

Minna Vainikainen

**MUISTISAIRAUDET  
-TIETOPAKETTI  
HOITOHENKILÖKUNNALLE**  
Oppaan toteutus

Opinnäytetyö

Geronomikoulutus

2020



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkintonimike</b>	<b>Aika</b>
Minna Vainikainen	Geronomi (AMK)	Toukokuu 2020
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		24 sivua 11 liitesivua
Muistisairaudet -tietopaketti hoitohenkilökunnalle Oppaan toteutus		
<b>Toimeksiantaja</b>		
Attendo Suomi Oy		
<b>Ohjaaja</b>		
Sari Ranta		
<p>Lähihoitajat ja sairaanhoitajat hoitavat vanhusten hoitokodeissa henkilöitä, joilla on perussairautena jokin sellainen sairaus, joka heikentää muistia sekä kognitiivisia kykyjä. Hoitohenkilökunnan on hyvä tietää eri sairauksista ja niihin kuuluvista oirekuvista. Muistisairautta sairastava ihminen ansaitsee hyvän loppuelämän sairaudesta huolimatta, ja hoitohenkilökunnan on hyvä tiedostaa myönteinen asenne muistisairauksia kohtaan.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tuottaa hoitotyöntekijöiden työn tueksi opaslehtinen, joka auttaa heitä ymmärtämään muistisairaita henkilöitä ja antaa heille lisätietoa muistisairauksien tuomista toimintakyvyn vajavuuksista. Terveystuolloissa muistisairaudet asettavat haasteita ja silloin korostuu muistisairaana ihmisen ymmärtäminen sekä muistisairauksien hyvä tunteminen. Eri muistisairaudet eroavat hieman toisistaan ja oppaassa on tietoa eri muistisairauksista ja niiden erityispiirteistä.</p> <p>Käsittelen oppaassa yleisimpiä muistisairauksia, joita ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkierrosairauksien muistisairaudet, Lewyn kappaletauti, Parkinsonin taudin muistisairaus ja otsa-ohimolohko-rappeumat.</p> <p>Lisäksi oppaaseen tuli tietoa dementian määritelmästä ja tämän sairauden eri asteista. Muistisairauksia on tutkittu jo pitkään, joten monipuolisia luotettavia lähteitä oli hyvin saatavilla.</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi A4-kokoinen opaslehtinen, joka jää vanhusten hoitokodille uudelleen luettavaksi ja uusille työntekijöille perehdytyksen tueksi. Opinnäytetyöni tehtiin yhteistyössä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ja Attendo Suomen kanssa. Opas on tallennettu PDF-muotoon ja on tulostettavissa kaikkiin Attendo Suomen vanhusten hoitokoteihin. Attendon yksi toiminnan ja osaamisen kehittämisen kohde on ollut muistisairaana ihmisen hyvä hoito, ja oppaalle on ollut tarvetta.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
Alzheimerin tauti, Lewyn kappaletauti, aivoverenkierrosairauden muistisairaus, Parkinsonin taudin muistisairaus, otsa-ohimolohko-rappeuma, dementia, määritelmä		

Author (authors)	Degree	Time
Minna Vainikainen	Bachelor of Social Services and Health Care	May 2020
<b>Thesis title</b> Memory disorders information package for medical staff Implementation of the guide		24 pages 11 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> Attendo Finland		
<b>Supervisor</b> Sari Ranta		
<b>Abstract</b> <p>Nurses in nursing homes treat people who have an underlying condition that impairs memory as well as cognitive abilities. It is important for the caregiver to know about the various illnesses and the symptoms associated with them. A person with a memory disorder deserves a good rest of the life despite the illness and it is good for the caregiver to be aware of a positive attitude towards memory disorders.</p> <p>The purpose of this thesis has been to produce a guide to support the work of nursing staff, to help them understand people with memory problems, and to prevent functional impairments caused by memory disorders. In health care, memory diseases pose challenges, and the emphasis is on understanding the person with memory disorders as well as a good knowledge of memory disorders. Memory disorders differ each other and the guide contains information about different memory disorders and their specific features.</p> <p>This guide covers the most common memory disorders, which are Alzheimer disease, cerebrovascular memory disorders, Lewy body disease, Parkinson's memory disease, The Frontotemporal lobar degenerations. In addition, the guide provided information on the definition and severity of dementia. Memory disorders have been studied for a long time, so a wide variety of reliable sources were well available.</p> <p>The output of the functional thesis was an A4-sized guide leaflet, which will be left for the nursing home and to support the induction of new employees. My thesis was done in collaboration with Southeastern-Finland University of Applied Sciences and Attendo Finland. The guide is saved in PDF format and can be printed in all Attendo Finnish nursing homes. One of Attendo's activities and competence development has been the good care of a person with a memory disorder and there has been a need for a guide.</p>		
<b>Keywords</b> Alzheimer disease, Lewy body disease, cerebrovascular memory disorders, Parkinson`s memory disorder, Frontotemporal lobar degeneration, classification of dementia		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MUISTISAIRAAAN HYVINVOINTI.....	6
	Ympäri vuorokautinen hoito.....	7
3	IKÄÄNTYMINEN, MUISTI JA MUISTISAIRAUDET.....	7
3.1	Alzheimerin tauti.....	9
3.2	Aivoverenkiertosairauden muistisairaus.....	10
3.2.1	Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen.....	11
3.2.2	Pienten suonten tauti.....	11
3.2.3	Suurten suonten tauti.....	11
3.3	Lewyn kappaletauti.....	12
3.4	Parkinsonin taudin muistisairaus.....	12
3.5	Otsa-ohimolohkorapheet.....	13
4	DEMENTIA: MÄÄRITELMÄ JA VAIKEUSASTEET.....	13
5	KANSALLINEN MUISTIOHJELMA (STM).....	15
6	AIKAISEMPIA OPPAITA JA JULKAISUJA MUISTISAIRAUKSISTA.....	16
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	17
7.1	Tiedonhaku.....	17
7.2	Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	17
7.3	Toteutus.....	18
7.4	Eettisyys ja jatkotutkimus.....	19
8	POHDINTAA.....	19
	Arviointia.....	20
	LÄHTEET.....	22
	LIITTEET	

Liite 1. Opaslehtinen

## 1 JOHDANTO

Suomessa on arvioitu olevan 193 000 muistisairautta sairastavaa ihmistä. Heistä 100 000:lla on lievä muistisairaus ja loppuilla 93 000:lla on sairauden keskivaikea tai vaikea muistisairaus. Muistisairauden etenevät muodot rappeuttavat aivoja ja heikentävät ihmisen toimintakykyä. Ne luokitellaan kansantaudeiksi samoin kuin esimerkiksi sydän- ja verisuonitauditkin. Iäkkäillä ihmisillä muistisairaudet ovat yleisimpiä. (Muistiliitto 2017.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa muistisairaudet voivat asettaa henkilökunnalle haasteita. Lisäksi haasteita muistisairauden myötä elämässä voi tulla eteen myös sairastuneelle itselleen ja hänen läheisilleen. Tärkeää on tietää ihmisen elämänsisällön historia ja sairauksien tuomat mahdolliset muutokset ihmisen päivittäiseen toimintaan. Hyvän hoidon laadun perustana on hoitohenkilökunnan kiinnostus sairastuneita ihmisiä kohtaan ja osaaminen muistisairauksien alalla. Hoitajalta vaaditaan kykyä nähdä sairauden takana yksilö tarpeineen ja elämänsisällön. Kaikissa muistisairauden muodoissa on oleellisen tärkeää vuorovaikutuksen laadun ylläpitäminen ja tukeminen sekä lisäksi lämmin ja arvostava kanssakäyminen. (Mönkäre ym. 2014, 8, 23.)

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (2014) on tutkimuksessaan selvittänyt vanhustalain 980/2012 toimeenpanon seurannassa muistisairaiden henkilöiden tilaa vanhustalainissa. Tutkimuksessa on selvinnyt kuinka muistisairaudet ja niihin kuuluvat liittänsäisäireet edellyttävät hoitohenkilökunnan osaaamista muistisairauksista. Tutkimuksen mukaan sairausryhmän huono tunteminen on esimerkiksi aiheuttanut puutteellista osaamista. Tämän vuoksi hoitajien tiedon lisäämisellä muistisairauksista voidaan osaamista lisätä.

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ja Attendon vanhustalainien kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, koska hoitohenkilökunnalle (lähihoitajille ja sairaanhoitajille) haluttiin saada vanhusten hoivakodille pysyvää materiaalia ja tietopaketti muistisairauksista, johon on helppo tarvittaessa palata uudestaan. Attendo Suomella on merkittävä yhteiskunnallinen tehtävä tuottaa hoiva- ja asumispalveluja kuntayhtymille ja kunnille. Attendo Suomi on yksityinen hoivapalveluiden tuottaja,

joka tuottaa laadukkaita hoiva- ja kuntoutuspalveluita ympäri Suomen ikääntyneille ja erityisryhmille. Attendolla on Suomessa noin 400 eri yksikköä. Attendon vuoden 2020 kehittämisen kohde on muistisairaiden ihmisten hyvä hoito, ja opinnäytetyö toteutettiin sen vuoksi heille. (Attendo Suomi, s.a)

Muistisairauden edetessä tulee usein elämäntilanteessa vastaan asuminen ja muutto ympärivuorokautiseen palveluasumisen yksikköön, jolloin puhutaan tehostetusta palveluasumisesta. Silloin ihminen tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden hyvinvointinsa turvaamiseen. Tehostettu palveluasuminen on lisääntynyt Suomessa, ja se on kodinomaista asumista. Jokaisella asukkaalla on yleensä oma huone ja omat tavarat. Tehostetussa palveluasumisessa ihminen voi elää elämänsä loppuun saakka kodinomaisessa ympäristössä, jossa osataan toteuttaa myös saattohoitoa. (Kuntaliitto 2017.)

