähäisyys, alkoholi ja tupakointi. Samat tekijät lisäävät sydän- ja aivoverisuonisairauksien riskiä. (Muistiliiton [www-sivut](#) 2017.)

Ainakin alussa toiminnanohjaus heikentyy muistia selvemmin, eivätkä muistihäiriöt ole hallitseva piirre. Oireet eivät etene tasaisesti vaan usein asteittain ja välillä voi olla parempiakin päiviä. Oireet alkavat nopeammin Alzheimerin tautiin verrattuna, jopa päivissä tai viikoissa. Muisti- ja ajatustoimintoihin liittyvien oireiden lisäksi, esiintyy myös muita neurologisia oireita vaurioituneiden aivoalueiden sijainnin mukaan. Esimerkiksi kävelyssä tai puheen tuottamisessa voi olla ongelmia. Oireistot vaihtelevat, koska eri aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat puutosalueet sijaitsevat aivojen eri osissa, ja myös niiden laajuus vaihtelee. Verisuoniperäiseen muistisairauteen ei ole olemassa toistaiseksi lääkehoitoa. Hoito keskittyy aivoverenkiertosairausten uusiutumisen ehkäisyyn, sekä riskitekijöiden hoitoon. Muina hoitomuotoina käytetään yksilöllistä kuntoutusta. (Atula 2015.)

### 2.1.3 Lewyn kappale tauti

Lewyn kappale -tauti on toiseksi yleisin rappeuttava aivosairaus Alzheimerin taudin jälkeen. Sen esiintyvyys on noin 20 prosenttia kaikista muistisairaista. Tauti alkaa usein yli 65-vuotiaana, se on hieman yleisempi miehillä kuin naisilla. Tauti on saanut nimensä mikroskoopilla havaittavien solunsisäisten Lewyn kappaleiden mukaan, niitä esiintyy myös Parkinsonin taudissa. Sairauden varsinaista syytä ei tiedetä. (Atula 2015.)

Lewyn kappale -tauti alkaa yleensä hitaasti. Tyypillisiä oireita ovat toiminnanohjauksen vaikeudet, jotka haittaavat sosiaalista toimintakykyä. Taudille tyypillistä ovat toistuvat näköharhat, tarkkaavuuden ja vireystilan häiriöt, myös tajunnanhäiriöi-

tä voi esiintyä. Taudinkuvaan kuuluu lisäksi Parkinsonin taudin piirteitä. Muistiongelmia tulee yleensä vasta taudin edetessä. Sairastuneet tarvitsevat useita oireita lievittäviä lääkehoitoja monioireiseen sairauteensa. (Hartikainen 2014, 288-290.) Potilaat ovat poikkeuksellisen herkkiä tietyille psyykenlääkkeille, vaikka niitä tarvittaisiin esimerkiksi sekavuuden ja käytösoireiden hoitoon. Lääkkeet voivat aiheuttaa sekavuutta ja kävelykyvyn heikentymistä jo pieninä annoksina. Varhaisessa vaiheessa aloitettu fysioterapia on tärkeää taudin aiheuttamien kävely- ja tasapainovaikeuksien takia, jotta liikuntakyky saataisiin säilymään mahdollisimman pitkään. (Atula 2015.)

#### 2.1.4 Muita muistisairauksia

Frontotemporaalinen degeneraatio on otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Frontotemporaalisen dementian tavallisimpia oireita on persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutos, joka voi ilmetä esimerkiksi arvostelukyvyytömyytenä, lyhytjänteisyytenä, huolettomuutena, tahdittomuutena, apaattisuutena ja estottomuutena. Toiminta on usein impulsiivista, eli toimitaan eteen tulevien ärsykkeiden mukaan siitä riippumatta, onko se mielekästä. Tämä heikentää sosiaalista toimintakykyä. Muisti, havaintokyky ja motoriset taidot on usein melko hyvin säilyneet. Puheen tuottaminen on normaalia työläämpää ja sanojen löytymisessä voi olla vaikeuksia, tai niiden merkitystä ei täysin ymmärretä. Sairaudentunto on usein heikentynyt, sairastunut ei kykene itse arvioimaan sairauden aiheuttamia toimintakyvyn muutoksia. (Muistiliiton [www](http://www.muistiliiton.fi)-sivut 2016.)

Parkinsonin taudin syytä ei tiedetä. Sairaus on etenevä, eikä parantavaa hoitoa ole vielä saatu kehitettyä. Valtaosalle Parkinsonin tautiin sairastuneista kehittyy muistisairaus, noin 80 prosentilla todetaan muistisairaus 15 vuotta diagnoosin saamisen jälkeen. Parkinsonin tauti vaikuttaa liikkumiseen, motorisina häiriöinä, lisäksi tyypillistä on levossa ilmaantuva vapina, liikkeiden hidastuminen, lihasjänteiden kasvu, jäykkyys ja tasapainovaikeudet. Parkinsonin taudin muistisairauden piirteitä ovat tarkkaavuuden huonontuminen, vaikeudet toiminnan ohjauksessa, näönvaraiset hahmottamisvaikeudet, apatia ja aloitekyvyttömyys sekä sairauden edetessä muistivaikeudet. Alzheimerin taudissa käytetyt asetyylikoliiniin vaikuttavat muistisairauslääk-

keet auttavat myös Parkinsonin taudin muistisairaudessa muistiongelmiin, toiminnanohjauksen vaikeuksiin ja psyykkisiin oireisiin. (Vataja 2014, 295-296).

Alkoholin liikkäyttö on muistisairauksien riskitekijä ja liittyy usein muistisairauksiin monin tavoin. Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus painottuu enemmän toiminnanohjauksen häiriöihin kuin muistioireisiin. Toiminnanohjauksen vaikeudet ja käyttäytymisen ongelmat johtavat siihen, että alkoholimuistisairaudesta kärsivät joutuvat usein melko varhain ympärivuorokautiseen hoitopaikkaan. Alkoholin käytön lopettaminen on tärkein ja ainoa alkoholimuistisairauden hoitomuoto. Alkoholin käytön loputtua sairastuneiden kognitio usein paranee. (Vataja 2014, 296-299).

#### 2.1.5 Muistisairaahan kohtaaminen

Muistisairaahan kohtaamisen perusta on toisen kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksen saavuttaminen. Tärkeää on, että muistisairas kohdataan ja häntä ohjataan asianmukaisesti ja tasavertaisesti. Muistisairauden edetessä kyky vastavuoroisuuteen ja toisen huomioimiseen heikkenee. Kunnioitus muistisairaahan elämää ja elämäntapaamista kohtaan on tärkeää, kuunnellaan ja hyväksytään, asetetaan rinnalle tasavertaisena ihmisenä. Läheisyyden ja etäisyyden merkitys on meille jokaiselle yksilöllinen. Jokaisessa ihmissuhteessa ja ohjaamistilanteessa tämä tulisi ottaa huomioon. Arvostaminen on toisen ihmisen näkemistä ja kunnioittamista muistisairaudesta huolimatta. Kysytään muistisairaalta hänen toiveistaan ja mielipiteistään ja otetaan ne huomioon. Muistisairaalle on tärkeä tukea hänen tunteiden ilmaisemistaan ja hyväksyä hänen tunteensa. Tuetaan muistisairaahan voimavaroja ja toimintakykyä. Muistisairasta ei tule väheksyä tai mitätöidä. Arvostetaan hänen ikäänsä, elämäntapaamista, toiveitaan ja jäljellä olevia taitojaan olemassa olevana voimavarana. Toisen ihmisen asemaan asettuminen tuo luottamusta, tämä vaatii hoitajalta empatiakykyä. Turvallisuuden ja jatkuvuuden ylläpitäminen arjessa ja ihmissuhteissa auttavat luottamuksen saavuttamisessa. Kohdataan muistisairas kiireettömästi, annetaan riittävästi aikaa suoritua esimerkiksi päivittäisistä toimista, ohjataan ja autetaan vain tarpeen mukaan. (Mönkäre 2014, 86-88.)

Muistisairas kaipaa tuttua ja turvallista, rutiinit ja toistuvat tutut asiat sujuvat helpommin kuin uudet. Muistisairaana ja hänen läheistensä elämänlaatua haittaavat usein enemmän haitalliset käytösoireet, kuin muistivaikeudet. Muistisairauden edetessä käytösoireet muuttuvat usein hankalammiksi. Muistisairas ei ole tahallaan hankala, tämän ymmärtäminen auttaa haasteellisissa tilanteissa. Käyttäytyminen voi olla muistisairaana tapa ilmaista itseään. Käyttäytymisen muutosten syiden selvittely vaatii usein käyttäytymisen aktiivista seuraamista, mietitään mitkä tekijät saattavat aiheuttaa muutosta käyttäytymisessä. Muistisairaana kohtelun tai lähestymistavan muuttaminen tai vaikeiden tilanteiden toteuttaminen toisella tavalla saattaa toisinaan tuoda helpotusta vaikeissa tilanteissa. (Mönkäre 2014, 87-88.)

Elämänhistorian tunteminen auttaa muistisairaana kohtaamisessa ja hänen käyttäytymisensä ymmärtämisessä. Elämänhistoria on hyvä kirjata ylös riittävän aikaisessa vaiheessa, yhdessä muistisairaana, hänen omaistensa ja läheistensä kanssa. Kirjataan ylös muistisairaana elämän tapahtumia, hänelle mieluisia asioita, harrastuksia, elintapoja, taitoja, kykyjä ja perhesuhteita. Merkitykselliset elämän tapahtumat, iloiset ja myös surulliset asiat olisi hyvä kirjata ylös. Muistisairaana elämänhistorian tunteminen auttaa omannäköisen ja hyvän elämänlaadun toteutumisessa myös muistisairaana hoitopaikan henkilökuntaa. Muistisairas on oma ainutlaatuinen persoonansa, joka kantaa mukanaan omaa elettyä elämäänsä ja tarinaansa. Hän ei kuitenkaan aina sairauden edetessä pysty ilmaisemaan itseään tai omia tarpeitaan. Muistisairaana elämänhistorian avulla pystytään vastaamaan paremmin hänen toiveisiinsa ja tarpeisiinsa, järjestämään juuri hänelle mieluisia toimintaa sekä tuetaan muistisairaana identiteetin säilymistä. Elämänhistorian tunteminen antaa avaimia arjen kohtaamistilanteisiin myös käytöshäiriössä. (Andersson ym. 2016, 10.)

