

MUISTISAIRAAN HENKILÖN HYVÄ HOITO

OPAS - HOITOHENKILÖKUNNALLE

LAURA LEHMUS & JENNI TUOMI
LAUREA AMK
2020

Sisällys

1 Lukijalle	3
2 Yleisimmät muistisairaudet lyhyesti	4
5 Käyttösoireiden taustatekijöitä	5
3 Muistisairauksista johtuvat fyysiset ja psyykkiset käyttöoireet	6
6 Voimavarakeskeinen työskentelymalli	7
7 Muistisairaahan hyvän hoidon elementit	8
Lähteet	13

"Kohtele minua hyvin, sitten kun en enää muista nimeäni. Sitten kun tämä päivä on sekoittunut eiliseen. Sitten kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet muistoissani pieniksi jälleen, sitten kun en enää ole tuottava yksilö, kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä. Välittäkää minusta, antakaa rakkautta, koskettakaa hellästi. Kello hidastaa, eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan, mutta siihen on vielä aikaa. Antakaa minulle arvokas vanhuus." -Tuntematon

1 Lukijalle

Hyvä lukija

Muistisairaudet ovat kansansairauksia ja niitä sairastavien ihmisten lukumäärä kasvaa voimakkaasti ihmisten eläessä yhä pidempään. Suomessa oli vuonna 2019 noin 190 000 henkilöä ja vuosittain todetaan noin 14 500 uutta muistisairauteen sairastunutta henkilöä. Kolme neljästä pitkäaikaishoidossa olevasta ikääntyneestä sairastaa muistisairautta ja suurin osa etenevään muistisairauteen sairastuneista ovatkin iältään yli 80-vuotiaita. Muistisairauksiin liittyy hyvin usein erilaisia ja eritasoisia käytösoireita, joita esiintyy suurimmalla osalla, jopa 90 %:lla muistisairaista, niiden ollen lyhytkestoisia ja ohimeneviä tai oireiden vaivatessa pitkäkestoisesti, jopa vuosien ajan.

Työmme keskeisimpänä teoriaperustana on toiminut Hoitotyön tutkimussäätiön Hotus-hoitosuositus Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen - lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Hoitosuositus sisältää viisi keskeisintä painopistettä, jotka ovat muistisairasta huomioiva vuorovaikutus, ohjatut aktiviteetit, muistisairaahan asuinympäristöä koskevat ratkaisut, omaisten ja läheisten huomioiminen sekä hoitotyöntekijöiden osaaminen ja koulutus muistisairauksista ja lääkkeettömistä menetelmistä.

”Tärkeää on kuitenkin muistaa, että lääkkeettömien menetelmien käyttäminen ei tarkoita lääkehoidon korvaamista niillä, vaan molempia hoitomuotoja tarvitaan.”

-Parisod Heidi 23.02.2020

Henkilökunnalle toteutetun kyselyn tulosten perusteella työstimme tämän henkilökunnan tarpeita vastaavan oppaan, jonka avulla tarjotaan näkökulmia muistisairaahan henkilön hyvään hoitoon. Kädessäsi on opas, jonka olemme tuottaneet osana opinnäytetyötämme. Toivomme, että oppaasta on teille hyötyä toteuttaessanne laadukasta ja arvokasta muistisairaahan hoitotyötä.

Porvoossa lokakuussa 2020.

Laura Lehmus & Jenni Tuomi

2 Yleisimmät muistisairaudet lyhyesti

- Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on etenevä aivosairaus ja sen osuus on ylivoimainen ollen arviolta noin 70 – 80 % kaikista esiintyvistä muistisairauksista. Merkittävin oire on erityisesti lähimuistin heikentyminen ja uuden oppimisen vaikeus sekä sairastuneella on vaikeuksia painaa mieleen viimeaikaisia tapahtumia ja puhuttuja asioita tai oppia uusia taitoja. Lisäksi voi ilmaantua hahmottamisen vaikeutta, kuten ihmisten ja esineiden tunnistaminen, tai ympäristössä liikkumisen vaikeus, organisointikyvyn heikentymistä sekä toiminnan suunnittelun, aloittamisen ja toteuttamisen vaikeutta. Psyykkisiä oireita ja käytösoireita esiintyy suurimmalla osalla sairastuneista.