## **2 MUISTISAIRAAN HYVINVOINTI**

Muistisairauden kanssa elävän ihmisen arki on aktiivista ja tavallista. Elämän pitää tuottaa iloa ihmiselle, haasteita ja tunnetta onnistumisista sekä pitää samalla yllä toimintakykyä. Hyvän arjen edellytys muistisairaalle on, että hänen sairautensa hyväksytään. Sairaudelle ei tarvitse antaa periksi. Tulee elää tässä hetkessä ja nauttia elämästä. Tulevaisuutta on hyvä katsoa rakentavalla tavalla. Elämä jatkuu, ja sitä pitää jatkaa samanlaisena niin pitkään kuin mahdollista. Vaikka asiat ei sujuisi enää entisellä tavalla, auttaa suhteellisuuden taju näkemään usein niin, että kaikkea ei ole vielä menetetty. Päivittäin toistuvat rutiinit kuten esimerkiksi ruokailut, nukkuminen ja hyvä vuorokausirytmä pitävät toimintakykyä yllä ja ovat osa hyvää arkea.

Tarpeellisia osa-alueita muistisairaalle hyvään elämään ovat esimerkiksi sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen, muistisairauden hyvä hoitotasapaino, oikealla asenteella joustaminen ja ajan antaminen, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisellä, päivittäisillä toimilla, hyvällä mielellä keskittyen voimavaroihin, liikkumalla ja ulkoillen sekä turvallisuus huomioiden. (Mönkäre 2014, 132 - 134.)

## **Ympäri vuorokautinen hoito**

Ympäri vuorokautinen hoito eli tehostettu palveluasuminen olisi hyvä toteuttaa yksiköissä, joissa on perehdytty muistisairauksien hoitoon. Muistisairaudet edellyttävät henkilökunnalta erityisosaamista ja soveltuvuutta yksikköön. Yksiköissä, joissa toteutetaan ympäri vuorokautista hoitoa, on tärkeää käydä arvokeskustelua dementoituneen ihmisarvosta ja siitä, että hyvästä hoidosta syntyy henkilökunnalle yhteinen näkökulma.

Käytännön työn eettiset näkemykset ja hyvä hoitofilosofia voi mahdollistaa arvokkaan ja hyvän vanhenemisen sekä monet onnelliset päivät huolimatta ihmisen vaikeasta sairaudesta. Hoitokulttuuri on dementia yksiköissä parhaimmillaan semmoinen, että siellä kunnioitetaan ihmistä, ja joustetaan tilanteiden mukaisesti. Tuetaan ihmisen omaa identiteettiä ja mahdollistetaan asukaslähtöinen arki. Se on luovaa, sallivaa ja pyrkii ymmärtämään elämää yhdessä. Dementoiva sairaus voi olla sairastuneen läheisille vaikeaa ymmärtää ja ympäri vuorokautisessa hoidossa on tärkeää huomioida myös perheenjäsenet. He ovat samalla myös asiakkaita ympäri vuorokautisessa asumisessa ja heille pitää olla aikaa tarvittaessa tukemiseen, lohduttamiseen ja tiedon jakamiseen. (Virjonen & Kankare 2013, 81.)

### **3 IKÄÄNTYMINEN, MUISTI JA MUISTISAIRAUDET**

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) on tullut voimaan 1.7.2013. Laki turvaa vanhuuseläkeikäisiä ja iäkkäitä henkilöitä, joilla on toimintakyvyssä heikentymistä. Lain mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkeikäisiä (63 vuotta täyttäneitä), ja iäkäs henkilö on ikääntyneeseen väestöön kuuluva ihminen, joka korkeasta iästä liittyvien syiden vuoksi on heikentynyt toimintakyvyltään. Tavoitteena vanhuspalvelulaissa on yhdenvertaisesti turvata iäkkäille henkilöille laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen mukaisesti, ja yksilölliset tarpeet huomioon ottaen hyvä hoito ja huolenpito koko maan alueella. Vanhuspalvelulaki edellyttää kunnan palvelurakenteen muokkaamista sellaiseksi, että iäkkäiden henkilöiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutuu pääosin ihmisen omassa kodissa tai kodinomaisissa asumisympäristöissä. (Noro & Alastalo 2014.)

Ikääntyneen ihmisen pitää olla aina omien voimavarojensa mukaisesti toimija ja osallistuja. Ihmisten tulee asettaa itse omat tavoitteensa ja valikoida kiinnostuksen kohteensa sekä toimintatapansa. (STM laatusuositus 2017- 2019.)

Ihminen tarvitsee muistia, ja muistiin perustuu ihmisen älyllinen toiminta. Jos muistia ei olisi, ei olisi myöskään ihmisen identiteettiä, historiaa elämästä, ihmiset olisivat toisilleen tuntemattomia myös kaikkein läheisimmätkin, eikä ymmärrettäisi maailman käsitystä. Muistia vaatii esimerkiksi, että ymmärretään kieltä ja sanoja, osataan muodostaa mielikuvia, ja kävelyyn kaupasta kotiin tarvitaan muistia. Muisti toimiessaan mahdollistaa toimivan arjen. (Muistiliitto 2017.)

Ihmisen aivojen tehtäviä on esitelty Muistiliiton (2017) sivuilla seuraavasti:

- Ihmisen aivot mahdollistavat ja ylläpitävät elämää
- Yksilö ja ympäristö pystyy olemaan vuorovaikutuksessa keskenään
- Elinten toiminnot mahdollistuvat
- Aivot antavat ihmiselle mielen
- Ympäristöä pystytään aistimaan ja tiedostamaan aivojen avulla sen olemassaolo
- Toiminnanohjaus onnistuu aistien myötä, jota aivot ohjaavat
- Ihmisen persoonallisuus ohjautuu ja säilyy aivotoiminnan myötä
- Ihmisen tunteet ja käyttäytyminen ovat aivotoiminnan tulosta

Ihmisen aivotoiminta mahdollistaa lisäksi suurempia tiedonkäsittelytoimintoja, joita ovat esimerkiksi ongelmien ratkaisu, kielelliset toiminnot ja muistaminen. Näin voidaan todeta ihmisen aivojen olevan hienostunut ja monimutkainen järjestelmä, joka koostuu miljardeista hermosoluista. Jokaisen ihmisen aivot ovat näin ollen ainutlaatuiset. (Muistiliitto 2017.)

Muistisairaudet ovat eteneviä sairauksia ja kehittyvät yleensä aivoissa olevan sairauden myötä. Sairaus, joka lopulta dementoi ihmisen aiheuttamalla aivojen toimintaan häiriöitä ja vaikuttamalla esimerkiksi ihmisen muistiin, paikan sekä ajan hahmottamiseen, oppimiskykyyn, ymmärtämiseen, kielelliseen- ja harkintakykyyn.



Muistisairauksissa ovat yleisiä kognitiiviset häiriöt, joita yleisesti edeltää heikkeneminen ihmisen tunteissa, motivaatiossa ja sosiaalisissa tilanteissa toimimisessa. Yleisin muistisairautta aiheuttavista sairauksista on Alzheimerin tauti. Muistisairaus vaikuttaa jokaiseen ihmiseen yksilöllisesti, ja siihen vaikuttaa lisäksi ihmisen persoonallisuus sekä sairauden aste. (WHO 2017, 1.)

### 3.1 Alzheimerin tauti

Etenevistä muistisairauksista yleisin on Alzheimerin tauti, jonka esiintyvyys kasvaa ikääntymisen myötä. Alzheimerin tauti on dementiaa aiheuttava sairaus, joka tarkoittaa henkisten kykyjen heikentymistä laaja-alaisesti. Alzheimerin taudissa aivoissa on tapahtunut neuropatologisia muutoksia, jotka ovat vaurioittaneet hermosoluja ja soluja aivoissa. Nämä vauriot aiheuttavat ihmiselle muistin heikentymistä ja tiedonkäsittelyn vaikeutta. Tyypillisiä neuropatologisia muutoksia Alzheimerin taudissa ovat valkuaisainekertymät hermoratojen ulkopuolella (amyloidiplakit) ja valkuaisainekertymät hermosolujen sisällä (neurofibrillivyyhdit). Alzheimerin taudin yleisimmässä muodossa muutokset näkyvät aivojen keskeisimmistä muistin ja oppimisen rakenteista eli hippokampuksesta, ohimolohkon sisäosista ja entorinaalisesta aivojen kuorikerroksesta. (Hallikainen 2014, 263 - 264.)

Alzheimerin tauti jaotellaan eri tautimuotoihin, joita ovat tyypillinen muoto, epätyypillinen muoto ja sekatyypinen muoto. Tyypillisen ja näistä muodoista yleisimmin esiintyvän (70 %) tautimuodon oireita ovat lähimuistin ja uuden oppimisen ongelmat ja häiriöt. Epätyypillisen tautimuodon oireita ovat ongelmat toiminnanohjauksessa, hahmottamisessa ja puheessa. Sekatyypisessä Alzheimerin taudissa oirekuva näkyy muun rappeuttavan aivo- tai aivoverenkierrosairauden aivopatologian mukaisena. Taudin eteneminen tapahtuu yleensä hitaasti, on tasaista sekä on kaikissa tautimuodoissa aika samanlaisia. Ensioireista kuolemaan tauti kestää keskimäärin 12 vuotta, mutta vaihtelua on paljon kahdesta vuodesta yli 20 vuoteen. Alzheimerin tautiin ja sen eri tautimuotoihin on toimintakykyä ylläpitävä lääkehoito, joka tulisi aloittaa varhaisessa vaiheessa. (Hallikainen 2014, 264.)