Elämäntarina kertoo ihmisen elämänhistorian. Elämänhistorian tunteminen auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään muistisairasta syvällisemmin, miksi hän käyttäytyy juuri niin jossain tietyssä tilanteessa. Elämänhistorian avulla voidaan löytää muistisairaana omat voimavarat paremmin käytettäväksi, esimerkiksi kun tuetaan hänen toimintakykyään tai, kun haetaan ongelmatilanteeseen ratkaisua. Hoitajalla on mahdollisuus nähdä sairauden taakse, löytää se ihminen joka muistisairas on ennen ollut. Elämänhistorian tuntemisen avulla voidaan tuottaa iloa ja onnellisia hetkiä

muistisairaalle, voidaan tuoda vanhoja hyviä asioita, muistoja ja esineitä tähän hetkeen.

## 2.2 Muistisairaahan toimintakyky

Toimintakyky on kykyä selviytyä jokapäiväisistä tehtävistä ja arjen haasteista ympäristössä, missä ihminen elää. Toimintakykyä voidaan tarkastella fyysisestä, kognitiivisesta, psyykkisestä, sosiaalisesta ja oikeudellisesta näkökulmasta. Muistisairauden edetessä toimintakyky heikkenee laaja-alaisesti. Toimintakyvyn osa-alueet liittyvät oleellisesti yhteen, ja vaikuttavat toisiinsa osa-alueisiin. Toimintakyvyn muutos yhdellä alueella vaikuttaa myös muihin alueisiin. Toimintakyvyn heikkeneminen ei saa johtaa elämän merkittävään kapeutumiseen. Sairauden kaikissa vaiheissa elämänlaadun ja hyvän hoidon perusta ovat toimijuuden ja toimintakyvyn tukeminen ja turvaaminen. (Andersson ym. 2016, 20.)

Fyysinen toimintakyky auttaa selviytymään henkilökohtaisista päivittäisistä perustoiminnoista ja arjen askareista, sekä asioinnista kodissa ja kodin ulkopuolella. Fyysinen toimintakyky muuttuu eri tavoin eri muistisairauksissa. Muistisairauksiin liittyy yleensä aloitekyvyttömyyttä, mikä takaa muistisairaahan omaehtoinen liikkuminen saattaa jäädä vähäiseksi. Kognitiiviseen eli tiedonkäsittelykykyyn kuuluvat muun muassa muisti, oppiminen, ongelman ratkaisu, kielelliset toiminnot, keskittyminen, orientaatio, tarkkaavaisuus, toiminnanohjaus ja hahmottaminen. Psyykinen toimintakyky on mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia. Siihen sisältyy kokemus elämänhallinnasta ja tyytyväisyydestä, mieliala, omat voimavarat, itseluottamus- ja arvostus, toiminnallisuus ja selviytyminen erilaisista vastaan tulevista arjen haasteista. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyy kyky toimia ja ilmaista itseään, osallistuminen yhteiseen toimintaan, sekä sosiaalisessa kanssakäymisessä oleminen toisten kanssa. Se tuo elämään mielekkyyttä ja tarpeellisuuden kokemusta, läheisyyttä, yhteisöllisyyttä ja itsestä huolehtimista. Oikeudellinen toimintakyky tarkoittaa kykyä ymmärtää kyseessä oleva oikeudellinen asia ja sen merkitys. (Andersson ym. 2016, 20.)

### 2.3 Muistisairaahan toimintakykyä edistävä toiminta

Muistisairaahan kotona selviytyminen edellyttää erityisesti monipuolista kuntoutuksen lisäämistä. Kuntoutus on toimintakykyä parantavaa, ylläpitävää tai sen heikkenemistä hidastavaa, sen tavoitteena on elämänlaadun ja toimintakyvyn optimointi. Mielekäs tekeminen ja erilaiset sisällölliset, säännöllisesti toistuvat toiminnot ovat toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän toiminnan perusta. Tärkeää on toimintakykyä edistävän työtöiden käyttö, niin päivätoimintaa tarjoavissa yksiköissä, kotihoidossa kuin ympärivuorokautisen hoidon yksiköissäkin. Muistisairaahan toimintakykyä on hyvä lähestyä voimavaroiltaan, jolloin tuetaan niitä taitoja mitä sairastuneella on vielä jäljellä. Muistisairaalle annetaan mahdollisuus tehdä itse ne asiat, mitkä sujuvat. Avustetaan vaativammassa asioissa hienotunteisesti. Muistisairaahan toimintakyky myös vaihtelee. Muistisairaus on suurin ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen vaikuttava asia. Varhainen diagnosointi ja oikea-aikaisesti aloitettu lääkitys, estävät toimintakyvyn heikkenemistä, ja myöhentävät ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Pitkäaikaishoidon tarvetta voidaan siirtää ylläpitämällä sairastuneen toimintakykyä, ja huolehtimalla omaisten hyvinvoinnista ja jaksamisesta. (Kansallinen muistiohjelma 2012-2020, 12.)

On tärkeää tunnistaa ja tukea sairastuneen jäljellä olevia voimavaroja, juuri hänelle merkityksellisten aktiviteettien avulla. Tavallinen aktiivinen arki ylläpitää ja tukee samalla kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Mielekäs tekeminen antaa muistisairaalle elämänlaatua, ja tukee hänen toimintakykyään. Säännöllisesti tapahtuva toiminta antaa päivittäin sisältöä, parantaa toimintakykyä ja ehkäisee käyttöhäiriöitä. Päiväaikaiset aktiviteetit saattavat auttaa vuorokausirytmien säilymisessä. Illalla toiminta on rauhallisempaa, antaen paremmin unen yöksi. Sairastuneella on jäljellä voimavaroja ja kykyjä. Toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta hänelle tulisi antaa mahdollisuus käyttää niitä. On tärkeää tunnistaa ja tukea jäljellä olevia voimavaroja ja toimintakyvyn säilyneitä alueita, sekä antaa onnistumisen elämyksiä ja nautintoja muistisairaalle. Muistisairas tarvitsee aikaa, rohkaisua, ohjausta ja mahdollisuuksia toimintaan, kannustavan palautteen antaminen suoriutumisesta on myös tärkeää. Kukin muistisairas osallistuu toimintaan omalla tavallaan. Toisinaan pelkkä muiden seuraaminen, voi olla osallistumista ja antaa muistisairaalle hyvää mieltä ja

tukee hänen sosiaalista kanssakäymistään muiden kanssa. (Heimonen & Voutilainen 2006, 57, 63-64.)

Muistisairas ei sairauden edetessä kykene suunnittelemaan päivän askareita enää itsenäisesti. Tavalliset toiminnot kuten ruuanlaitto, pihatyöt tai harrastuksiin osallistuminen tuottavat vaikeuksia ja aiheuttavat turhautumista. Ajantaju häviää, he saattavat herätä yöllä ja olla lähdössä töihin. Askareet ja rutiinit päivällä, antavat turvaa muistisairaalle ja tarjoavat levon yöksi. Kannustetaan muistisairaasta harrastamaan sellaisia aktiviteetteja, mitkä ennen sairastumista olivat mieluisia. Fyysinen aktiivisuus ja ulkoilu auttavat pysymään virkeänä päiväaikaan. Ilman rutiineja ja järkevää puuhaa, muistisairas saattaa seurata omaistaan päiväsaikaan. (Rabins, Lyketsos & Steel 2006, 286.)

Muistisairaana kanssa toimiessa on hyvä antaa hänelle riittävästi aikaa suoriutua esimerkiksi pukemis- ja peseytymistilanteissa. Ohjataan ja rohkaistaan hienovaraisesti niissä kohdissa, kun hän tarvitsee apua ja annetaan kannustavaa palautetta. Ryhmätilanteissa tuottaa ajoittain hankaluutta se, että muistisairaant ovat sairautessaan eri vaiheissa. Sairauden tuomat haasteet ovat myös kaikilla erilaisia. Jokainen muistisairas on hyvä kohdata omana yksilönään, hoitajan on hyvä tukea ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. Muistisairaalle annetaan mahdollisuus osallistua toimintaan yksin tai ryhmässä, ei kuitenkaan pakoteta sellaiseen toimintaan mikä ei häntä miellytä. Itsemääräämisoikeus ja osallisuus ovat tärkeitä asioita. Muistisairas on otettava mukaan suunnittelemaan omaa hoitoaan mahdollisuuksien mukaan, ja tekemään itseään koskevia päätöksiä. Päivät ovat erilaisia, meillä kaikilla ja toimintakyky myös vaihtelee päivittäin tai vuorokauden aikojen mukaan. On tärkeä järjestää yhteistä, säännöllistä toimintaa, johon annetaan kaikille mahdollisuus osallistua. Toisinaan on hyvä järjestää myös kahden keskistä aikaa hoidettavien kanssa.

Hoitotahdon laatiminen riittävän ajoissa, jo sairauden alkuvaiheessa varmistaa, että hoidossa noudatetaan potilaan omia elämänarvoja ja että mahdolliset hoitoratkaisut perustuvat hänen omaan tahtoonsa. Hoitotahdon laatiminen edistää muistisairaana itsemääräämisoikeutta. Samoin valtakirjat, edunvalvontavaltuus ja testamentti kannattaa tehdä ajoissa, kun potilas on vielä oikeustoimikelpoinen. Ne turvaavat potilaan



edun mukaisen taloudellisten asioiden hoidon. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2017.)