- Verisuoniperäinen muistisairaus

Aivoverenkierto- eli vaskulaarinen muistisairaus on toiseksi yleisin etenevän muistisairauden syy ja sen päätyyppinä ovat pienten aivoverisuonten ja suurten suonten tauti. Verisuoniperäiseen muistisairauteen sairastumisen riskiä lisäävät aivoverenkiertosairaudet, kuten aivoinfarkti, aivoverenvuoto tai aivojen valkean aineen hapenpuutteesta johtuvat vauriot.

Aivoverenkiertohäiriöiden riskiä lisäävät kohonnut verenpaine, korkea kolesterolipitoisuus, diabetes, ylipaino, vähäinen liikunta, alkoholi ja tupakointi. Muistihäiriön oire ei ole sairauden hallitsevin oire, vaan etenkin sairauden alussa merkittävä muutos näkyy toiminnan ohjauksen heikkenemisessä.

- Parkinsonin taudin muistisairaus

Parkinsonin tauti on etenevä neurologinen sairaus, johon liittyy erilaisia fyysisiä yleisoireita, muistihäiriöitä, kognitiivisia oireita, käytösoireita sekä vaikeuksia selvittää jokapäiväisestä arkielämästä. Keskeisin riskitekijä on ikääntyminen.

- Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti on hermostoa ja muistia rappeuttava sairaus. Oireina esiintyy älyllistä heikentymistä, vireystilan muutoksia, harha-aistimuksia, kognitiivisten kykyjen ja tarkkaavuuden vaihtelua, muisti- ja käytöshäiriöitä, monenlaisia fyysisiä yleisoireita sekä kokonaisvaltaista elämänhallinnan menetystä. Keskeinen riskitekijä on yli 65 vuoden ikä.

- **Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus**

Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus on muistisairauksien ryhmään kuuluva oireyhtymä, eikä se näin ollen ole itsenäinen sairaus. Oireet jakautuvat sen mukaisesti, esiintyykö aivojen rappeumaa otsa- vai ohimolohkon alueella. Sairauden tuomia muutoksia ovat perusluonteen muutokset, muisti- ja käytöshäiriöt, kommunikoinnin heikkeneminen ja kokonaisvaltainen elämänhallinnan menetys. Sairaus alkaa muista muistihäiriöistä aiheuttavista sairauksista poiketen usein jo työikäisellä eli huomattavasti aiemmin, kuin tyypillisesti muistisairauksissa.

- **Alkoholin aiheuttama muistisairaus**

Alkoholin aiheuttama muistisairaus johtuu runsaasta alkoholikäytöstä, joka aiheuttaa rakenteellisia muutoksia aivoihin. Alkoholidementian yleisin syy on tiamiinin puutteesta johtuva Wernicke-Korsakoffin oireyhtymä. Sen pääoireita ovat muistiongelmien, erityisesti mieleen painamisen vaikeudet sekä silmäväreet, desorientaatio, aloitekyvyttömyys ja välinpitämättömyys. Dementiatasosta oireilua esiintyy noin joka kymmenellä alkoholin suurkuluttajalla. Alkoholin aiheuttamaan muistisairauteen ei ole lääkettä. Pitkäaikaisen raittiuden on kuitenkin todettu korjaavan tilannetta.

5 Käyttöoireiden taustatekijöitä

Käyttöoireet ovat muistisairaahan tapa ilmaista henkistä sekä fyysistä pahoinvointia ja taustasyynä saattaa olla esimerkiksi jokin somaattinen eli fyysinen sairaus, kiputilat tai sen hetkisen lääkityksen sopimattomuus. Muistisairaahan psyykkisiin ja fyysisiin tarpeisiin vastaamaan jättäminen saattaa johtaa aggressiiviseen käytökseen, joka on muistisairaalle vain yksi tapa kommunikoida, kun verbaalinen eli sanallinen itseilmaisuus ei enää luonnistu. Kun edellä mainitun ilmaisutavan hoitohenkilökunta usein tulkitsee käyttöoireiksi, on se muistisairaahan näkökulmasta mielekäs tapa toimia sen hetkisessä tilanteessa tullakseen kuulluksi ja ymmärretyksi, sekä pyrkimystä sopeutua vallitsevaan tilanteeseen jäljellä olevien kognitiivisten kykyjensä mukaisesti. Käyttöoireiden taustalla esiintyviä oireita tulisi selvittää aina mahdollisimman hyvin, koska

muistisairas ei usein kykene itse kertomaan näistä oireistaan, vaan ne ilmenevät erilaisina käytösoireina.