Alzheimerin tauti on etenevä tauti, jossa dementian oireet pahenevat vähitellen useiden vuosien aikana. Varhaisvaiheessa muistin menetys on lievää,

mutta myöhäisvaiheen Alzheimerin taudissa ihmiset menettävät kyvyn jatkaa esimerkiksi keskustelua ja reagoida ympäristöönsä. Alzheimerin tautia sairastava ihminen elää diagnoosin jälkeen keskimäärin neljästä kahdeksaan vuotta, mutta voi elää jopa 20 vuotta riippuen muista terveydellisistä tekijöistä.

Tyypillinen piirre Alzheimerin taudissa on lähimuistin heikkeneminen ja ihminen ei hetken päästä muista asioita, josta vastikään puhuttiin. Ensin heikkenee ajantaju ja sen jälkeen yleensä paikantaju. Tavarat ovat hukassa, ja niitä etsitään usein. Ihminen ei löydä sanoja. Motoriset toiminnot vaikeutuvat, ja sairautunto yleensä häviää. (Alzheimer's association 2020.)

Motorisia oireita, kun Alzheimerin tauti on kestänyt noin 4-6 vuotta, ovat yleensä töpöttävä kävely, hitaus, etukumara asento, jäykkyys ja kasvojen ilmeettömyys. Näitä oireita voidaan hidastaa liikkumalla säännöllisesti. Syömällä ravintosuositusten mukaisesti ja fysioterapialla. Alzheimerin tautia sairastavan kanssa on tärkeää kiireetön kohtaaminen. Pyrkimys ymmärtää sairastuneen tunteita ja tarpeita sekä vastaamaan niihin. Positiivisten tunnekokemusten viestiminen ja sanaton viestintä sekä sen vaikutus ihmiseen on hyvä muistaa. Tärkeää on luoda turvallinen ja ihmistä arvostava ympäristö. (Sulkava 2016, 113 - 114.)

### **3.2 Aivoverenkiertosairauden muistisairaus**

Muistisairauksista toiseksi yleisin etenevä sairaus on aivoverenkiertosairaus. Päätyyppejä aivoverenkiertosairauksissa ovat pienten suonten tauti ja suurten suonten tauti. Tyypit jaotellaan sen mukaisesti, onko aivojen muutosalueet enemmän aivokuorella vai aivojen syvemmissä osissa. Vaskulaariset kognitiiviset heikentymät ovat muistissa ja tiedonkäsittelyssä, ja niiden aiheuttajana ovat aivoverenkiertosairaudet. Muisti ja ajatustoiminnot ovat heikentyneet. Samoin on lisäksi yleensä ongelmia ihmisen kävelyssä, puheen tuottamisessa ja ilmenee halvausoireita. Puhutaan myös niin sanotuista hiljaisista aivoinfarkteista, joista ei näy oireita päällepäin, mutta jotka aiheuttavat muistin ongelmia. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus on hieman yleisempi ikääntyneillä miehillä kuin naisilla. Muistisairauteen, joka johtuu aivoverenkiertosai-

raudesta, hoitona on vaaratekijöiden, ja syiden hoitoa sekä todettujen sairauksien hyvä hoitotasapaino. Lääkehoitona voi olla uusia verenkiertohäiriöitä estävä lääkitys. (Erkinjuntti ym. 2014, 275 - 276; Terveyskirjasto 2019.)

### **3.2.1 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä**

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä ei ole erillinen sairaus vaan kliininen oireyhtymä. Se johtuu monesta aivomuutoksesta ja vaskulaarisista tekijöistä. Aiheuttaa heikentymistä muistissa ja tiedonkäsittelyssä sekä on lähtöisin aivo-verenkiertosairaudesta. Riskitekijöitä vaskulaariseen kognitiiviseen heikentymään ovat esimerkiksi eteisvärinä, kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti ja muut sydäntaudit, häiriöt rasva-aineenvaihdunnassa, diabetes, tupakointi, korkea ikä ja suvussa esiintyvät aivohalvaukset. (Perminder 2010, 410 - 411.)

### **3.2.2 Pienten suonten tauti**

Keskeinen muutos pienten suonten taudissa on aivojen pienten läpäisevien verisuonien ahtautuminen, joka aiheuttaa infarkteja aivoihin ja valkeaan aineeseen iskeemisiä muutoksia. Tyypillisiä kognitiivisia oireita pienten suonten taudissa ovat häiriöt toiminnanohjauksessa ja hidastuminen tiedonkäsittelyssä. Muistin ongelmat ovat usein vähäisempiä kuin esimerkiksi Alzheimerin taudissa. Aloitekyvyn ylläpito, järjestelmällinen toiminta, sekä suunnitelmallisuus ovat heikentyneitä taitoja. Mieleen painaminen ja oppiminen on heikkoa, mutta unohtelu vähäisempää. Yleisesti mainitaan älyllisten toimintojen hidastuessa, että hommat eivät toimi ja jäävät puolitiehen. Käyttäytymisessä saattaa esiintyä muutoksia, esimerkiksi masennusta, hidastumista psykomotoriikassa ja muutoksia ihmisen persoonassa. Pienten suonten tauti alkaa yleensä vaivihkaa ja etenee tasaisesti. Päivät ovat erilaisia ja oireet vaihtelevat. (Erkinjuntti ym. 2014, 277; Terveyskirjasto 2019.)

### **3.2.3 Suurten suonten tauti**

Suurten suonten tauti liittyy sydänperäisiin aivoinfarkteihin ja kalkkeutumiseen verisuonissa. Se alkaa nopeasti ja pahenee portaittain. Vaihtelevia oireita ja useita tasaisia jaksoja. Häiriöitä esiintyy usein toiminnanohjauksessa, on

muistihäiriöitä, toispuolihalvauksen oirehdintaa, häiriöitä mielialassa ja persoonallisuudessa sekä hidastumista psykomotoriikassa. (Erkinjuntti ym. 2014, 277 - 278.)

### **3.3 Lewyn kappaletauti**

Lewyn kappaletauti on vaikeasti tunnistettava. Tyypillisiä oireita voivat olla häiriöt toiminnanohjauksessa, ja ne haittaavat sosiaalista toimintakykyä. Päiväaikaiset muutokset ihmisen vireystilassa, jopa tuntien sisällä, ovat hyvin tyypillisiä. Lisäksi ihmisellä on usein myös näköharhoja, jotka ovat hyvin todentuntuksia. Muisti säilyy alkuun hyvin, mutta sairauden edetessä muistin ongelmat ovat selviä. Lisäksi muistivaikeudet ovat erilaisia kuin Alzheimerin taudissa. Esimerkiksi muistaminen on työlästä, mutta vihjeiden kautta ihminen muistaa hyvin.

Taudin kuvaan kuuluu lisäksi Parkinsonin taudin oireita. Hidastuvat liikkeet, kävelyvaikeuksia ja jäykkyys. Hienomotoriikka voi heikentyä. Lyhyet tajunnanmenetykset ovat yleisiä ja REM-unen aikaiset käyttöhäiriöt. Lisäksi on kuvattu kaatumisia, sekavuutta ja muutoksia ihmisen käyttäytymisessä. Lewyn kappaletaudin hoidossa käytetään yleisiä muistisairauden hoidossa käytettäviä lääkkeitä, jotka helpottavat yleensä hyvin moninaisia oireita. Taudin eteneminen tapahtuu hiljalleen ja omatoimisuus ihmiseltä katoaa vähitellen. Taudin kesto on keskimäärin 8 vuotta. Fysioterapiaa suositellaan tasapainovaikeuksien hallintaan ja liikuntakyvyn ylläpitämiseen. (Hartikainen 2014, 287 - 292; Terveyskirjasto 2019.)

### **3.4 Parkinsonin taudin muistisairaus**

Valtaosalle Parkinsonin tautia sairastaville kehittyy vuosien saatossa muistisairaus. Parkinsonin taudilla on vaikutuksia myös aivojen hermorataverkkojen toimintaan. Ne säätelevät ihmisen kognitiota ja tunne-elämää. Oirekirjo on tämän vuoksi hyvin yksilöllinen ja laaja. Voi esiintyä univaikeuksia, muistivaikeuksia, ummetusta, huimausta, joka johtuu matalasta verenpaineesta, masennusta, ahdistuneisuutta, aistiharhoja ja aloitekyvyttömyyttä. Parkinsonin

taudin muistisairaudessa oireita ovat tarkkaavaisuuden heikentyminen, toiminnanohjauksen ja näönvaraisen hahmottamisen ongelmat, ja myöhemmin muistin ongelmat tai vaikeudet. Lisäksi esiintyy myös apatiaa ja masennusta. Sairautta hoidetaan asetyylikoliiniin vaikuttavilla muistisairauslääkkeillä ja Parkinsonin taudin lääkkeillä. (Vataja 2014, 295 - 296.)