Muistisairauden edetessä heikkenee kyky järjestää ympäristöä mieleisekseen tai oma-aloitteisesti esittää toivomuksia ympäristöstään. Ympäristöön kannattaa kiinnittää huomiota, sekä kotona, että laitoshoidossa. Ympäristöllä on merkitystä hyvinvoinnille, varsinkin, mitä haavoittuvampi ihminen on. Hyvin suunniteltu ympäristö lisää muistisairaalan elämänlaatua, antaa kodikkuutta ja mielihyvää. Koti on muistisairaalle hyvä asuinpaikka erityisesti sairauden alkuvaiheessa, tutut esineet ja paikat helpottavat toimimista ja luovat turvallisuutta. Sairauden edetessä on usein tarpeen muuttaa sellaiseen ympäristöön, missä saa hoivaa ja hoitoa tarvittaessa ympärivuorokauden. Koti voi myös olla pelottava ja turvaton paikka yksin kotonaan asuvalle muistisairaalle. Lyhytaikaisesta ympärivuorokautisesta hoidosta voi olla apua kotona asumisen jatkamiselle tai mahdollisen kriisitilanteen katkaisemisessa. Esteetön liikkuminen on tärkeää, se ehkäisee harhailua, kaatumisia sekä käyttäytymisen muutoksia. Kalusteiden asettelemiseen ja hyvään valaistukseen kannattaa kiinnittää huomiota, myös värien käytöllä on merkitystä. Turvallisen liikkumisen mahdollistaminen ulkoillessa auttaa omatoimisuuden ja elämän hallinnan tunteen säilymisessä, niin kotona asuvaa kuin pitkäaikaishoidossa olevaa. (Nukari 2017, 88–89.)

## 2.4 Muistelu

Luovasta toiminnasta on todettu olevan monenlaista hyötyä muistisairaalle. Luova toiminta antaa mahdollisuuden harjoittaa monenlaisia taitoja, se on toimintakykyä ylläpitävää ja tukevaa toimintaa sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. Samalla koetaan mielihyvää, elämyksiä, itseilmaisua ja tunnekokemuksia. Luova toiminta on arvokasta sellaisenaan, siitä tai sen tuotoksista ei välttämättä tarvitse olla sinänsä minkäänlaista hyötyä. Luovuuden antamia myönteisiä elämyksiä ja kokemuksia on joskus vaikea osoittaa. Muistisairaus muuttaa usein luovuuden toteuttamista. Taitoihin ja puheen tuottamiseen liittyvät muutokset voivat rajoittaa tekemistä, luova tekeminen voi silti tuottaa iloa. Itselle tuttua ja tärkeää luovaa toimintaa voi jatkaa niin

kauan, kuin kykenee ja se tuottaa itselle hyvää mieltä. Luovuuden tukeminen edellyttää toimimista muistisaraan lähtökohdista, avoimuus ja kannustaminen on suotavaa, ei vaadita ja pakoteta toimintaa. Mönkäre & Semi 2014, 123-124.)

Musiikki tuottaa monille meistä mielihyvää. Aivot aktivoituvat musiikkia kuunnellessa ja vielä enemmän itse lauletaessa tai soitettaessa. Tuttujen laulujen laulaminen onnistuu usein vielä silloinkin, kun puheen tuottaminen on jo vaikeutunut. Tanssiminen ja musiikin mukaan liikkuminen on luontevaa. Laulaminen ja hyräileminen auttaa rauhoittamaan mieltä, ahdistusta ja surua sekä rytmittää ja lisää kykyä yhteiseen toimintaan. (Mönkäre 2014, 124-125.)

Kuvalliseen ilmaisuun kuuluu monia erilaisia muotoja, esimerkiksi maalausta, valokuvataidetta ja kuvanveistoa. Kuvallisen itseilmaisun avulla voidaan kuvailla myös tiedostamattomia ja unohtuneita tunteita ja kokemuksia, näin saada iloa ja helpotusta. Kuvia voidaan tehdä maalaamalla, piirtämällä, muovaamalla tai valokuvaamalla, joko yksin tai ryhmätoimintana. (Mönkäre & Semi 2014, 126.)

Lukeminen voi harjoittaa ja auttaa ylläpitämään lukemisen taitoa sekä vahvistaa mielialan ja ajatustoiminnan myönteistä kehitystä. Lukemiseen voi käyttää runoja, satuja, loruja ja riimittelyjä. Kirjoittamista ja kertomista voidaan myös käyttää luovan toiminnan menetelminä. (Mönkäre 2014, 127–128.)

Itse olen käyttänyt työssäni muistisairaiden kanssa esimerkiksi runoja, satuja, lyhyitä tarinoita, sananlaskuja ja vitsejä. Päivän sanomalehdestä luemme yhdessä asiakkaiden kanssa mielenkiintoisia artikkeleita, jotka antavat keskustelunaiheita. Runokirjoista voi muistisairaana antaa itse valita ja lukea hänelle mieluisia runoja. He voivat myös itse lukea runoja ja tarinoita toisilleen. Olen huomannut lukemisen kuuntelemisen yleensä rauhoittavan asiakkaita.

Muistelu on hyvä menetelmä kun työskennellään ikääntyneiden kanssa. Sen avulla voidaan vahvistaa tunnetta elämänhallinnasta sekä ikääntyvän identiteettiä. Muisteltaessa aktivoituvat sekä muisti että aivot. Muistelu innostaa sosiaaliseen kanssakäymiseen ja se toimii keskustelun käynnistäjänä. Käymällä läpi muistisairaana kokemuksia on mahdollista eheytyä ja hyväksyä menneet elämän kokemukset sekä ny-

kyisyys. Muistelun kautta osallistuja saa tilaisuuden tulla kuulluksi ja tuntea itsensä arvostetuksi. Tärkeää on saada positiivisia kokemuksia. Mikäli tilanteessa nousee esiin ikäviä asioita, ne on hyvä käydä läpi. Muistelu voi olla suunniteltua tai spontaania, ohjaajan etukäteen miettimän teeman mukaan. Muisteluun voidaan käyttää apuna kuvia, esineitä, tarinoita, liikettä, tanssia ja musiikkia. Erityisesti muistisairaiden muistelutoiminnassa ne tuovat muistoja mieleen. (Airaksinen, Ala-Vannessluoma, Karkkulainen, Kastu ja Pirhonen 2015, 55.) Monet haluavat kertoa itselleen merkityksellisistä asioista toisille. Omaa elämäntarinaa voi muistella yhdessä toisten kanssa esimerkiksi katsomalla valokuvia, ja kertomalla niihin liittyvistä tapahtumista. Omasta elämästä kertomalla välitetään samanaikaisesti sanallisia ja sanattomia viestejä, joita kuulija ottaa vastaan. Tarinat tarvitsevat kuulijan ollakseen merkityksellisiä. Toisen tarinaan samaistumalla, myös vuorovaikutuksesta tulee merkityksellistä. Aktiivisella läsnäololla ja tarinan kuuntelemisella on myönteistä merkitystä aivojen toiminnalle. (Malmivirta 2013, 31.)

Menneiden asioiden muistot auttavat muistisairasta muistamaan, kuka hän on. Luova muistelu helpottaa usein muistisairaana sekavalta tuntuvaa elämää. Muistelu avaa muistisairaana kannalta mahdollisuuden jakaa muiden kanssa eletyn elämän kokemuksia. Kokea että elämä on ollut ainutlaatuinen ja kertomisen arvoinen. Yksi tapa sopeutua muistin ja voimien heikkenemiseen on muistella sitä aikaa, jolloin oli vielä voimissaan. Elämän lähestyessä loppuaan korostuu muistelemisen tarve entisestään. Varhaiset muistot ovat muistisaraan vahvuusaluetta, ne säilyvät mielessä kaikkein kauimmin, ja pitävät yllä myös muistisairaana murenevaa identiteettiä. Muistisairas voi kokea olevansa arvokas, saadessaan kertoa menneestä elämästään. On suuri vaikutus muistisairaana itsetuntoon, että hänen ympärillään on ihmisiä, jotka ovat hänestä kiinnostuneita ja jotka haluavat kuulla juuri hänen tarinansa. Luovassa muistelussa on kyse voimavarakeskeisestä vanhustyöstä, jossa kiinnitetään huomiota ihmisen pätevyteen, osaamiseen ja vahvuuksiin ongelmien sijaan. (Hohenthal-Antin, 2013, 24-26.)

Muistisairaalla on useita taitoja vielä jäljellä. Niiden esiin saamiseksi tarvitaan tukea ja rohkaisua. Keholla on hyvä muisti, sen liikemuistia on suhteellisen helppo aktivoida. Esimerkiksi kotityöt, leipominen, ruuanlaitto, tanssiminen, pelit ja leikit, muistuttavat muistisairasta omasta itsestään ja kertovat muille siitä mitä muistisairas on jos-

kus osannut. Ne muistuttavat muistisairasta myös entisestä itsestä. Muistisairailta on usein kielellisiä ongelmia. Mahdollisimman monia aisteja aktivoimalla voimme kiertää sanalliset vaikeudet. Esimerkiksi vanhat esineet voivat auttaa muistamaan asioita, niiden materiaali, muodot ja koko. Tutuista tapahtumista olevat kuvat stimuloivat muistia ja antavat keskustelunaiheita. Vuorovaikutus muistisairaana kanssa onnistuu parhaiten aktivoimalla jäljellä olevia muistoja. Muistelussa tuetaan asiakkaan minuutta ja nostetaan esille hänen minuudessaan olevaa tervettä. Paluu menneeseen on muistisairaille mielekästä ja lohduttavaa ja aktivoi myös mielen. Tarpeellisuuden tunne tekee elämästä merkityksellistä. Muistelu ryhmässä voi herättää muistisairaana uinuvat muistot, ja näin syntyy tunne jaetusta kokemuksesta. Kuunnellessaan muiden tarinoita omien muistojen tunnistaminen helpottuu. Ryhmätoiminta on myös sosiaalista toimintaa, kuulumista johonkin yhteisöön. (Hohenthal-Antin, 2013, 35-38.)