Muistisairaahan aggressiivisen käytöksen taustalla voi olla uhan kokeminen, pelko, epämukavuuden tunne tai kipu. Muistisairaahan varhaisessa vaiheessa aggressiiviset reaktiot voivat liittyä sairauteen sopeutumiseen. Aggressiivinen käytös voi ilmetä vihamielisyytenä, kiukunpurkauksina, ilkeänä tai uhkaavana puheena, tavaroiden heittelynä, tönimisenä tai lyömisenä. Aggressiivisen käytöksen voi laukaista kiirehtiminen, monien asioiden samanaikaisuus tai pakottaminen.

Hoivakodeissa asuvilla muistisairailta aggressiivista käyttäytymistä aiheuttavat erityisesti erilaiset arjen tilanteet, kuten vaatteiden riisumien ja pukeminen, hygienian hoito ja wc-käynnit, yksityiselle alueelle tuleminen, ruokailutilanteet ja siirtymisissä avustaminen. Muita kyseisiin tilanteeseen vaikuttavina tekijöinä voivat olla hoitohenkilökunnan asenteet ja vuorovaikutustaidot muistisairaahan kanssa. Käytösoireet aiheuttavat muistisairaalle itselleen kärsimystä ja heikentävät heidän elämänlaatuaan sekä kuormittavat hoitohenkilökuntaa ja heikentävät työhyvinvointia, joten nämä syyt huomioiden käytösoireiden hallintaan ja ennaltaehkäisyyn käytettävien erilaisten keinojen löytäminen ja hyödyntäminen on erityisen tärkeää muistisairaahan hoitotyössä.

Muistisairaahan läheisten ja heitä hoitavien henkilöiden suhtautumista käyttäytymisen muutoksiin auttaa ymmärrys siitä, että kyseessä on sairauden aiheuttamat muutokset, ei muistisairaahan tahallinen ilkeys. Käyttäytymisen muutokset ovat elämänlaadun kannalta muistioireita tai kognitiivisia muutoksia merkittävämpiä. Keskeinen osa muistisairaahan hoitoa ja kuntoutussuunnitelmaa on käyttäytymisen muutosten hoito. Vuorovaikutus- ja toimintatavat sekä ympäristö tulisi sopeuttaa yksilöllisesti muistisairaahan tilanteen mukaan.

3 Muistisairauksista johtuvat fyysiset ja psyykkiset käytösoireet

Kaikissa muistisairauksissa ja niiden eri vaiheissa esiintyy käyttäytymisen muutoksia, joita voidaan kutsua käytösoireiksi. Käytösoireilla on merkittävä vaikutus muistisairaahan elämänlaatuun, kanssakäymiseen sekä muistisairaahan hoitoon ja huolenpitoon. Käytösoireista kärsivän muistisairaahan hoidossa olennaista

on muistisairaahan hyvä kohtaaminen. Myös oikein toteutetusta lääkehoidosta on apua. Käytösoireina voi olla esimerkiksi masennus, mania, apatia, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet, estottomuus, häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen sekä uni- ja valverytmiin liittyvät muutokset.

Muistisairaahan läheisten ja heitä hoitavien henkilöiden suhtautumista käyttäytymisen muutoksiin auttaa ymmärrys siitä, että kyseessä on sairauden aiheuttamat muutokset, ei muistisairaahan tahallinen ilkeys. Käyttäytymisen muutokset ovat elämänlaadun kannalta muistioireita tai kognitiivisia muutoksia merkittävämpiä. Keskeinen osa muistisairaahan hoitoa ja kuntoutussuunnitelmaa on käyttäytymisen muutosten hoito. Vuorovaikutus- ja toimintatavat sekä ympäristö tulisi sopeuttaa yksilöllisesti muistisairaahan tilanteen mukaan.