### **3.5 Otsa-ohimolohkorappeumat**

Ihmisen otsalohko mahdollistaa suunnitelmallisen, loogisen ja normien mukaisen toiminnan. Otsa-ohimolohkorappeumissa voi näkyä käyttäytymisen muutoksia ja esimerkiksi esiintyä estottomuutta, huoletonta toimintaa, keskittymiskyvyn heikentymistä ja voi tulla lisääntyntä arvostelua. Toisinaan taas lisääntyy ihmisen apaattisuus ja ihminen menettää aloitekykynsä. Tätä kutsutaan myös frontaalipsyykkeeksi, ja se voi aiheutua vammasta, joka on kohdistunut otsalohkoihin tai esiintyä aivoverenvuodon jälkitilana. (Muistiliitto 2013.)

Otsa-ohimolohkorappeumat ovat eteneviä aivojen pintaosia rappeuttavia muistisairauksia. Niitä esiintyy enemmän työikäisillä ihmisillä. Aivojen muutokset ovat aivojen ohimolohkoissa ja otsassa. Yleensä muistamisen vaikeudet puuttuvat, mutta muutoksia on ihmisen käyttäytymisessä ja persoonallisuudessa sekä kielellisiä ongelmia. Sairastuneella epäillään yleensä ensin psykiatrisia sairauksia. Otsa-ohimolohkorappeumaan voi olla suvussa periytyvää alttiutta. Yleensä sairaus etenee nopeasti ja keskimääräinen elinikä oireiden alettua on noin 6 - 10 vuotta, mutta yksilöllistä vaihtelua on paljonkin. Otsa-ohimolohkorappeumat jaetaan kolmeen alatyyppiin frontaalinen dementia, semanttinen dementia ja etenevä sujumaton afasia. Kaikkiin tyypeihin voi liittyä fyysisiä oireita sairauksien edetessä, esimerkiksi jäykkyyttä, hitautta, virtsanpitävyttömyyttä ja vapinaa. Sairauksien hoidossa hyvä oireenmukainen hoito on ainut hoitomuoto. (Remes 2014, 281 - 284.)

## **4 DEMENTIA: MÄÄRITELMÄ JA VAIKEUSASTEET**

Dementiasta voi puhua, jos kognitiivisessa suoriutumisessa on heikentymistä useammassa toiminnossa aikaisempaan suoritustasoon verrattuna. Sairaus vaikuttaa itsenäiseen selviytymiseen jokapäiväisessä elämisessä, sosiaalisiin

suhteisiin tai esimerkiksi työntekoon. Dementia ei ole erillinen sairaus vaan oireyhtymä. Dementiaoireyhtymässä on muistihäiriön lisäksi jokin kognitiivinen oire esimerkiksi afasiaa (kielellisiä häiriöitä), apraksiaa (liikesarjojen suorittamisen hankaluutta motoriikan ollessa normaalia), agnosiaa (vaikeuttaa tunnistaa nähty esine tai käsittää tapahtunut toiminto näköhavainnon ollessa normaalia), toiminnanohjauksessa vaikeutta (kokonaisuuksien jäsentämisen vaikeutta, suunnitelmallisen toiminnan vaikeutta, järjestelmällisyyden ongelmaa tai abstraktia ajattelua), ja näistä heikentymisistä on ihmiselle merkittävää ammatillista tai sosiaalista haittaa. (Hallikainen 2014, 46.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019) on määritellyt kognitiivisen toimintakyvyn käsittämään seuraavat osa-alueet:

- Muisti
- Oppiminen
- Tiedonkäsittely
- Tarkkaavaisuus
- Orientaatio
- Hahmottaminen
- Toiminnanohjaus
- Kielellinen toiminta
- Keskittyminen

Dementiaoireisto jaetaan vaikeusasteisiin, joita ovat varhainen aste, johon liittyy heikentymistä oppimisessa ja keskittymiskyvyssä sekä hidastumista toiminnanohjauksessa, ongelmia rahan käytössä ja päätösten teossa, kiinnostuksen vähenemistä harrastuksiin ja ympäröivään elämään, lisäksi voi esiintyä uupumusta, univaikeutta, stressioireita, ahdistuneisuutta, ärtyneisyyttä ja masennusta. Varhaisessa asteessa ihminen itse huolestuu muistivaikeudesta tai sitten omainen. Muistivaikeudesta kärsivä ihminen itse voi myöskin vähätellä muistiongelmiaan ja pitää niitä harmittomina sekä usein selittelee kaikenlaista. (Hallikainen 2014, 268.)

Lievä aste, johon liittyy ihmisen merkittävää heikentymistä sosiaalisessa toiminnassa ja työkyvyssä, vaikka hän pystyy elämään vielä itsenäisesti, ja ihmisen arvostelukyky on kohtuullisella tasolla. Vieraassa ympäristössä sairastunut henkilö saattaa eksyä helposti, ja ympäristön hahmottamisessa ilmenee vaikeuksia. Ihminen puhuessaan etsii sanoja. Ajantaju ja monimutkaisten asioiden ymmärrys heikkenee. Toiminnanohjauksen vaikeudet voivat ilmentyä

monimutkaisten kotiaskareiden suorittamisen vaikeutena. (Hallikainen 2014, 266 - 268.)

Keskivaikea aste, johon liittyy ihmisen heikentynyt kyky pystyä elämään turvallisesti itsenäistä elämää, ja ihminen tarvitsee valvontaa. Lisäksi kyky autolla ajamiseen on useimmiten heikentynyttä eikä ihminen ole enää oikeustoimi- tai testamenttikelpoinen tai se on rajoittunutta. Ihmisellä on sairaudentunto merkittävästi heikentynyt, eikä muistisairas itse tunnista vaikeutta selviytymisensä. Hoitoympäristön ilmapiiriä hän aistii hyvin ja hoitajan asennetta. Hoitoympäristön ollessa esimerkiksi levoton, kiireinen tai hoitaja on huonolla tuulella, näkyy tämä muistisairaana ihmisen samanlaisena käytöksensä. (Hallikainen 2014, 266 - 268.)

Vaikea-asteisessa dementiassa ihminen tarvitsee jatkuvasti apua päivittäisten toimintojen suorittamiseen ja hyvän elämän jatkumiseen. Muistitoiminnot ovat satunnaisia ja muistisairas henkilö elää lapsuudessaan. Omaisten tunnistamisen vaikeutta esiintyy ja sairastunut pitää omaisia lapsuuteen kuuluvina henkilöinä. Arvokkuus ja kunnioitus ihmisen elettyä elämää kohtaan tulee muistaa ja muistisairasta kohdella aikuisena ihmisenä. (Hallikainen 2014, 45 - 46, 264 - 268.)

## **5 KANSALLINEN MUISTIOHJELMA (STM)**

Suomen terveysministeriö on tuonut esille muistiohjelmassaan (2012 - 2020) muistisairaiden henkilöiden tasavertaisen kohtelun ja muistiohjelman tavoitteena onkin muistiystävällinen Suomi.

Muistisairaisiin henkilöihin kohdistuvan kielteisen leiman toivotaan tulevaisuudessa muuttuvan suvaitsevampaan suuntaan. Tärkeää on ymmärtää muistisairaita henkilöitä ja sairaus nähdä yhtenä kansansairautena.

Lisäksi muistiohjelmassa sanotaan, että muistisairaiden henkilöiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tulee edesauttaa muistisairaisiin kohdistuvia myönteisiä asenteita, ja auttaa omaisia sekä muita läheisiä ymmärtämään sairautta eettisten periaatteiden mukaisesti.

Muistisairautta sairastavan elämänlaatuun on huomioitava jo kuntien strategi-  
oissa ja kiinnitettävä huomiota ennaltaehkäisyyn, jolla tuetaan muistisaira-  
an henkilön itsemääräämisoikeutta ja kotona asumista mahdollisimman pitkään.  
(Kansallinen muistiohjelma 2012 - 2020)

Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014) on tutkimuksessaan selvittänyt  
vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seurannassa muistisairaiden tilaa  
vanhuspalveluissa. Tutkimuksessa on selvinnyt kuinka muistisairaudet, ja nii-  
hin kuuluvat liitännäisoireet edellyttävät hoitohenkilökunnan osaamisen muisti-  
sairauksista. Tutkimuksen mukaan sairausryhmän huono tunteminen on ai-  
heuttanut puutteellista osaamista. Keskivaikean dementian kotihoidossa on  
kuntien ja palveluntuottajien välillä ollut eroja. Yhdeksi suureksi vanhuspalve-  
lulain toimeenpanon haasteiksi tuli tutkimuksessa esille, ettei muistisairaiden  
henkilöiden kotihoitoa kehitetä. Kuitenkin tutkimuksessa oli tullut esille kognitii-  
visten heikkouksien esiintyvyys, ja muistisairauksien yleisyys. Yleistä oli ollut  
myös, ettei muistisairautta ja kognition heikentymistä ollut vanhuspalveluissa  
havaittu, ja diagnoosi oli näin jäänyt saamatta.

## **6 AIKAISEMPIA OPPAITA JA JULKAISUJA MUISTISAIRAUKSISTA**

Muistisairauksista on aikaisemmin julkaistu esimerkiksi Muistiliiton nettisivuilla  
erilaisia oppaita, joissa on kerrottu yleistä asiaa jostakin muistisairaudesta ja  
sairauden hoidosta. Muistiliiton oppaat soveltuvat luettavaksi ja lisätiedon läh-  
teeksi sairastuneelle, hänen läheiselle ja ammattilaisille. Lisäksi opinnäyte-  
töinä on julkaistu oppaita mm. sairaanhoitajille vuorovaikutustilanteista muisti-  
sairaahan henkilön kohtaamisessa. Tietopakettia koottuna eri muistisairauksista  
ja huomioitavia asioita niihin liittyen ei ole eteeni löytynyt. Ja jotka olisivat koh-  
distuneet lähi- ja sairaanhoitajille vanhusten hoivakodeille.