Muistisairaana ihmisen kohtaamisessa ei ole kyse siitä mitä tekee, vaan miten tekee. Vuorovaikutuksen laatuun on hyvä kiinnittää erityistä huomiota. Sanattomalla viestinnällä on muistisairaana kohtaamisessa erityisen suuri merkitys. Muistisairas on erityisen herkkä kehonkielelle, minkä takia hän vaistoaan herkästi aidon ja arvostavan kohtaamisen. Kosketus, ilmeet ja eleet voivat paljastaa henkilön suhtautumistavan. Kohtaamisessa on hyvä ottaa hänen sairausasteensa huomioon. Vuorovaikutus muistisairaana kanssa muuttuu haasteellisemmaksi puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeutuessa. Muistisairas tarvitsee paljon aikaa ilmaistakseen tunteensa ja ajatuksensa, hoputtaminen ei edistä vuorovaikutusta. Myös äänensävyllä, äänenvoimakkuudella ja puheen nopeudella on vaikutusta vuorovaikutuksessa. Kanssakäymisessä on hyvä osata olla tarvittaessa myös hiljaa. Vuorovaikutuksessa muistisairaana kanssa on hyvä kuunnella häntä ja osoittaa olemuksellaan, että on paikalla juuri häntä varten. Katsekontaktin avulla ja kehonkielellä pystyy osoittamaan, että on läsnä, kiinnostunut, ja kuuntelee mielellään hänen tarinaansa. Vuorovaikutuksessa on hyvä rohkaista ja kannustaa. Osoittaa, että arvostat kuulemaasi, haluat tietää ja oppia muistisairailta heidän elämästään. On hyvä osata olla hienotunteinen erityisesti, kun esiin tulee vaikeita muistoja. Muistisairas on hyvä kohdata kunnioittavasti, kunnioitetaan hänen näkökulmaansa asioihin. Kuuntelijan kannattaa keskittyä hetkeen, on kyettävä muistamaan, mitä äsken sanottiin, ja myös viittaamaan siihen. Huumori on usein hyvä keino vuorovaikutuksessa, muistojen humorististen piirteiden esiin nostaminen ja iloitseminen yhdessä yllättävistä ja oudoistakin asioista. Annetaan tilaa spontaanille

osallistumiselle, suunnitelmia on hyvä voida muuttaa joustavasti muistisairaiden tarpeiden pohjalta. Mielikuvitusta on hyvä käyttää apuna. Sanallinen viestintä voi olla muistisairaalle vaikeaa, silloin ei-sanallinen viestintä voi auttaa. (Hohenthal-Antin, 2013, 27-29.)

Jokaisella ihmisellä on muistoja ja merkityksellisiä kokemuksia eletystä elämästä. On mukava muistella elämän kohokohtia, sillä muistoista saamme voimaa ja itsetuntoa. On mukava jakaa muistoja toisten kanssa. Kuvien ja vanhojen esineiden avulla voidaan aktivoida asiakkaan muistoja, niitä voidaan käyttää muistelussa apuna. Omassa työssäni on rikkautta, kun saan kuunnella muistisairaiden kertomuksia heidän eletystä elämästään. Välillä kyyneleet nousevat silmiin elettyä elämää muistellessa, mutta useimmiten nauramme yhdessä. Tällaiset hetket ovat mieluisia sekä ohjaajalle, että muistisairaalle. Myös ikävät asiat on hyvä käsitellä, mutta viimeiseksi olisi hyvä saada muistelijalle jäämään iloisia ja positiivisia asioita mieleen.

## 2.5 Lyhytaikaishoito

Lyhytaikaishoidolla tarkoitetaan määräaikaisin välein toistuvaa tilapäistä tai määräajoin toistuvaa suunnitelmallista kuntouttavaa, laitoksessa tapahtuvaa hoitojaksoa. Sen tarkoituksena on tukea kotona asumista ja itsenäistä selviytymistä mahdollisimman pitkään, ylläpitää henkistä vireyttä ja sosiaalista aktiivisuutta, sekä usein saada lykättyä pysyvään laitoshoitoon siirtymistä. palvelun avulla tuetaan myös omaishoitajien jaksamista ja turvataan omaishoitajien lakisääteisten vapaiden toteutuminen. Palvelusta käytetään usein arkikielessä nimiä vuorohoito, jaksohoito tai intervallihoido. Lyhytaikainen laitoshoido voidaan jakaa kolmeen eri käsitteeseen, jaksottaishoitoo eli intervallihoidoo, kertaluonteiseen hoitoo sekä vuorohoitoo. Vuorohoidos- sa ikäihminen tulee laitokseen ympärivuorokautiseen hoitoo säännöllisin väliajoin tai hoidettavan ja omaishoitajan tarpeiden mukaan. Koti- ja laitoshoitajaksojen kesto ja rytmi sovitetaan yleensä asiakkaan omien tarpeiden mukaan niin, että ne parhaiten tukevat kotona selviämistä. Kertaluontoisessa lyhytaikaishoidossa tarpeet ovat vaihtelevampia, esimerkiksi omaishoitajan matka, kodissa tehtävä remontti tai kuntoutuminen sairaalajakson jälkeen. (Salin 2008, 21-22.)

Englanninkielisissä teoksissa lyhytaikaishoidosta käytetään käsitettä ”respite care”, jolla tarkoitetaan hengähdystaukoa ja levähdysajan antamista jollekin. Käsitteestä voi saada kuvan, että ikäihminen on taakka omaishoitajalle ja tämä palvelu antaa hänelle mahdollisuuden pitää vapaata tästä taakasta. Tämän vuoksi lyhytaikaishoidosta on määritelty myös uusi käsite, ”short term-care”, joka voidaan määritellä sekä omaishoitajan että ikäihmisen saamaksi palveluksi, jossa kumpikin osapuoli on saajan roolissa. Uudesta käsitteestä huolimatta suurimmassa osassa alan tutkimuksissa käytetään pääasiassa käsitettä ”respite care”. Muita vaihtoehtoisia käsitteitä ovat ”in hospital respite care” tai ”institutional respite care. (Salin 2008, 21–22.)

Lyhytaikaishoidossa hoitovastuu siirtyy tietyksi määräajaksi ympärivuorokautisesti palvelun tuottajalle. Lyhytaikaishoidon tasoa olisi hyvä vielä nostaa, että voitaisiin oikeasti puhua kuntouttavasta hoidosta. Hoitavan henkilökunnan on tunnettava asiakas toimijana, yksilönä omassa elämäntilassaan, näin lyhytaikaishoidon tavoitteet osataan asettaa oikein. Lyhytaikaisen hoitopaikan omahoitajan tekemä kotikäynti antaisi asiakkaan tilanteesta arvokasta lisäinformaatiota. Omaiset ja läheiset on hyvä ottaa mukaan hoidon suunnitteluun, näin löydetään paremmin ne asiat joihin hoitajaksoilla on hyvä keskittyä. (Virjonen & Kankare 2013, 79-80.)

Tärkeää on hyvä yhteydenpito lyhytaikaishoitopaikan ja kodin välillä sekä myös kotihoitoon ja lyhytaikaisen hoitopaikan välinen raportointi. Muutokset asiakkaan voimissa ja käytöksessä saadaan näin kaikkien tietoon, hoito on jatkuvaa ja tavoitteet kaikilla saman suuntaiset. Lyhytaikaishoidon tulee olla tavoitteellista, kuntoutuspainotteista hoitoa. Lyhytaikaishoito ei ole pelkästään muistisairaalle hyvää hoitoa, vaan siihen kuuluu oleellisena osana myös omaishoitajan ja sairastuneen läheisten tukeminen ja rinnalla kulkeminen heidän kanssaan usein hyvin vaikeissakin elämäntilanteissa.

## 3 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

### 3.1 Projektimuotoinen opinnäytetyö

Projekti on ainutkertainen kokonaisuus, joka on rajattu ajallisesti, kustannuksiltaan ja laajuudeltaan. Projektilla on selkeä tavoite, täysin vastaavaa kokonaisuutta ei ole aiemmin tehty. (Projekti instituutin www-sivut 2018.) Kehittämiprojektissa tuotetaan myönteisiä tavoiteltuja muutoksia kehitettävälle toiminnalle ja organisaatiolle. Projektin alkamis- ja päättymisajankohta muodostavat projektin keston. Projekti jakaantuu elinkaarellaan neljään eri vaiheeseen. 1. Projektin valmistelu: projektin valmistelun taustalla on tarve, joka rajaa ja määrittää osaltaan projektin kohdistumisen ja laajuuden. 2. Projektin suunnittelu: projekti suunnitellaan tarpeeksi yksityiskohtaisesti, määritellään projektin laajuus, kattavuus ja tavoitteet. Suunnitteluvaiheessa mietitään projektin aikataulu, kustannukset ja resurssit. 3. Projektin toteuttaminen: tehdään tarvittavat muutokset projektiin, mikäli niitä tarvitaan. 4. Projektin päättäminen: kun projektin tuotos on saatu valmiiksi. Projektin päättymisen yhteydessä tehdään usein projektiraportti, joka edesauttaa projektista oppimista. Projektiraporttia voidaan hyödyntää tulevissa projekteissa. Vaiheet eroavat toisistaan toiminnoiltaan, ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan. (Mäntyneva 2016, 10-11, 15-18.)

Projektin tavoitteena voi olla asian kehittäminen tai muutoksen aikaansaaminen. Tämän kehittämis- ja toimintatutkimuksen tavoitteena oli halu saada aikaan muutos parempaan. Tavoitteeni oli kehittää aktiivista arkea muistisairaiden lyhytaikaishoidon osastolla. Tutkimuksessa tuotetaan tietoa ymmärryksen ja päätöksenteon tueksi. Ensimmäiseksi tutkija valitsee lähestymistavan. Kehittämis- ja toimintatutkimuksessa tutkija on keskeisessä roolissa muutoksen organisoinnissa ja siten myös osa tutkimuksen kohdetta. (Kananen 2015, 64 - 68.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tekee jonkin tuotoksen, tämän projektin tuotoksena syntyi muistojen laatikko. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiminta edellyttää eri vaiheissa mukana olevia toimijoita, joiden kanssa käydään keskustelua ja arviointia työn edetessä, tietyssä toimintaympäristössä. Muistisairaiden tilapäishoidon yksikkö Ruutontupa toimi tässä tutkimuksessa toimintaympäristönä.

### 3.2 Aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia

Aikaisempia tutkimuksia aiheeseen liittyen on tehty muistelun, toimijuuden ja lyhyt-aikaishoidon kehittämisenäkökulmasta.