Akuutissa tilanteessa:

- huolehdi tilanteessa olevien turvallisuudesta
- kartoita mahdollisesti loukkaantuneet ja hälytä tarvittaessa lisäapua
- rauhoita ympäristö ohjaamalla muut ihmiset sivuun
- poista ympäristöstä esineet ja tavarat, joita voidaan käyttää heittämiseen tai lyömiseen
- käytä rauhallisesti, älä korota ääntä
- pyri estämään aggressiivisuuden ja pelon tarttuminen muihin
- rajoita lempeästi ja rauhallisesti
- tarjoa vaihtoehtoja tekemistä, esimerkiksi pyytään ”mennäänkö yhdessä istumaan ja juttelemaan”
- hoitajan vaihtamisesta voi olla hyötyä, sillä joskus hoitaja saattaa muistuttaa jotakin epämiellyttävää henkilöä muistisairaahan menneisyydessä

6 Voimavarakeskeinen työskentelymalli

Voimavarakeskeisessä hoitotyössä ajattelu painottuu ikääntyneen henkilön vahvuuksien tunnistamiseen ja niiden tukemiseen. Näiden avulla pyritään muistisairaahan toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen ylläpitämiseen, edistämiseen ja vahvistamiseen. Voimavarakeskeisyys korostaa muistisairaahan henkilön yksilöllisyyttä, omatoimisuutta, elämänkokemusta ja omia näkemyksiä

kohdistamalla päähuomion ikääntyneen kykyihin ja mielipiteisiin, ongelmakeskeisyyden sijaan.

Muistisairaahan ihmisen mielipiteen tiedusteleminen on tärkeää, heidän tarpeidensa ja toiveidensa huomioimiseksi, sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen varmistamiseksi. Selkeän ja sanallisen vastauksen ja ilmaisun vähentyessä tai puuttuessa, pyritään sairastuneen mielipiteen selvittämisessä tulkitsemaan ja ymmärtämään enemmän heidän nonverbaalista ilmaisuaan, kuten eleitä, ilmeitä ja äännähdyksiä.

Voimavarakeskeisessä työskentelymallissa korostuu ikääntyneiden oman elämän asiantuntijuus ja toimiminen hoitotyöntekijän yhteistyökumppanina omassa hoidossaan, sekä ikäihmisen näkemistä aktiivisena omaan hoitoonsa osallistujana. Muistisairaahan voimavaroja tulee pyrkiä tunnistamaan ja tukemaan sekä kannustamaan heitä sitä kautta omatoimisuuteen. Puolesta tekemistä tulisi välttää ja ikääntyneiden tulisi voida tehdä itsenäisesti niitä asioita, joihin he ovat vielä kykenevät. Muistisairaiden osallisuutta ja voimavaroja voidaan tukea tavallisten arkipäiväisten toimintojen kautta, sekä auttamalla niissä toiminnoissa, joista ikääntynyt ei itsenäisesti enää selviydy.

Edellytyksenä voimavaralähtöiselle hoitotyölle on luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen ikääntyneen ja hoitajan välille. Edellytyksenä on myös hoidettavan voimavarojen vahvistamiseen sitoutunut ajattelu eli ”empowerment”, joka tarkoittaa ihmisen henkilökohtaista voimaantumista ja tämän tukemista.

7 Muistisairaahan hyvän hoidon elementit

Muistisairaahan hyvän hoidon tavoitteena on sairastuneen ja hänen läheistensä hyvinvointi, mielekäs elämä, oireiden etenemisen hidastuminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Hoitotyöntekijöiden tulee kohdata muistisairas ja hänen omaisensa arvostavalla ja muistisairauden mukanaan tuomien muutosten huomioivalla tavalla. Työskentely on lähtökohtaisesti muistisairaahan toimintakykyä tukevaa. Käyttäytymisen muutosten ilmaantuminen ja niistä seuraavat haasteelliset tilanteet vähentyvät asiantuntevan toiminnan avulla. Muistisairaahan hoito on näyttöön perustuvaa.