Oma tavoitteeni tällä opinnäytetyöllä on saada tuotua yleistietoa hoitohenkilö-  
kunnalle eri muistisairauksista positiivisemmalla tavalla ja, että hoitajat osaisi-  
vat havainnoida eri muistisairauksien aiheuttamia vajavuuksia ihmisen päivit-  
täisessä arjessa. Esimerkiksi miten hahmotus ongelmista kärsivän muistisai-  
raan oloa voisi helpottaa hyvällä valaistuksella ja selkeillä ohjeilla kiireettä-  
mästi yksi asia kerrallaan. Lewyn kappale tautiin liittyvä matala verenpaine ja



sen myötä voi esiintyä kaatumisia, on hyvä tiedostaa. Näiden ennaltaehkäisy on hoitohenkilökunnan hyvä tietää ja osata havainnoida sekä hoitaa lääkärin kanssa yhteistyössä niitä.

## **7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

### **7.1 Tiedonhaku**

Tiedonhakuun käytin eri kirjallisuuslähteitä, myös kansainvälisiä lähteitä, tutkimuksia, artikkelikokoelmia kuten terveyskirjasto. Internetin lähdemateriaaleissa tuli huomioida lähdekriittisyys ja käytin vain muistisairaus asiantuntijoiden materiaaleja työssäni. Tiedonhaussa hyödynsin lisäksi eri järjestöjen ylläpitämiä internet sivustoja, kuten esimerkiksi Muistiliitto.

### **7.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä**

Muistisairaita henkilöitä pitkään hoitaneena olen huomannut muistisairauksien aiheuttamien kognitiivisten heikentymien tuomat haasteet vanhusten hoivakodeilla. Lisäksi tehostetun palveluasumisen yksiköissä, joihin opas tulee käyttöön, asuu tänä päivänä paljon muistiongelmista kärsiviä henkilöitä, joilla on jokin muistisairaus diagnoosi. Hoitohenkilökunnalla käsittäen lähihoitajat ja sairaanhoitajat ei ilman lisäkoulutusta ole paljon tietoa eri muistisairauksista. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä työskentelee lisäksi opiskelijoita ja vasta valmistuneita hoitajia. Hoivakodeille kaivattiin lisää tietoa eri muistisairauksista ja mitä eroavaisuuksia niihin liittyy. Mitä huomioitavia asioita hoitajan olisi hyvä eri sairauksista tietää ja näin hoitaja pystyisi ennakoimaan mahdollisia muutoksia toimintakyvyssä tai sairauden tuomia fyysisiä muutoksia tarkkailemaan. Muistisairaita henkilöitä ymmärtämällä ja kiireettömästi kohtaamalla voi hoivan laatu hyvin parantaa. Hoitohenkilökunnan tiedon lisäämisellä muistisairauksiin on mahdollista ennaltaehkäistä, ja hidastaa sairauden tuomia muutoksia sekä muistisairaiden elämänlaatua näin parantaa.

### 7.3 Toteutus

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi jo vähän ennen joulua 2019. Muistisairaudet ovat aiheena hyvin kiinnostava ja ajankohtainen.

Perehdyin ennen opinnäytetyöni valintaa eri toiminnallisiin opinnäytetöihin ja käsiini ei löytynyt muistisairauksista kertovaa opinnäytetyötä, jossa käsiteltäisiin eri muistisairauksia sekä niiden eroavaisuuksia. Opaslehtisellä toivottiin hoitohenkilökunnalle lisätietoa eri muistisairauksista ja laaja-alaista hoidon kehittämistä tiedon lisäämisellä opaslehtisen kautta. Sen myötä aiheeni alkoi varmistua. Lisäksi Attendo Suomen kehittämisen kohde on muistisairaana ihmisen hyvä hoito ja opaslehtinen sai hoitohenkilökunnalta hyvän vastaanoton, kun lisätietoa kaivattiin. Opas on tulostettavissa kaikkiin Suomen Attendon vanhusten palveluasumisen yksiköihin.

Valitsin toiminnallisen opinnäytetyön, koska oppaaseen voi palata milloin vain, ja lisäksi se voi toimia osana perehdytystä uusille työntekijöille. Halusin tuottaa jotain konkreettista ja muistisairaudet aiheena kiinnosti myös hoitohenkilökuntaa työpaikallani. Oppaassa on lisätietoa eri muistisairauksista ja muistisairauksien erityispiirteistä sekä vinkkejä käytännön tilanteisiin, ja ennaltaehkäisyyn, joita hoitokodilla voi esiintyä. Oppaassa kerrotaan muistisairauksista yleisesti, eri vaiheista ja miten eri muistisairaudet eroavat toisistaan. Näin hoitohenkilökunnan on helpompi toteuttaa turvallista elämää hoitokodeilla ja huomioida tilanteita ennaltaehkäisevästi.

Ennaltaehkäisy on muistisairaalle ihmiselle inhimillisintä ja parasta hoitoa. Muistisairaita hoitavien ammattihenkilöiden on oltava perehtyneitä muistisairauksien yksilölliseen hoitoon muistisairauksien tuomien muutosten edellyttämällä tavalla (Hallikainen ym. 2017, 8).

Haasteena oli rajata opaslehtisen aihe niin, ettei siitä tulisi liian pitkä luettavaksi. Tämän vuoksi rajasin opaslehtisen sisällön yleisimpiin muistisairauksiin ja kuvakohtiin lisäsin tietoa sairauteen liittyvistä huomiosta, joita hoitajan olisi hyvä tietää. Tietoa aiheesta on paljon. Kuitenkin asiat piti saada tiivistetysti ja kiinnostavasti tuotua esille.

## 7.4 Eettisyys ja jatkotutkimus

Opinnäytetyötä tehdessäni olen toiminut hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Rehellisesti, huolellisesti, kunnioittavasti, ja eettisyyttä noudattaen. Tiedostan vastuuni opinnäytetyön prosessissa. Olen perehtynyt opinnäytetyön tarpeellisuuteen ja ennakoarviointiin sekä solminut yhteistyökumppanin kanssa sopimuksen opinnäytetyön teosta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu luottamuksellinen henkilötietojen käsittely, suojaaminen ja säilyttäminen niin, etteivät ne joudu ulkopuolisten käsiin. Ammattialan eettisiä periaatteita noudattamalla. Aineistossa käytettävät lähteet on merkitty hyvän tutkimustavan mukaisesti ja lainsäädäntöä noudattamalla. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset 2018, 1 - 11.)

Jatkotutkimuksena voisi selvittää onko oppaan julkaisun jälkeen hoidon laatuun tullut muutosta Attendo Suomen hoitokodeilla. Onko muistisairaana henkilön sairauden tuomiin heikkouksiin ennaltaehkäisyllä ja muistisairasta henkilöä ymmärtämällä saaneet apua päivittäiseen toimintaan. Onko esimerkiksi kaatumiset vähentyneet ja fysioterapia lisääntynyt, kun oppaassa on kerrottu esimerkiksi muistisairauksien tuomia muutoksia ihmiseen sekä toimintakyvyn ylläpysymisestä.

## 8 POHDINTAA

Jo opintojen alkuvaiheessa halusin syventää osaamistani muistisairaiden ihmisten hoitoon opinnäytetyöllä. Oma kiinnostukseni aivoterveysteen, ja siten muistisairauksiin sekä muistisairaana ihmisen hyvään hoitoon on ollut koko hoitajan työurani aikana lähellä sydäntäni. Lisäksi halusin tuoda muistisairauksia esille positiivisemmän kuvan kautta, kun mielestäni sairausryhmästä puhutaan liian paljon ongelmien kautta ja ihmisillä on muistisairauksista negatiivinen kuva. Olen kuitenkin sitä mieltä, että sairauden kanssa pystyy elämään laadukasta elämää ja lääketieteen kehittymisen kautta sairauden kanssa eläminen on helpottunut.

Opinnäytetyöni aihe varmistui Attendon vanhustenhoitokodille, jossa aloitin työt kevättalvella 2020. Attendolla halutaan kehittää muistisairaiden ihmisten

hyvää hoitoa ja kyselin mahdollisia vaihtoehtoja hoitohenkilöstöltä sekä esimiehiltä, mitä he tarvitsisivat. Tarpeellisena nähtiin perustietoa eri muistisairauksista, mitä hoitokodeilla saattaisi esiintyä, ja niihin kuuluvia erityispiirteitä. Lisäksi osa hoitajista mietti dementiaa ja sen määritelmää. Tein opinnäytetyön yksin, koska asun kaukana koulusta ja yhteisen ajan löytyminen olisi voinut olla haastavaa. Toisaalta parin kanssa tehdessä olisi voinut kysyä toiselta mielipidettä esimerkiksi oppaan sisältöön ja raportin kirjoittamiseen.

Muistisairaiden ihmisten parissa työskentely vaatii hoitajalta ymmärtävää kohtaamista ja osaamista muistisairauksista. Eri muistisairauksien eroavaisuuksia on hoitohenkilökunnan tärkeää tiedostaa. Oppaalle oli näin tarvetta ja sain opinnäytetyöllä kaipaamaani syventävää osaamista itselleni vielä lisää. Kirjallisuutta etsiessäni löysin uusia muistisairauksista kertovia teoksia, joihin palaan varmasti vielä tulevaisuudessakin uudestaan. Sain paneutua yksityiskohtaisesti eri muistisairauksiin ja opin mitä huomioitavia asioita muistisairaana ihmisen hyvä hoito edellyttää sairaudesta tietää.