Ylirinteen 2010 tekemän pro gradu -tutkimuksen mukaan haastateltavat omaishoitajat kokivat vuorohoidon itselleen tarpeellisenä palvelumuotona. Tutkimuksen mukaan vuorohoidolla oli tärkeä osuus omaishoitajien tukemisessa ja jaksamisessa. Vuorohoidossa tulee ottaa huomioon hoidettavan lisäksi myös omaishoitaja ja hänen tarpeensa. Omaishoitajille on hyvä tarjota tietoa ja keskustelumahdollisuuksia hoitajien kanssa, he tarvitsevat henkistä tukea etenkin, kun vuorohoito aloitetaan. Omaiset kokivat läheisensä perusasioista huolehtimisen hyväksi lyhytaikaishoitajakson aikana. Omaiset olisivat halunneet läheisensä henkiseen ja hengelliseen tukemiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin kiinnitettävän enemmän huomiota jakson aikana. Omaisten mielestä hoidettavat voivat pitkästyä hoitajaksoilla, ellei siellä ollut riittävästi tekemistä. Hoidettavat eivät kuitenkaan välttämättä halunneet mukaan toimintaan. Kuntoutus koettiin tärkeäksi lyhytaikaishoitajakson aikana, mutta omaiset eivät kokeneet hoitajien kuntouttavaa työtettä kuntoutukseksi, vaan kaipasivat fysioterapeutin palveluita jakson aikana. (Ylirinne 2010, 11-12.)

MielenMuutos -kehittämisen ja tutkimushankkeen avulla haluttiin edistää ikäihmisten psyykkistä hyvinvointia. Tutkimuksen mukaan monet tekijät huononsivat muistisairaana ihmisen elämänlaatua ja vaikuttivat kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tutkimus antoi tietoa siitä, miten muistisairaita ihmisiä monipuolisesti huomioivalla hoidolla, saadaan parannettua heidän elämänlaatuaan sekä vähennettyä haitallisia käytösoireita, sekä myös psyykenlääkkeiden käyttöä. Muistisairaana hoito tulee lähteä hänen omista yksilöllisistä tarpeistaan. Mielekäs toiminta, henkilökunnan ja omaisten koulutus ja sopiva ympäristö, ovat muistisairaana hoidossa tärkeitä asioita. Tutkimuksen pohjalta todettiin, että minuutta tukeva ja turvallinen vuorovaikutus parantaa muistisairaana elämänlaatua. Mielihyvän kokemuksia voidaan tuottaa psykososiaalisen hoidon avulla, esimerkiksi muistelutyön avulla. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 7, 22-25.)



Virkola tutki yksin asuvien muistisairaiden naisten toimijuutta heidän arjessaan. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys sijoittui sosiologiaan. Muistisairaus vaikuttaa hänen mukaansa esimerkiksi sosiaaliseen elämään ja toimimiseen arkiympäristössä. Itsenäinen arkielämä muuttuu vähitellen, koska muistisairauden mukana taidot ja kyvyt heikentyvät, ja pakottavat pyytämään apua muilta ja neuvottelemaan arjen käytännön järjestelyistä. Muistisairaana yksin asuminen merkitsee usein riskiä joutua aikaisemmin pitkäaikaishoitoon, koska heillä ei välttämättä ole arjessa läheisiä, joihin tukeutua ja jotka seuraavat heidän päivittäistä elämäänsä. Sairauden etenemisen myötä muistisairaana kokemuksia ja hänen yrityksiään kommunikoida ei enää ymmärretä. Kuvaukset hänen elämästään korvautuvat omaisten ja ammattilaisten kertomina. (Virkola 2014, 11-14.) Muistisairauden seurauksena osallistumisen mahdollisuudet yleensä vähentyvät. Sosiaalinen toiminta, yhteisöjen ja eri ryhmien toiminta koettiin merkitykselliseksi tutkittavien mielestä. (Virkola 2014, 229-231.)

Tutkimuksen tuloksena oli, että ulkona liikkumisen lisäksi arjessa on keskeistä sosiaalisuus ja mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin. Virkola pohti lopuksi kotona asumisen tukemisen tärkeyttä ja sitä, miten usein siirtyminen kotoa laitoshoidon on kovin rajua ja tapahtuu liiankin nopeasti. (Virkola 2014, 279-280.)

Närhi tutki pro gradu -tutkielmassaan 2018 Muistelun hyötyjä ikäihmisille. Tutkimuksessa lähetettiin sähköinen kysely Vanhustyön keskusliiton Vahvike materiaali-pankkia käyttäville henkilöille, koskien materiaali-pankin käyttöä, sen käyttökelpoisuutta ja mahdollisia kehittämisehdotuksia. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa muistelumenetelmän käytöstä iäkkäiden vapaa-ajan kerhoissa sekä hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan muistelutyö antoi paljon positiivisia kokemuksia sekä ikäihmisille, että hoitajille. Vuorovaikutus asiakkaiden kanssa parani, muistelu lisäsi hoitajien ymmärrystä asiakkaita kohtaan ja lisäsi myös hoitajien työtyytyväisyyttä. Muistelu toi mielihyvää, iloa, virkistystä ja innostumisen tunteita osallistujille. Muistelussa saa jakaa omaa elämäntarinaansa ja kokemuksiaan muiden osallistujien kanssa. Muistelu toimii keskustelun avaajana ja siinä voidaan käyttää apuna erilaisia materiaaleja ja teemoja. Ryhmätoiminta antaa mahdollisuuden sosiaaliseen vuorovaikutukseen, muistelussa kaikki saavat osallistua ja tulevat kuulluksi. Muistelu lisäsi vuorovaikutusta osallistujien kesken, sekä heidän kielenkäyttöään. Muistelussa tulee myös ikäviä asioita esiin, ohjaajan tulee osata olla tukena näissäkin tilanteissa. Muistelu

koettiin minuutta ja itsetuntoa vahvistavana, koska muistot tukivat asiakkaiden omaa osaamista ja hyviä elettyjä hetkiä. Muistelusta saatiin apua myös hoitotyöhön, koska muistelusta saatuja tietoja voitiin käyttää hoitotoimenpiteiden helpottamisessa. (Närhi 2018, 1, 37, 41-44.)

Holménin opinnäytetyön, ”Minun muistoni” -Muisteluskalenteri ikääntyneiden muistisairaiden virikehetkiin, tarkoituksena oli koota muisteluskalenteri käytettäväksi ikääntyneiden virikehetkiin. Työ tehtiin Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan palvelukeskus Soteekin käyttöön. Työn tavoitteena oli tarjota uudenlaisia keinoja virikehetkien järjestämiseen, sekä sen kautta psyykkisen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin paranemista muistisairaille. (Holmén 2013, 3.)

Ylösmäen opinnäytetyön tarkoituksena oli koota virikemateriaalilaatikat Tuulensuun Palvelukeskuksen dementiaryhmäkoti Idaan. Tavoitteena oli tarjota valmiita virikemateriaalia hoitohenkilökunnan käyttöön ohjeineen ja opastuksineen. Kehittämistyön tarkoituksena oli asukkaiden elämänlaadun edistäminen ja heidän toimintakykynsä tukeminen, tarjoamalla mielekästä toimintaa osallisuuden kautta. Henkilökunta perehdytettiin virikelaatikoiden materiaaliin sekä sen käyttötarkoitukseen. Hoitohenkilökunta otti materiaalin käyttöön ja he kokivat valmiin materiaalin positiivisena asiana. (Ylösmäki 2018, 2, 34.)

## 4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

### 4.1 Projektin tarkoitus

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä muistojen laatikko Ruutontuvan muistisairaiden lyhytaikaisen hoidon osastolle aktiivisen arjen tueksi. Muistojen laatikko antaa henkilökunnalle välineitä toiminnan järjestämiseen. Materiaalia voidaan käyttää sekä ryhmätoiminnassa, että yksilöllisesti. Muistisairaille muistojen laatikko antaa välineitä toimintakyvyn ja toimijuuden tukemiseen ja parantamiseen, sekä lisää heidän hyvinvointiaan ja elämän tarkoituksellisuuden tunnettaan, antaa mielekästä toimintaa

arkeen, mahdollisuuden muistojen herättämiseen, sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden kanssa.

#### 4.2 Projektin tavoitteet

Projektin käynnistyspäätöksen jälkeen määritellään projektille tavoitteet. Projektin suunnitelmallisuus mahdollistaa projektille asetettujen tavoitteiden toteutumisen. Keskeinen osa projektin onnistumiselle on projektin laajuuden hallinta. (Mäntyneva 2016, 41-45.)

1. Suunnitella ja toteuttaa muistojen laatikko Ruutontuvan muistisairaiden lyhytaikaisen hoidon osaston hoitotyöntekijöille asiakkaiden aktiivisen arjen toimintahetkiin.
2. Suunnitella ja toteuttaa ohjeet muistojen laatikon käyttöä varten muistisairaiden aktiivisen arjen tueksi.
3. Arvioida muistojen laatikko -projektin toteutumista.

## 5 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 5.1 Projektin yhteistyötaho

Työskentelen perushoitajana Ruutontuvassa, muistisairaiden lyhytaikaishoidossa. Ruutontupa sijaitsee Maskussa Luukaan palvelutalon yhteydessä, ja kuuluu Perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisten linjaan. Akseli on Mynämäen, Nousiaisten ja Maskun kuntien muodostama peruspalveluja tuottava yhteistoiminta-alue. Tämän alueen väkiluku vuonna 2017 oli 22 400 asukasta. Palveluiden tuottamisessa keskeistä on ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen niin, että he mahdollisimman pitkään voisivat asua kotona. Hoito- ja vanhustyön palveluihin sisällytetään ikäihmisten mahdollisuus toimintakykyä ja kuntoutusta edistävään hoitoon ja palve-

luun. Lyhytaikaishoidon avulla Perusturvakuntayhtymä Akseli tukee kotona asumista, omaisten jaksamista sekä omatoimisuuden ylläpitoa. (Perusturvakuntayhtymä Akselin www-sivut 2018.)