Hotus: Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä – Suosituslauseet

1. Muistisairasta huomioiva vuorovaikutus

- Sanallisten sekä sanattomien viestien huomioiminen; sairauksien edetessä sanallinen kommunikaatio ja ymmärrys vähenevät, joten muistisairas tukeutuu enemmän havainnoimaan keskustelukumppaniaan ja ympäristöään, sekä keskittyen ympärillä olevien henkilöiden sanattomaan viestintään
- Hoitohenkilökunnan perehtyneisyys muistisairauksiin lisää ymmärrystä
- Muistisairaahan mieltymysten ja elämänhistorian tuntemus tukee yksilöllistä kohtaamista

- Viestinnässä muistisairaahan kanssa on tärkeää kiireettömyys ja aikatauluissa joustaminen
- Hoitajan aito läsnäolo on edellytys muistisairaahan ymmärtämiselle ja arvostavalle kohtaamiselle
- Kannustaminen ja ohjaaminen tukevat omatoimisuutta
- Kiireettömyys ja ajan antaminen helpottavat päivittäisistä toiminnoista suoriutumista
- Selkeiden ja lyhyiden sanallisten ohjeiden käyttäminen, sekä tarvittaessa asioiden toistaminen ymmärretyksi tulemisen varmistamiseksi
- Musiikin hyödyntäminen hoitotyössä on tärkeää sen rauhoittavan vaikutuksen vuoksi. Lempimusiikin kuuntelu saattaa auttaa muistisairasta tutun henkilön tunnistamisessa, joka osaltaan helpottaa arkisista toiminnoista suoriutumista
- Hyvän maun mukaisen huumorin käyttö. Huumori on tärkeä osa hoitotyötä. Muistisairaahan kanssa yhdessä voidaan nauraa arjessa syntyville koomisille tilanteille, mutta on tärkeää tunnistaa hyvän ja mauttoman huumorin raja.

2. Ohjatut aktiviteetit

- Muistisairas voi kokea merkitykselliseksi osallistumisen liikuntaharjoitteisiin sekä luottaminen omiin kykyihin voi lisääntyä
- Suositellaan monipuolisia harjoitteita, kuten kävelyä, voima-, kestävyys- ja tasapainoharjoitteita sekä koordinaatiota tukevia harjoitteita
- Ryhmäaktiviteetteja suositellaan, koska ryhmän tuki voi olla tärkeä, positiivinen ja motivoiva tekijä
- Musiikkiharjoitteiden tavoitteena on stimuloida muistia ja huomiokykyä. Elävän musiikin kuuntelulla saattaa olla mielekkäisiin päivittäistoimintoihin osallistumista tukeva vaikutus
- Päivittäistoimintojen harjoittelu, kuten ruokailutilanteet tai paikasta toiseen liikkuminen (kannusta ja ohjaa puolesta tekemisen sijaan). Päivittäistoimintojen harjoitteluun voi yhdistää muistelun keinoja.
- Muistelu, elämänhistoriallisena tai muistojen mieleen palauttamisena
 - huomioi, että joskus muistot saattavat aiheuttaa voimakkaita tunteita, ja näihin tulee varautua sekä huolehtia tuesta tilanteen jälkeen

3. Muistisairaahan asuinympäristöä koskevat ratkaisut

- Ympäristöön sijoitetut kuvalliset ohjeet, jotka kuvaavat toimintaa esimerkiksi aamutoimien aikana
- Värien ja kontrastien hyödyntäminen ympäristössä ja esineissä
- Esineiden ja ovien nimikointi
- Asuinympäristön järjestäminen turvallisesti esteistä ja vaaratekijöistä
- Aistihuonevierailu
- Normaalivalaistusta tehokkaampi valaistus on suositeltavaa, sillä tehokas valaistus helpottaa päivän ja yön erottamista tukien normaalia vuorokausirytmää
 - valaistuksen tehokkuutta säädettyäessä tarve arvioitava yksilöllisesti – esim. ruokailutilanteessa kirkas valo saattaa aiheuttaa joillakin käytösoireita
- Asuinympäristön kodikkuus
 - ruokailutilan ja keittiön yhteys sekä mahdollisuus osallistua siellä tapahtuviin askareisiin
 - tutut ja tärkeät esineet omassa huoneessa
 - isot ikkunat ja näkymät ulos sekä vapaa liikkuminen pihalle tai puutarhaan
 - värien käyttö sisustuksessa
 - yhteisten tilojen avaruus