### **Arviointia**

Lopputulokseen olen tyytyväinen eikä työpaikka arvioijalla ollut lisättävää opaslehtiseen. Työpaikka arvioija siirtyi opaslehtistä tehdessä toisiin töihin, joten lopullista arviota häneltä en työhöni saanut. Lisäksi opaslehtiseen tutustui oman kriittisyyteni vuoksi myös muutama muistisairauksiin perehtynyt sairaanhoitaja ystävästäni eikä heilläkään ollut lisättävää siihen. Opasta oli hyvin mielenkiintoista tehdä, ja tiedot oppaaseen löytyivät helposti, koska muistisairauksia on tutkittu jo pitkään ja aihe on itselleni tuttua.

Haastavinta opinnäytetyössä on ollut rajata sisältöä kattamaan siihen vain eri muistisairauksia ja vastaamaan hoitohenkilökunnan tarpeisiin. Tietoa olisi ollut paljon vuorovaikutustilanteista, ongelmatilanteista, muistisairaana ravitsemuksesta, toimintakyvyn ylläpysymisestä jne., joita olisin halunnut tuoda esille. Opas olisi tullut liian pitkäksi, jolloin luettavuus mielestäni heikkenee. Ja kuitenkin opinnäytetöitä kyseisistä aiheista oli tehty, joten päätin rajata oman aiheeni kattamaan tietopakettin muistisairauksien eroavaisuuksista sekä niihin kuuluvista yleisistä oireista, ja fyysisistä muutoksista ihmiselle.

Lisäksi opasta tehdessä törmäsin pieniin teknisiin ongelmiin kuvien ja sisältöjen kanssa. Jos alkaisin tehdä opaslehtistä uudestaan, niin voisin pyytää vinkkejä tekstinkäsittelyn asiantuntijalta. Kokeilin monenlaisia kuvia ja tarkoituksella valitsin eri muistisairauksiin eri kuviot, jotta ne erottuisivat ja jäisivät lukijalle helpommin mieleen.

Lisäksi muistisairauksista puhutaan useasti vaikeina sairauksina, joihin kuuluu paljon erilaisia ongelmia. Toki niitäkin on hyvä tiedostaa, mutta mielestäni sairaus pitäisi saada näkymään enemmän kansansairautena ja elämään liittyvänä yhtenä sairausryhmänä. Itselläni on halu kertoa sairaudesta positiivisempaan suuntaan ja sairausryhmänä, jonka kanssa elämä voi jatkua hyvänä. Hoitotyöntekijöiden on mielestäni tärkeää omaksua muistisairaudet yhtenä elämässä esiintyvänä sairausryhmänä, ja pitää muistisairaita henkilöitä samanarvoisina tärkeinä ihmisinä.

## LÄHTEET

Alzheimer` s association. 2020. Saatavissa: <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers> [viitattu 7.7.2020].

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset Arene ry. 2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: [www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382) [viitattu 9.5.2020].

Attendo Suomi. s.a. Saatavissa: <https://www.attendo.fi/> [viitattu 26.4.2020].

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. 3. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Erkinjuntti, T., Melkas, S. & Jokinen, H. 2014. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä ja sen riskitekijät. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. 1. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 275 - 280.

Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 17 - 19.

Hallikainen, M. 2014. Muistisairaahan yleiset oireet ja Alzheimerin tauti – yleisin muistisairaus. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. 1. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 45, 46, 263 - 264.

Hallikainen, M., Nukari, T. & Mönkäre, R. 2017. Muistisairaahan hyvän hoidon lähtökohdat. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. 1. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 8.

Hartikainen, P. 2014. Lewyn kappaletauti ja hoito. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. 1. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 287 - 292.

Kuntaliitto. 2017. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveys-asiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoito> [viitattu 6.9.2020].

Kuvalähde. Saatavissa: <https://pixabay.com/fi/> [viitattu 1.7.2020].

Käypä hoito -suositus. 2017. Muistisairaudet. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50044#s16> [viitattu 12.7.2020].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.

Muistiliitto. 2017. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet> [viitattu 26.4.2020].

Muistiliitto Ry. 2013. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi> [viitattu 11.7.2020].

Mönkäre, R. 2014. Vuorovaikutus muistisairaahan kohtaamisessa ja ohjaamisessa. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 94, 132 - 134.

Mönkäre, R., Hallikainen, M., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Kuntoutumisen merkitys ja lähtökohdat muistisairaudessa sekä muistisairaiden hoidon kehittäminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim Oy. 8, 23.

Noro, A. & Alastalo, H. (toim.) 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. THL-raportti 13/2014. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116772/URN\\_ISBN\\_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1#page=32](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116772/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1#page=32) [viitattu 26.4.2020].

Perminder S. Sachdew. 2010. Vascular cognitive Disorders. Teoksessa Fillit M. Howard., Rockwood, K. & Young, J. Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology. Eight edition. Philadelphia: Elsevier. 410 - 411.

Remes, A. 2014. Otsa-ohimolohkorappeumien oirekuvat ja hoito. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim Oy. 281 - 284.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositus-julkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositus-julkaisu_fi_kansilla.pdf) [viitattu 26.4.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.8.2020].

Sulkava, R. 2016. Muistisairaudet. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 113 - 121.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Raportti 13/2014. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116772/URN\\_ISBN\\_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1#page=32](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116772/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1#page=32) [viitattu 16.8.2020].

Terveyskirjasto 2019. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01105&p\\_hakusana=muistisairaudet](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105&p_hakusana=muistisairaudet) [viitattu 11.7.2020].

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

Virjonen, K. & Kankare, H. 2013. Palveluita muistipolulle. Teoksessa Virjonen, K. (toim.) Muistin ongelmat – toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-Kustannus. 81.

WHO. 2017. Risk reduction of cognitive decline and dementia. PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://www.who.int/health-topics/brain-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/brain-health#tab=tab_1) [viitattu 31.8.2020].



# MUISTISAIRAUKSIEN ERITYISPIIRTEET

Opas hoitohenkilökunnalle Attendo Suomen  
hoitokoteihin



Kuvalähde: [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)

## Sisällys

Lukijalle.....	3
Dementia määritelmä ja vaikeusasteet.....	4
Alzheimerin tauti.....	5
Lewyn kappale -tauti.....	6
Parkinsonin taudin muistisairaus.....	7
Aivoverenkierrosairauden muistisairaus.....	8
Otsa-ohimolohkorappeumat.....	9
Lopuksi.....	10
Lähteet.....	11

## LUKIJALLE

Ikääntyneiden muistisairautta sairastavien määrä lisääntyy hoitokodeissa. Hoitohenkilökunnan on hyvä tietää eri muistisairauksista ja kuinka ne mahdollisesti näkyvät ihmisessä sekä päivittäisessä toiminnassa. Muistisairas ihminen ansaitsee hyvää hoitoa hoitohenkilökunnalta ja sairauden aiheuttama muutos ihmisessä on hoitohenkilökunnan tärkeää ymmärtää.

Eri muistisairaudet eroavat hieman toisistaan ja tämän oppaan tarkoituksena on tuoda hoitohenkilökunnalle tietoa niistä. Oikeanlainen muistisairaana ihmisen ymmärtäminen tuo hoitotyöhön laatua. Lisäksi muistisairaana hyvinvointia edistää hoitavan henkilöstön taito ottaa huomioon kognitiivisten muutosten tuomat puutteet vuorovaikutuksessa ja ymmärtää ihmisen toiveita sekä tarpeita.

# DEMENTIA MÄÄRITELMÄ JA VAIKEUSASTEET

Dementiasta voidaan puhua silloin, kun kognitiivisessa toiminnossa on heikkoutta useammassa kuin yhdessä toiminnon osassa verrattuna aikaisempaan suoritustasoon. Lisäksi kognitiivinen heikentyminen vaikuttaa ihmisen jokapäiväiseen itsenäiseen pärjäämiseen. Dementia ei ole sairaus vaan termi oireesta. Kognitiivinen heikentyminen johtuu dementiassa elimellisestä syystä.

Muistisairaus vaikuttaa ihmisen muistiin, tiedonkäsittelyyn, kielelliseen toimintaan, hahmottamiseen näönvaraisesti ja toiminnanohjaukseen heikentäen niitä.

Alkuvaihe:

Taudin ensimmäisessä vaiheessa heikkenee lähimuisti. Ihminen hyötyy muistivihjeistä vielä. Ihminen ei ole niin aktiivinen kuin ennen ja voi ilmentyä masennusta. Kestää keskimäärin 3 - 7 vuotta.

Keskivaihe:

Sairauden edetessä keskivaiheeseen tulee muutoksia, jotka vaikuttavat ihmisen itsenäiseen selviytymiseen ratkaisevasti. Ihminen saattaa eksyä tutussakin ympäristössä, kun paikantaju heikkenee. Ihmisellä ei ole sairauden tunnetta. Kognitiiviset vaikeudet ilmenevät oikeiden sanojen löytymiseen, pukeutumisen vaikeutumiseen ja muihin päivittäisiin toimintoihin. Ihminen ei pysty enää peittelemään muistivaikeuksiaan ja hidastumista on havaittavissa kaikissa toiminnoissa. Voi tulla harhaluuloja, -näkyjä ja erilaisia sekavuustiloja sekä häiriöitä uni- ja valverytmisissä. Kestää noin 2 - 4 vuotta.