Ruutontupa tarjoaa kuntayhtymän muistisairaille ympärivuorokautista hoivaa palvelutaloympäristössä kotihoidon ja omaishoitajien tueksi. Lyhytaikaishoidon tarkoituksena on toimintakyvyn ylläpitäminen, kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään sekä omaishoitajien jaksamisen tukeminen. Osastolla on kahdeksan paikkaa sekä yksi päivähoitopaikka. Osastolla ei ole yhtään vakinaista asukasta, vaan kaikki paikat ovat intervallikäytössä. Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitaja, neljä lähihoitajaa ja laitoshuoltaja. Fysioterapeutti on koko palvelutalossa yhteinen, ja työskentelee osastolla osa-aikaisesti.

## 5.2 Projektin kohderyhmän kuvaus

Ruutontuvan kokonaiskävijämäärä lyhytaikaishoitajaksoilla on 35. Suurin osa asiakkaista käy jaksoilla säännöllisesti, asiakkaat ovat meille yleensä tuttuja. Asiakkaat asuvat omissa kodeissaan, joko omaishoitajien avun turvin, tai kotihoidon säännöllisten käyntien avulla. Kaikilla asiakkaillamme on muistisairausdiagnoosi, osastolla ei yleensä hoideta muita asiakkaita. Asiakkaat ovat yhden autettavia, koska osastolla on iltaisin ja viikonloppuisin vain yksi hoitaja vuorossa. Öisin viereisen palvelutalon osaston yöhoitaja hoitaa myös Ruutontuvan asiakkaat. Asiakkaiden muistisairauden taso vaihtelee, ja se tuo ajoittain haasteita aktiivisen arjen järjestämisessä.

## 5.3 Projektin aikataulu

Hyvä projektisuunnitelma on keskeinen dokumentti projektin onnistumisen kannalta. Hyvä projektisuunnitelma on realistinen ja kertoo selkeästi projektin tarkoituksen ja tavoitteet. Projektisuunnitelman laatii yleensä projektipäällikkö ja projektin ohjausryhmä hyväksyy sen. Projektin aikataulun tekeminen auttaa varmistamaan sen, että projektin aikataulussa on mahdollisuus pysyä. Projektin selkeä vaiheistus lisää projektin hallittavuutta ja johtamista. (Mäntyneva 2016, 48-49, 59.)

Opinnäytetyön työstäminen alkoi opinnäytetyösuunnitelman tekemisellä keväällä 2018. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen tehtiin tutkimussopimus Perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisten linjan palvelulinjajohtajan kanssa. Lähdemateriaalin hankkimisen ja siihen tutustumisen aloitin opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessäni. Opinnäytetyötä kirjoittaessani sopivia lähteitä, olen hankkinut tarpeen mukaan lisää.

Muistojen laatikkoon tulevan materiaalin suunnittelu ja tavaroiden hankkiminen alkoi, kun opinnäytetyöni aihe oli varmistunut. Tavarat hankin pääosin kirpputoreilta ja osan omista varastoistani. Elokuussa 2018 olin saanut hankittua tarvittavat materiaalit muistojen laatikkoa varten. Kustannukset olivat aika pienet, esimieheni luvalla sain ne laskutettua hänen kauttaan perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisten linjan varoista. Kyselin myös muilta Ruutontuvan hoitajilta ideoita muistojen laatikon mahdollisesta sisällöstä. Syksyllä 2018 muistojen laatikon sisältö oli valmista, ja aloimme testaamaan materiaalia asiakkaiden kanssa. Esittelin ensin muistojen laatikon materiaalin osaston hoitajille. Kerroin esimerkkejä siitä, miten materiaalia voidaan käyttää apuna muistelussa asiakkaiden kanssa. Tämän jälkeen jokainen sai itsenäisesti testata materiaalin toimivuutta, joko ryhmässä tai yhden asiakkaan kanssa. Testauksen jälkeen keskustelimme siitä, mitä kokemuksia henkilökunnalla on muistojen laatikon käytöstä ja materiaalin toimivuudesta. Mahdolliset hyödyt kävimme läpi yhdessä ja myös mitä parannettavaa laatikon sisällön suhteen voisi vielä olla. Tarkkailimme asiakkaiden mielialoja, tunnelmia ja heidän osallistumistaan sekä muistelun aikana, että sen jälkeen. Tarkoitukseni on kirjoittaa opinnäytetyöni valmiiksi vuoden 2018 loppuun mennessä.

#### 5.4 Muistojen laatikon toteutus ja sisältö

Muistojen laatikon materiaalin pohtiminen alkoi heti, kun sain päätettyä opinnäytetyöni aiheen. Kuvat vanhoista esineistä ja paikoista olivat heti selkeä valinta muistojen laatikkoon. Kuvien avulla saa näytettyä helposti erilaisia asioita asiakkaille. Vanhojen esineiden olen huomannut herättävän mielenkiintoa ja muistoja muistisairaissa. Tavaroiden pohtiminen ja hankkiminen muistojen laatikkoon oli pitkälinen ja vaativa prosessi. Ideoita oli paljon, mutta kaikkia vanhoja tavaroita ei ollut niin helppo

löytää. Esimieheni mielestä muistojen laatikko oli hyvä idea toteutettavaksi muistisairaiden lyhytaikaisen yksikön käyttöön. Laatikkoa voivat hyödyntää myös muut Luukaan palvelutalon tehostetun palvelun yksiköt. Minulla on myös tarkoitus esittää muistojen laatikon sisältö ja sen käyttötarkoitus koko talon palaverissa tänä syksynä. Laatikkoon tulee myös ohje materiaalin käyttämiseen, sekä lista laatikon sisällöstä.

Kokoamani muistojen laatikko sisältää monenlaista materiaalia, joista ohjaaja voi valita ne mitä haluaa kulloinkin käyttää. Vanhustyön keskusliiton Vahvikkeen sivuilta olen tulostanut kortteja, joissa on kuvia vanhoista esineistä ja paikoista. Kuvien avulla voi muistella vanhoja esineitä, erilaisia arjen askareita ja paikkoja. Kortit on laminoitu, joten ne ovat kestäviä käyttöä. Tulostin sivuilta myös muutaman tunnelmakuvan. Esimerkiksi luonnosta, lapsista ja eri vuodenaajoista. Kuvien avulla voidaan miettiä esimerkiksi kullekin rakkaita paikkoja, maisemia, vuodenaikoja tai keskustella yleisesti kuvien tuomista tunnelmista. Lisäksi muistojen laatikko sisältää kaksi kiiltokuva-arkkia, nallen ja nuken, niiden avulla voidaan muistella lapsuuden leikkejä ja leluja. Kahvimyllyn, kahvipapuja ja kahvinpuruja, kahvin juominen ja tarjoaminen vieraille on tärkeä asia meille monelle. Kahvinpurujen ja -papujen kanssa voidaan miettiä kahvimyllyn toimintaa ja haistella niiden aromeja. Vanhan aapisen avulla voidaan palata koulumuistoihin. Muistojen laatikossa on myös Sakari Topeliuksen Maamme kirja 1960 -luvulta, kirjasta voidaan lukea erilaisia vanhoja tarinoita ja runoja yhdessä. Laatikossa on pienet kudotut vauvan tossut, niiden avulla voidaan keskustella vauvoista, lapsista tai vaikka kutomisesta ja käsitöiden tekemisestä. Lisäsin muistojen laatikkoon vielä muutamia vanhoja työkaluja miesasiakkaita varten, kuten höylän, hohkakiven ja hohtimet sekä hevosenkengän. Esineitä voi jokainen ryhmässä pitää kädessään ja tunnustella, kertoa mitä asioita esineistä mahdollisesti tulee mieleen.

Tavarat ja kuvakortit olen kerännyt pyöreään laatikkoon, jossa on kahvat, sitä on helppo kuljettaa. Muistojen laatikon materiaalia voidaan käyttää myös muissa Luukan palvelutalon yksiköissä. Kuvien ja esineiden tarkoitus on virittää muistisairas muistelemaan menneitä asioita ja tapahtumia. Muistojen laatikon sisältöä voidaan soveltaa erilaiseen toimintaan sekä yksilömuotoisessa tai ryhmässä tapahtuvassa muistelussa. Muistisairaalla on usein mielikuvia menneisyydessä kokemistaan, näkemistään ja kuulemistään asioista. Muistojen laatikon sisältö auttaa muistisairasta

palaamaan menneisiin hyviin muistoihin ja asioihin, he saattavat tavaroiden ja korttien avulla muistaa miltä joku näytti, tuntui tai kuulosti, miltä heistä on silloin tuntunut.

## 5.5 Projektin arviointi ja päättäminen

Projektityöskentelyyn liittyvä laatu ei ole ainoastaan projektin tuotoksissa, vaan myös siinä, miten tuotokset on saatu aikaan. Projektin tuotoksen voidaan katsoa olevan laadukasta, kun projekti vastaa tilaajan odotuksiin ja tarpeisiin. Projekteihin kuuluu myös erilaisia riskejä, riittäväällä ennakkoinnilla ne voidaan välttää, tai niiden haitallisia vaikutuksia projektille voidaan vähentää. Projekti päättyy, kun projektisuunnitelman tehtävät on tehty ja projektin tilaaja hyväksyy projektin lopputuloksen. Onnistunut projekti edellyttää, että tuotos tulee käyttöön. Lopuksi laaditaan projektin loppuraportti. (Mäntyneva 2016, 98, 100, 137, 143-144.)

Projektin tavoitteena oli suunnitella ja tuottaa muistojen laatikko muistisairaiden lyhytaikaisen hoidon yksikön hoitotyöntekijöille asiakkaiden aktiivisen arjen toimintahetkiin. Materiaalin hankkimiseen meni yllättävän paljon aikaa. Kaikkia muistojen laatikkoon etukäteen suunnittelemani asioita en edes löytänyt. Muistojen laatikon lopulliseen sisältöön olen kuitenkin tyytyväinen. Se tarjoaa monipuolista ja helposti hyödynnettävää materiaalia hoitajien käyttöön. Muistojen laatikon sisältöä voidaan halutessa muuttaa, esimerkiksi vuodenaikojen tai eri teemojen mukaan. Muistojen laatikkoa voidaan hyödyntää myös muissa yksiköissä.