4. Omaisten ja läheisten huomioiminen muistisairaahan hoidossa

- Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa auttavat yhteisesti muistisairaahan henkilön, hänen omaistensa sekä henkilökunnan välisesti sovitut hoitolinjaukset
- Omaisille tulee antaa riittävästi tietoa ja ohjausta muistisairauksista, sairastuneen hoidosta ja käytösoireista
- Omaisten ja läheisiä osallistaminen muistisairaahan hoitoon ja päivittäistoimintojen harjoitteluun lisää muistisairaahan yksilöllisen hoidon toteutumista
- Omaisten ja läheisten läsnäolo päivittäisissä harjoitteissa on todettu olevan muistisairaahan suoriutumisen kannalta tuottoisampaa, kuin heidän läsnäolonsa puuttuessa
- Muistisairaalle ja hänen omaisilleen tulee tarjota mukavaa yhteistä puuhaa ja aktiviteetteja sekä muokata toimintaympäristöä omaisia osallistavaksi

5. Hoitotyöntekijöiden osaaminen ja koulutus muistisairauksista ja lääkkeettömistä menetelmistä

- Hoitohenkilökunnan kouluttamisella, taitojen kehittämisellä ja osaamisen ylläpitämisellä muistisairauksista, muistisairaiden erityispiirteistä sekä lääkkeettömistä menetelmistä on muistisairaiden arkisista toiminnoista selviytymiselle myönteisiä vaikutuksia
- Hoitotyöntekijöille suunnattujen koulutusten tulisi sisältää tietoa käyttäytymisen muutoksista, muistisairauksien aiheuttamat vaikutukset sosiaaliseen kanssakäymiseen ja omahoitoon, lääkkeettömistä menetelmistä sekä toimintakyvyn ja voimavarojen kokonaisvaltaisesta arvioinnista
- Työnantajan tulisi varmistaa ja tarjota henkilökunnalle mahdollisuus lisätä sekä ylläpitää osaamistaan muistisairaana hoitotyössä täydennyskoulutuksen avulla sekä seurata heidän osaamistaan ja sen kehittämisen tarpeita

Lähteet

Painetut

Erkinjuntti T., Melkas, S. & Jokinen, H. 2014. Alzheimerin tauti ja aivoverenkiertosairus. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 278.

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Hallikainen, M. 2019. Alzheimerin tauti. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.). Muistisairaahan hoito. Helsinki: Duodecim, 328.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Melkas, S., Jokinen, H. & Erkinjuntti, T. 2015. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 137.

Mönkäre, R. 2017. Vuorovaikutus aggressiivisesti käyttäytyvän muistisairaahan kanssa. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 49-50.

Vataja, R. 2017. Käyttäytymisen muutokset. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 54-56.

Sähköiset

Atula, S., 2019b. Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.9.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106

Jutila, T. 2013. Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen. Pro-gradu -tutkielma. Viitattu 13.9.2020.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84894/gradu06963.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Juuso-Pulkkinen, E. 2015. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen kotona asuvien vanhusten palvelutarpeen arvioinneissa. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Viitattu 13.9.2020.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97224/GRADU-1432908872.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Juva, K. 2018. Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.5.2020.
<https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

Käypä hoito -suosituksen Muistisairaudet: Muistipotilaiden käytösoireet (masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harha-ajatukset) -potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 30.5.2020. Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Käypä hoito -suosituksen Muistisairaudet: Otsa-ohimolohkorappeumat (frontotemporaalidementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia) - potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 1.9.2020. Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Käypä hoito -suosituksen Muistisairaudet: Parkinsonin taudin muistisairaus – potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 30.8.2020. Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Laitinen, M. 2015. Työntekijöiden kokemuksia Tunteva -työskentelystä muistisairaiden kohtaamisessa. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Viitattu 2.9.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48294/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201601091047.pdf>

Muistisairaana henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2019. Viitattu 30.8.2020. Saatavilla: www.hotus.fi

Sulkava, R. 2010. Lewyn kappale –tauti. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 7.8.2020. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger00805&p_haku=lewyn%20kappale

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos, 2019. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu 30.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>