Loppuvaihe:

Sairauden ns. viimeisessä vaiheessa ihminen tarvitsee apua kaikkiin päivittäisiin toimintoihinsa. Puheen tuottaminen ja ymmärtäminen on vaikeaa ja sairastunut saattaa toistaa ääniteitä ja sanoja. Jäykkyyks kehossa lisääntyy selvästi, kyky kävellä heikkenee ja loppuu lopulta kokonaan. Inkontinenssia esiintyy. Ajan ja paikantaju heikkenee eikä sairastunut tunnista läheisiään. Verenpaine muuttuu usein matalaksi. Kestää noin 1 - 5 vuotta.

# ALZHEIMERIN TAUTI

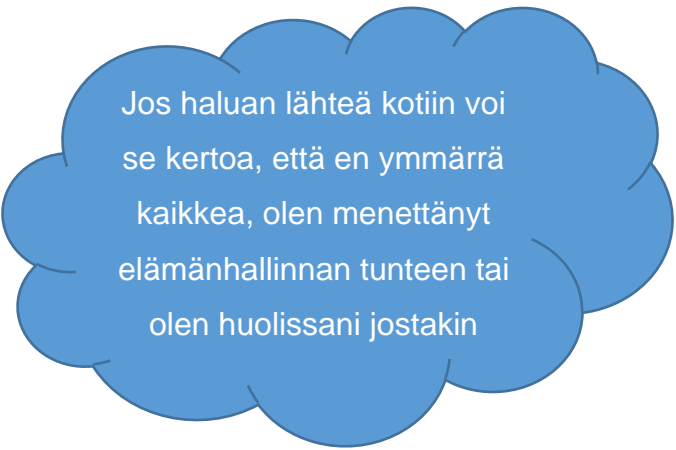
Alzheimerin tauti on yleisin dementian syy ja yleinen termi muistin menettämiselle. Alzheimerin taudin osuus on 60 - 80% dementiata-pauksista.

Alzheimerin tauti on etenevä tauti, jossa dementian oireet pahenevat vähitellen useiden vuosien ajan. Varhaisvaiheessa muistin menetys on lievää, mutta myöhäisvaiheen Alzheimerin taudissa ihmiset menettävät kyvyn jatkaa esimerkiksi keskustelua ja reagoida ympäristöönsä. Alzheimerin tautia sairastava ihminen elää diagnoosin jälkeen keskimäärin neljästä kahdeksaan vuotta, mutta voi elää jopa 20 vuotta riippuen muista terveydellisistä tekijöistä.

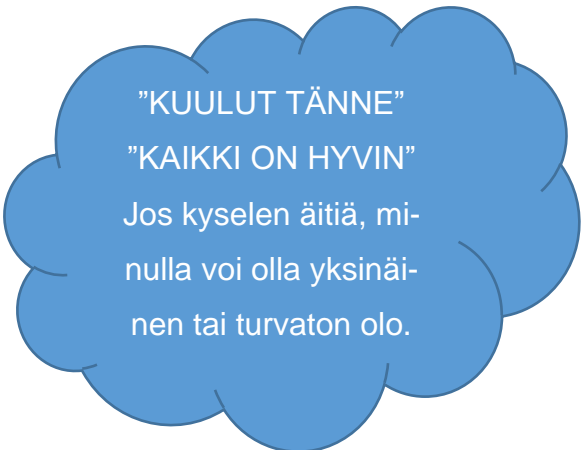
Tyypillinen piirre Alzheimerin taudissa on lähimuistin heikkeneminen ja ihminen ei hetken päästä muista asioita, mistä puhuttiin. Ensin heikkenee ajantaju ja sen jälkeen yleensä paikantaju. Tavarat ovat hukassa ja niitä etsitään usein. Ihminen ei löydä sanoja. Motoriset toiminnot vaikeutuvat ja sairaudentunto yleensä häviää.

Motorisia oireita, kun Alzheimerin tauti on kestänyt noin 4 - 6 vuotta ovat yleensä töpöttävä kävely, hitaus, etukumara asento, jäykkyys, verenpaineen lasku ja kasvojen ilmeettömyys. Näitä oireita voidaan hidastaa liikkumalla säännöllisesti. Syömällä ravintosuositusten mukaisesti ja fysioterapialla.

Alzheimerin tautia sairastavan kanssa on tärkeää kiireetön kohtaaminen. Pyrkimys ymmärtää sairastuneen tunteita ja tarpeita sekä vastaamaan niihin. Positiivisten tunnekokemusten viestiminen ja muistetaan sanaton viestintä sekä sen vaikutus ihmiseen. Tärkeää on luoda turvallinen ja ihmistä arvostava ympäristö.



Jos haluan lähteä kotiin voi se kertoa, että en ymmärrä kaikkea, olen menettänyt elämänhallinnan tunteen tai olen huolissani jostakin



"KUULUT TÄNNE"  
"KAIKKI ON HYVIN"  
Jos kyselen äitiä, minulla voi olla yksinäinen tai turvaton olo.

## LEWYN KAPPALE -TAUTI

Lewyn kappale -tauti on dementiaa aiheuttavista sairauksista kolmanneksi yleisin. Kaikki tautia sairastavat eivät välttämättä demenoidu. Yleensä taudin alkuvaiheessa älylliseen toimintaan ei tule muutoksia tai on vain lievää muutosta aikaisempaan. Vireystasoon voi tulla muutoksia nopeastikin ja silloin ihminen ei muista asioita eikä pysty ajattelemaan loogisesti. Oppimiskyky ja lähimuisti säilyy. Hahmottamisen vaikeutta esiintyy. Sairastuneen kanssa pystyy yleensä keskustelemaan normaalisti, mutta puhe saattaa puuroutua ja ääni heikentyä. Huumorintaju yleensä säilyy hyvänä sairauksen loppuun asti.

Kognitiiviset oireet lisääntyvät, kun sairaus etenee. Puhutut lauseet lyhenevät ja loppuvat lähes kokonaan. Motorisia oireita ovat jäykkyys, hitaus, askelten madaltuminen ja lyheneminen, lepovapinaa voi esiintyä ja eteenpäin kaatumistaipumusta ilmentyä. Näköharhoja esiintyy usein varsinkin väsyneenä. Matala verenpaine on tyypillistä Lewyn kappale -taudissa ja se lisäksi altistaa vireystason laskulle.

Tärkeää on pitää yllä jäljellä olevaa toimintakykyä kuntoutuksella, päivittäisellä toiminnalla ja fysioterapialla.

Maltathan odottaa, että vastaan.

Matala verenpaine ja kaatumisen mahdollisuus.


Ympäristö valoisaksi, selkeäksi ja turvallisuus huomioiden. Arvostava kohtaaminen.

Huomioithan, että muistan hyvin ja vireystaso vaihtelee nopeasti. Väsyneenä muistini heikenee.

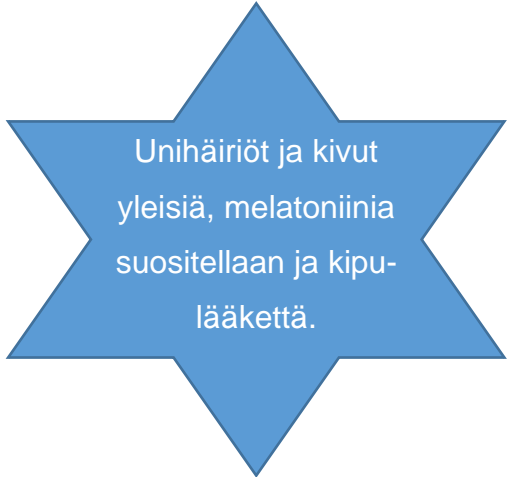
## PARKINSONIN TAUDIN MUISTISAIRAUS

Parkinsonin tautiin liittyy dementiaa noin kolmasosalla sairastuneista. Dementia ilmentyy yleensä Parkinsonin taudin loppuvaiheessa. Oireina ovat häiriöt toiminnanohjauksessa, muistihäiriöt vaihtelevina, hidastuminen fyysisesti ja psyykkisesti, aloitekyvyttömyys, ja useasti mielialan muuttuminen matalaksi. Verenpaineen lasku liittyy Parkinsonin tautiin, joka aiheuttaa muutosta vireystilassa ja aiheuttaa dementian oireiden pahenemista.


Kuntoutus ja päivittäinen toiminta on hoidossa tärkeää ja fysioterapia.



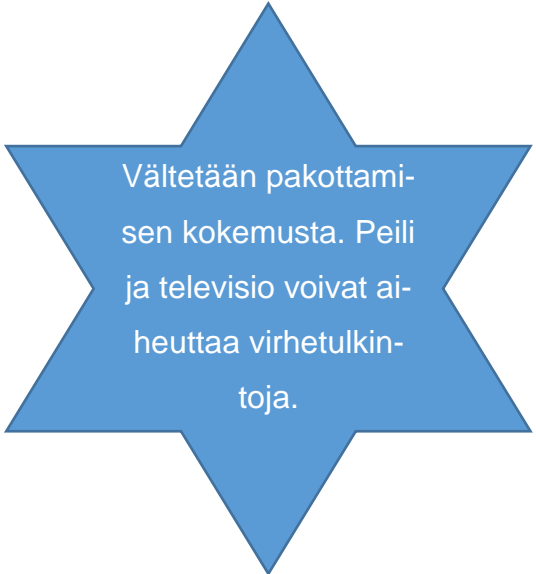
Kaatumisen herkkyyttä. Ortostaattisen verenpaineen mittausta.



Unihäiriöt ja kivut yleisiä, melatoniinia suositellaan ja kipulääkettä.



Mahdollisen depression hoito ja nielemisvaikeuksien huomiointi.



Vältetään pakottamisen kokemusta. Peili ja televisio voivat aiheuttaa virhetulkintoja.