Laadin muistojen laatikkoon lyhyet ohjeet hoitajia varten. Toivon ohjeiden kertovan laatikon ajatuksen ja antavan vinkkejä sen käyttämiseen. Jokainen saa kuitenkin käyttää laatikon sisältöä haluamallaan tavalla.

Lopuksi kyselin yksikön muiden hoitajien kokemuksia muistojen laatikon käyttämisestä muistisairaiden asiakkaiden toimintatuokiossa. Keskustelun avulla voidaan aktiivisen arjen toimintoja kehittää paremmin asiakkaiden tarpeista ja mielenkiinnosta lähteviksi. Valmis materiaali koettiin monipuoliseksi. Erityisesti tunnelmakuvat herättivät asiakkaissa paljon keskustelua. Omat kokemukseni muistojen laatikon käy-

töstä muistisairaiden kanssa ovat hyviä. Esimerkiksi kahvimyllyn, kahvipapujen ja kahvipurujen kanssa kerroin asiakkaille tietoa kahvin historiasta ja kahvista yleensä. Tutkimme kahvimyllyä ja tuoksuttelimme kahvipapuja ja kahvipuruja. Jokaisella oli kokemuksia kahvimyllyn käytöstä ja kahvin juomisesta. Keskustelimme kahvin juomisesta yleensä ja kahvinkorvikkeesta, joka oli käytössä sota-aikana.

Tunnelmakuvia katsoimme neljän asiakkaan kanssa yhdessä. Toinen hoitaja seurasi tilannetta sivusta ja kertoi ryhmätunnelman olleen mukava. Yhtenä kuvana oli esimerkiksi kuva käsistä, jotka vaivasivat taikinaa. Kaikki pitivät tästä kuvasta, se toi mukavia muistoja mieleen. Yritin saada kaikkia asiakkaita mukaan tasapuolisesti. Kaikki eivät osaa enää samalla lailla ilmaista itseään, silti tunnelma oli mukava ja iloinen. Kuvakortit erilaisista vanhoista esineistä ja asioista olen kokenut hyväksi avuksi muistelussa. Niistä löytyy jokaiselle mieluisia muistoja vanhoista asioista. Eräs asiakas ilahtui, kun näki kuvassa taikinatiinin, ja sanoi ”äiti”. Toinen silminnähdessä ilahtui hevosenkengän näkemisestä, hänelle hevoset ovat aina olleet tärkeitä. Koen muistelun antavan iloa ja mukavaa yhdessä oloa muistisairaiden kanssa. Muistojen avulla voi matkata menneeseen. Menneet muistot ovat usein nykyhetkeä onnellisempia, muistisairas voi kokea olleensa joku, saaneensa jotain aikaiseksi.

Ryhmän koolla huomasimme olevan merkitystä, se ei saisi olla liian suuri. Neljä tai viisi asiakasta on hyvä määrä. Näin kaikki pääsevät lähelle materiaalia, ja saavat mahdollisuuden katsoa ja osallistua keskusteluun. Hoitajan olisi hyvä myös suunnitella ryhmän toimintaa etukäteen. Kaikkia materiaaleja ei kannata ottaa esille samalla kertaa. Asiakkaiden muistisairauden taso vaihtelee, se tuo ryhmän vetäjälle myös omat haasteensa. Kahdenkeskinen muistelu hoitajan kanssa antaisi paremmat osallistumismahdollisuudet hiljaisille tai jo dementoituneille muistisairaille, joilla on kielellisiä vaikeuksia ilmaista itseään. Kokemukset muistojen laatikon käytöstä olivat positiivisia. Muistelusta oli selvästi iloa asiakkaille. Toiset osallistuivat aktiivisemmin kuin toiset. Yritimme antaa kaikille mahdollisuuden kertoa omia muistojaan asioista. Oli mukava nähdä iloa osallistujien kasvoilla mukavien muistojen noustessa esiin mielen sopukoista.

Ihanteellista olisi, jos jokaiselle muistisairalle voitaisiin suunnitella oma muistojen laatikko. Muistojen laatikkoon voitaisiin kerätä juuri hänen elämänsä tärkeitä esineitä



ja kuvia. Niitä olisi helppo katsoa omaisten ja hoitajien kanssa, ja muistella mennyttä elämää. Näin jo unohtuneet asiat tulevat helpommin mieleen. Tuoden hyviä ja iloisia asioita muistisairaalle, sekä mukavia yhdessäolon hetkiä omaisten ja hoitajien kanssa.

## 5.6 Projektin eettistä pohdintaa

Eettisyys antaa meille mahdollisuuden toimia projekteissa ilman moraalista ristiriitaa. Etiikka pohtii miten meidän tulisi elää, sekä miten meidän tulisi kohdella muita ihmisiä. Projektissa on hyvä pohtia sitä, minkälainen projektijohtaja minä olen, ja miten kohtaan projektissa olevia ihmisiä. (Murray 2013, 32.)

Tutkimusluvan hain Perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisten palveluiden palvelulinjajohtajalta. Aiheen valinnasta keskustelin oman lähiesimieheni kanssa, ja hänen mielestään aihe oli hyvä ja hyödyllinen. Ruutontuvan henkilökunta oli tietoinen opinnäytetyöni aiheesta, sekä sen vaiheista. Heidän osallistumisensa muistojen laatikon materiaalin testaamiseen oli vapaaehtoista. Olen pyrkinyt käyttämään opinnäytetyöni teoriaosassa monipuolisesti aiheeseen liittyviä kirjallisuuslähteitä, sekä huomiomaan virallisia suosituksia, koskien muistisairaiden ja ikäihmisten hyvää hoitoa.

Hoitajan tulee kunnioittaa muistisairaana itsemääräämisoikeutta. Asiakkaiden osallistuminen ryhmätoimintaan oli vapaaehtoista, kun muistojen laatikon materiaalia käytettiin. Jokainen muistisairas sai osallistua muisteluhetkeen oman halunsa ja kykyjensä mukaan. Erilaisiin toimintoihin osallistuminen on aina vapaaehtoista, mutta on tärkeä pyytää kaikkia mukaan toimintaan. Ohjaajan on hyvä huomioida jokainen ryhmässä yksilönä, sekä tuntee heidän elämänsähistoriansa. Muistisairaana toimintakyky ja voimavarat ovat hyvin vaihtelevia, se on hyvä ottaa huomioon. Ikäville muistoille tulee myös antaa lupa, mutta toimintatuokio on hyvä päättää mukavaan tunnelmaan.

Muistisairaiden hoitaminen vaatii hoitajalta erityistä eettistä herkkyyttä. Hoitopaikan eettisiä kysymyksiä on hyvä aina välillä pohtia yhdessä. Hoitaja ei saa olla yläpuolella vaan tasa-arvoinen rinnalla kulkija. Muistisairaana ihmisyyys ei katoa, vaikka ede-

tessään sairaus vaikuttaa ihmisen muistiin ja ajatteluun. Muistisairauden edetessä vähenee kyky vastavuoroisuuteen ja toisen ihmisen huomioon ottamiseen. Kohtaamisen ja kohtelun merkitys vuorovaikutuksessa korostuu, kun muistisairas ei enää samalla tavalla kykene ilmaisemaan itseään ja ymmärtämään toisen tarkoituksia. Kunnioittava ja inhimillinen kohtelu ja kohtaaminen vahvistaa minuutta ja vähentää häpeän tunnetta. Inhimillisyyttä on kuulla, pysyä lähellä ja pitää huolta. (Hallikainen, Nukari & Mönkäre 2014, 19).

## 6 POHDINTA

Työ muistisairaiden kanssa vaatii hoitajiltaan erikoisosaamista, mutta myös halua työskennellä juuri heidän kanssaan. Asiakkaan toimijuudesta ja fyysisestä toimintakyvystä huolehtiminen on tärkeää. Kuntouttava työote hoitotilanteissa, auttaa pitämään muistisairaahan toimintakykyä yllä. On hyvä ottaa huomioon muistisairaahan sen hetkinen toimintakyky ja jäljellä olevat voimavarat. Asiakkaat tarvitsevat aikaa ja rohkaisua. Asiakkaat ovat yksilöitä ja päivät muistisairaahan toimintakyvyssä vaihtelevat, jopa saman päivän aikana. Muistisairaalla on oikeus mielekkääseen arkeen ja onnistumisen kokemuksiin. Hoitajien tehtävä on arjen aktiviteettien suunnittelu ja toteuttaminen yhdessä muistisairaiden kanssa.

Erilaiset luovat menetelmät muistisairaiden hoidon tukena, kuten esimerkiksi muistelu, tuovat vaihtelua, iloa ja mielekkyyttä heidän päiväänsä. Muistelun avulla voidaan vahvistaa muistisairaahan itsetuntoa, ja antaa ilon ja onnistumisen kokemuksia. Muistelu kuuluu kaikille, sen avulla voidaan pohtia elettyä elämää ja palata elämän hyviin hetkiin. Muistelun avulla voidaan vähentää levottomuutta ja ahdistuneisuutta. Muistelu on tasavertaista ja arvostavaa kohtaamista asiakkaan ja hoitajan välillä. Muistelun ja luovien menetelmien käyttäminen hoitotyössä rikastuttaa myös hoitajan työtä. Hoitajien on haluttava myös kehittää toimintaa juuri muistisairaiden tarpeista lähteväksi. Luovien menetelmien käyttö muistisairaiden aktiivisen arjen tukena on hyvä olla säännöllistä ja suunniteltua toimintaa.

Opinnäytetyössäni olen saanut soveltaa tietojani ja kokemuksiani muistisairaiden hoidosta. Projekti on ollut mielenkiintoinen ja ammatillisesti kasvattava. Opinnäytetyön tekemisen myötä minulle on vahvistunut halu tehdä työtä muistisairaiden kanssa. Haluan kehittää muistisairaiden hyvää hoitoa, sekä aktiivisen arjen toimintoja heidän omista lähtökohdistaan tapahtuviksi. Auttaa hoitohenkilökuntaa löytämään keinoja muistisairaahan kohtaamiseen ja hoitamiseen. Ei ole yhdentekevää miten muistisairas kohdataan ja miten hänen toimijuuttaan tuetaan. Muistisairaus on etenevä sairaus, mutta tukemalla muistisairaahan toimijuutta, voidaan lisätä hyviä vuosia heidän elämäänsä. Näin myös muistisairaahan hoitaminen on helpompaa.

Muistisairaahan hyvä toimintakyky on kaikkien meidän yhteinen tavoite. Sillä on myös yhteiskunnalle suuri merkitys. Muistisairaata halutaan hoitaa mahdollisimman pitkään heidän omissa kodeissaan. Se on sekä taloudellisesti, että muistisairaahan itsensä kannalta paras vaihtoehto. Kotona asumisen tukemiseksi on hyvä kehittää erilaisia palvelumuotoja, jotta ikäihmiset voivat asua mahdollisimman kauan omissa kodeissaan. Lyhytaikainen hoito tukee sekä muistisairaahan toimintakykyä, että hänen omaistensa jaksamista. Lyhytaikaisen hoidon tulee olla hyvin järjestettyä muistisairaahan asiakkaan tarpeista lähtevää hoitoa, sekä hänen toimijuuttaan tukevaa. Ylirinteen pro gradu -tutkielman 2010 mukaan omaiset kokivat lyhytaikaishoidon itselleen tarpeellisenä palvelumuotona. Lyhytaikaishoidolla koettiin olevan tärkeää osuus omaishoitajien tukemisessa ja jaksamisessa. Jaksoilta omaiset kaipasivat enemmän kuntouttavaa ja sosiaalista hyvinvointiin tähtäävää toimintaa.

Närhen pro gradu -tutkielmassa 2018 todettiin muistelun tuovan paljon positiivisia kokemuksia sekä ikäihmisille että hoitajille. Muistelu antoi asiakkaalle mielihyvää, iloa ja mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden kanssa. Muistelu avulla vuorovaikutus asiakkaan kanssa parani, muistelu lisäsi hoitajien ymmärrystä asiakkaita kohtaan ja myös hoitajien työtyytyväisyys lisääntyi.

Muistisairaalla ihmisellä on oikeus ihmisarvoiseen kohteluun, sekä omannäköisen elämän elämiseen sairaudestaan huolimatta. Annetaan heille onnistumisen ja mielihyvän kokemuksia, kiinnittämällä huomio jäljellä oleviin voimavaroihin ja taitoihin. Erilaisten luovien menetelmien käyttö muistisairaiden ja ikäihmisten hoidossa antaa heidän arkeensa mielekkyyttä ja mahdollisuuksia osallistua. Samalla se antaa

myös hoitajien työhön vaihtelua ja sisältöä. On hyvä miettiä toimintaa ja hoitoa muistisairaana asiakkaan lähtökohdista ja tarpeista käsin. Asettua heidän asemaansa, mitä minä haluaisin vastaavassa tilanteessa tehdä, että elämäni olisi mielekästä ja hyvää elämää myös sairastuneena.

## LÄHTEET

Airaksinen, R., Ala-Vannesluoma, T., Karkkulainen, M., Kastu, R. & Pirhonen, P. 2015. Toimii: Hoitajan opas luoviin menetelmiin. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Andersson, S., Husso, R., Nikumaa, H., Vuori, U., Okkonen, E. & Pohjanvuori, A. 2016. Hyvänhoidon kriteeristö. Viitattu 24.11.2018.

[https://www.muistiliitto.fi/application/files/1715/3353/8062/Hyvan\\_hoidon\\_kriteeristo\\_A4\\_2018\\_interaktiivinen.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/1715/3353/8062/Hyvan_hoidon_kriteeristo_A4_2018_interaktiivinen.pdf).

Atula, S. 2015. Lewyn kappale -tauti. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 24.10.2018.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01105&p\\_hakusana=lewynkappaletauti](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105&p_hakusana=lewynkappaletauti).

Atula, S. 2015. Vaskulaarinen dementia. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 24.10.2018.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01106&p\\_hakusana=muistisairaus](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106&p_hakusana=muistisairaus).

Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. (toim.) 2011. MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3. MielenMuutos pitkäaikaishoidossa. Käyttösoireiden hoidosta muistisairaana ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Viitattu 1.10.2018.

[https://www.vahvike.fi/sites/default/files/dokumentit/mielenmuutos\\_raportti\\_3\\_indd.pdf](https://www.vahvike.fi/sites/default/files/dokumentit/mielenmuutos_raportti_3_indd.pdf).

Hallikainen, M. 2014. Alzheimerin tauti – yleisin muistisairaus. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 264.

Hallikainen, M. 2014. Milloin muistioireita on syytä tutkia. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 33–34.

Hallikainen, M. 2014. Muistisairaudet kansanterveydellisenä ja inhimillisenä haasteena. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 15.

Hartikainen, P. 2014. Lewynkappaletaudin yleisyys, diagnostiikka ja ennuste. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 288.

Hartikainen, P. 2014. Lewynkappaletaudin oireet. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 288–290.

Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Teoksessa S. Heimonen & P. Voutilainen. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita, 57–68.

Hohenthal-Antin, L. 2013. Muistellaan: Luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Juva: Bookwell Oy.

Holmén, T. 2013. ”Minun muistoni” -muisteluskakku ikääntyneiden muistisairaiden virikehetkiin. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.10.2018. [www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60817/minunmuistonimuisteluskaku.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60817/minunmuistonimuisteluskaku.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Juva, K. 2018. Alzheimerin tauti. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 24.10.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dik00699&p\\_hakusana=muistisairaus](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dik00699&p_hakusana=muistisairaus).

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan Opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Viitattu 11.9.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Malmivirta, H. 2013. Muistin menestykseksi. Teoksessa. J. Jyrkämä, H. Kankare, H. Malmivirta, K. Niemelä, T. Uusitalo, K. Virjonen (toim.) & P. Vähäkangas. Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: Bookwell oy. 15–36.

Muistiliitto 2017. Hoito ja kuntoutus. Viitattu 23.10.2018. <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus>

Muistiliitto 2017. Muistisairaudet. Viitattu 3.9.2018. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeumasta-johtuva-muistisairaus/frontotemporaalinen-dementia/>.

Muistiliitto 2017. Muistisairaudet. Viitattu 18.11.2018. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/verisuoniperainen-muistisairaus>.

Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen kardiologisen seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2017. Viitattu 11.9.2018. Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044).

Murray, R. 2013. Projektipäällikkö tiimin johtajana. Suomen Projekti-instituutin blogisarja. Viitattu 24.11.2018. [https://www.projektiinstituutti.fi/files/856/Projektipaallikko\\_tiimin\\_johtajana.pdf](https://www.projektiinstituutti.fi/files/856/Projektipaallikko_tiimin_johtajana.pdf).

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Helsingin Kamari Oy.

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

Mönkäre, R. 2014. Muistisairaahan kohtaamisen peruseriaatteet. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 86–95.

Mönkäre, R. 2014. Musiikki muistisairaahan toimintakyvyn tukena. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 123–125.

Mönkäre, R. 2014. Musiikki muistisairaahan arjen sujumisen tukena. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 125–126.

Mönkäre, R. 2014. Lukeminen muistisairaahan toimintakyvyn tukena. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 127–128.

Mönkäre, R. 2014. Kirjoittaminen ja kertominen muistisairaahan toimintakyvyn tukena. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 128–129.

Mönkäre, R. & Semi, T. 2014. Luova toiminta ja sen merkitys muistisairaahan toimintakyvylle. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 123–124.

Mönkäre, R. & Semi, T. 2014. Kuvallinen ilmaisu kuvataide ja valokuvataide muistisairaahan toimintakyvyn tukena. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 126–127.

Nukari, T. 2017. Asuinympäristö. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.). Muistisairaahan hyvän hoidon käytännöt. Helsinki: Duodecim, 87–97.

Närhi, V. 2018. Muistelun hyödyt ikäihmisille. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 21.10.2018. [publications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180560/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180560.pdf](https://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180560/urn_nbn_fi_uef-20180560.pdf).

Perusturvakuntayhtymä Akselin www-sivut, 2018. Viitattu 18.9.2018. [www.soteakseli.fi/vanhustyon-palvelut/](http://www.soteakseli.fi/vanhustyon-palvelut/).

Projekti instituutin www-sivut 2018. Viitattu 19.10.2018. [https://www.projekti-instituutti.fi/materiaalit/projektijohtamisen\\_sanastoa](https://www.projekti-instituutti.fi/materiaalit/projektijohtamisen_sanastoa).

Rabins, P., Lyketsos, C. & Steel, C. 2006. Practical Dementia Care. Second edition. New York: Oxford university press. Viitattu 23.10.2018. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/samk/reader.action?docID=665458&query=>.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2013. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Viitattu 10.9.2018.  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sulkava, R. 2016. Muistin ja muiden kognitiivisten kykyjen heikentyminen. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.). Geriatria. 3 uud. painos. Helsinki: Duodecim. 110–111.

Sulkava, S & Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Muistisairaudet. Teoksessa S. Hartikainen ja E. Lönnroos (toim.). Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Edita Publishing Oy, 81–116.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018. Kansantaudit. Viitattu 23.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-ehkaisy>.

Uusitalo, T. 2013. Muistisairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen toteaminen. Teoksessa Muistin ongelmat. Teoksessa K. Virjonen (toim.). Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell Oy. 37–56.

Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Ylösmäki, S. 2018. Virikemateriaalilaatikat dementoituneiden viriketoiminnan tueksi. AMK- opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.10.2018.  
[www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/145519/Ylosmaki\\_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/145519/Ylosmaki_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Vataja, R. 2014. Parkinsonin taudin muistisairaus. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 295–296.

Vataja, R. 2014. Alkoholien käyttöön liittyvä muistisairaus. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 296–299.

Virjonen, K. & Kankare, H. 2013. Palveluita muistipoluille. Teoksessa K. Virjonen (toim.). Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell Oy, 59-85.

Virkola, E. 2014. Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja – muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

World Health Organization www-sivut. 2017. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Viitattu 20.11.2018.  
[www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/action\\_plan\\_2017\\_2025/en/](http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/).