# AIVOVERENKIERTOSAIRAUDEN MUISTISAIRAUS

Etenevistä muistisairauksista toiseksi yleisin on verisuoniperäinen muistisairaus, josta käytetään myös nimitystä vaskulaarinen muistisairaus. Liittyy verisuonten vaurioihin ja erilaisiin verenkiertohäiriöihin aivoissa. Päätyyppejä aivoverenkiertosairauksissa ovat pienten suonten tauti ja suurten suonten tauti. Tyypit jaotellaan sen mukaisesti, onko aivojen muutosalueet enemmän aivokuorella vai aivojen syvemmissä osissa. Vaskulaariset kognitiiviset heikentymät ovat muistissa ja tiedonkäsittelyssä. Yleistä on myös verisuoniperäisen ja Alzheimerin taudin sekamuoto. Sairauden alkuvaiheessa oireina voivat olla muistihäiriöt lievinä, hahmottamisen vaikeutta, häiriöt puheessa, kömpelyyttä liikkumisessa ja kävelyssä sekä ns. töpöttelevää kävelyä voi esiintyä. Vaihtelua oireiden ilmenemisessä voi esiintyä ja oirehdinta olla kausittaista.

Muisti säilyy yleensä paremmin kuin esimerkiksi Alzheimerin taudissa ja toimintakyky saattaa myös kohentua sairauden akuutin vaiheen jälkeen, vaikka on kyse etenevästä muistisairaudesta. Huomioitavaa on kohonneen verenpaineen hoito, kolesteroli arvojen pysymistä suositusarvoissa, sydän- ja verisuonitautien hoidosta sekä veren sokeripitoisuuden pysymisestä tavoite arvoissa. Verisuoniperäistä muistisairautta sairastavat tiedostavat yleensä pitkään toimintakykynsä heikentymisen ja voivat ahdistua tai masentua siitä.

Sairastuneella on tunneherkkyyttä ja mieliala vaihtelee. Itkua ja naurua.

Oireissa voi esiintyä vaihtelua päivittäin ja kausittain. Aivojen vauriokohdan mukaan.

Esiintyy passiivisuutta ja aloitekyvyssä heikentymistä.

Sairastuneen on vaikea suunnitella toimintaa ja keskittyä yhteen asiaan kerrallaan.

Kokonaisuuksien hahmottaminen ja suunnitelmallinen toiminta hankalaa.

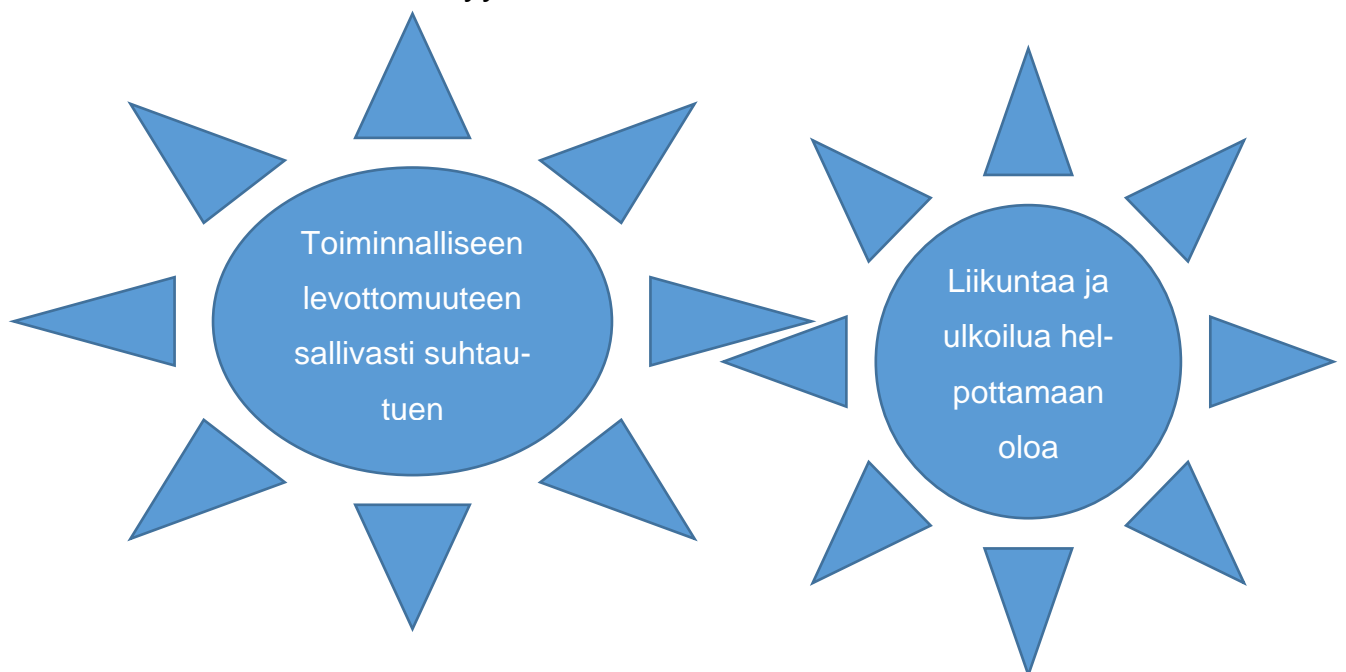


## OTSA-OHIMOLOHKO RAPPEUMAT

Otsa-ohimolohkorappeumat ovat eteneviä aivojen pintaosia rappeuttavia muistisairauksia. Esiintyy enemmän työikäisillä ihmisillä. Aivojen muutokset ovat aivojen ohimolohkoissa ja otsassa.

Yleensä muistamisen vaikeudet puuttuvat, mutta muutoksia on ihmisellä käyttäytymisessä ja persoonallisuudessa sekä kielellisiä ongelmia. Sairastuneella epäillään ensisijaisena psykiatrisia sairauksia. Otsa-ohimolohkorappeumaan voi olla suvussa periytyvää alttiutta. Yleensä sairaus etenee nopeasti ja keskimääräinen elinikä oireiden alettua on noin 6 - 10 vuotta, mutta yksilöllistä vaihtelua on paljonkin. Otsa-ohimolohkorappeumat jaetaan kolmeen alatyypin frontaalinen dementia, semanttinen dementia ja etenevä sujumaton afasia. Kaikkiin tyypeihin voi liittyä fyysisiä oireita sairauksien edetessä esimerkiksi jäykkyyttä, hitautta, virtsanpidätyskyvyttömyyttä ja vapinaa. Sairauksien hoidossa hyvä oireenmukainen hoito on ainut hoitomuoto.

Oireisiin kuuluu tyypillisesti ihmisen persoonan ja käyttäytymisen muutokset, esimerkiksi voi tulla estottomuutta, arvostelukykä, apaattisuutta ja tahdittomuutta. Vaikeutta toiminnanohjaukseen, suunnitelmallinen toiminta vaikeutuu, keskittymiskyky ja tarkkaavuus heikentyy. Heikentymistä sosiaalisissa taidoissa niin kuin empatiakyvyn ja sympatiakyvyn heikkeneminen. Käyttäytyminen stereotyyppisesti toistaen. Ongelmanratkaisutaidon ja päättelykyvyn heikkeneminen. Vaikeutta tuottaa puhetta. Sairaudentunnettomuutta. Muisti säilyy sairauden alkuvaiheessa.



## LOPUKSI

Muistisairaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten on tärkeää tukea ihmisen mielekkään elämän jatkumista. Kun sairastuneeseen ihmiseen suhtaudutaan kunnioittavasti ja hänelle puhutaan kuin aikuinen aikuiselle, päästään useasta pulmasta helpommalla. Ihmisarvoa eikä tunteita muistisairaus ei vie. Elämän pitää jatkua iloisena, sisältörikkaana ja ihmiselle mielekkäänä myös sairastumisen jälkeen. Myös luonnolliset tunteet niin kuin pettymys ja suru saavat elämässä näkyä.

Muistisairaahan hyvinvointiin vaikuttaa, kuinka hoitava henkilöstö osaa ottaa huomioon ja paikata kognitiivisten muutosten tuomia heikentymiä ihmisen päivittäisessä elämässä. Rauhallinen kohtaminen tuo turvallisuuden tunnetta.

Opaslehtisen tarkoituksena on auttaa hoitohenkilöstöä ymmärtämään muistisairaita ihmisiä ja auttaa toimimaan tärkeässä työssä sekä ymmärtämään muistisairauden kanssa eläviä ihmisiä.

Kiitos, kun jaksoit lukea opaslehtisen ja teet arvokasta työtä! Opaslehtisen pariin kannattaa aina palata uudestaan.

Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulusta  
Geronomiopiskelija Minna Vainikainen

Attendo 



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

## LÄHTEET

Alzheimer`s association. 2020. Saatavissa: <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers> [viitattu 7.7.2020].

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. 3. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 17 - 19.

Kuvalähde. Saatavissa: <https://pixabay.com/fi/> [viitattu 1.7.2020].

Käypä hoito -suositus. 2017. Muistisairaudet. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#s16> [viitattu 12.7.2020].

Muistiliitto Ry. 2013. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi> [viitattu 11.7.2020].

Mönkäre, R. 2014. Vuorovaikutus muistisairaahan kohtaamisessa ja ohjaamisessa. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 94.

Sulkava, R. 2016. Muistisairaudet. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 113 - 121.

Terveyskirjasto 2019. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01105&p\\_hakusana=muistisairaudet](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105&p_hakusana=muistisairaudet) [viitattu 11.7.2020].