



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenna Mylläri ja Jonna Yliaho

MUISTISAIRAAN POTILAAN KOHTAAMINEN – OPASLEHTINEN HOITOTYÖN TUEKSI

Sosiaali- ja terveysala
2024

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jenna Mylläri ja Jonna Yliaho
Opinnäytetyön nimi:	Muistisairaahan potilaan kohtaaminen – Opaslehtinen hoitotyön tueksi
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	51 + 2 liitettä
Ohjaaja	Virpi Välimaa

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opaslehtinen muistisairaahan potilaan kohtaamisesta. Tavoitteena oli, että opas otetaan käyttöön Vaasan ammattikorkeakoulun Vuorovaikutusosaamisen opintojaksolle, jossa tutustutaan muistisairaisiin ja päästään kohtaamaan heitä ensimmäistä kertaa. Opaslehtisen tarkoituksena oli antaa tukea oikeanlaiseen kohtaamiseen, jotta kohtaamisesta tulee miellyttävä kummallekin osapuolelle.

Opinnäytetyössä on laaja teoreettinen viitekehys, joka pitää sisällään tietoa eri muistisairauksista ja niiden hoidosta. Lisäksi opinnäytetyössä on tietoa muistisairaahan kohtaamisesta hoitotyössä, vuorovaikutuksesta muistisairaiden kanssa ja niihin liittyvistä tekijöistä.

Opinnäytetyön tuotoksena on tehty opas muistisairaahan kohtaamisesta hoitotyössä, joka ohjaa oikeanlaiseen kommunikaatioon muistisairaahan kanssa. Lisäksi oppaassa on lueteltu sopivia aktiviteetteja muistisairaahan kanssa toteutettavaksi. Oppaasta kerättiin palaute kyselylomakkeen avulla. Sairaanhoidajaopiskelijoille lähetettiin opas tutustuttavaksi sähköpostitse ja linkki Webropol-kyselyyn. Suurin osa vastaajista koki oppaan selkeäksi ja hyödylliseksi. Oppaaseen tehtiin pieniä muutoksia palautteen perusteella muun muassa lisäämällä siihen lisää havainnollistavia kuvia.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Jenna Mylläri and Jonna Yliaho
Title	Encountering a Patient with Dementia – A Guide to Support Nursing
Year	2024
Language	Finnish
Pages	51 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Virpi Välimaa

The purpose of this bachelor's thesis was to create a simple guidebook for nursing students about encountering a patient with dementia. The aim was that the guide would be used in the Memory Friend Action course at Vaasa University of Applied Sciences, where students get to encounter patients with memory disorders for the first time. The purpose of the guidebook was to provide support for the right kind of encounter, so that it would be pleasant for both parties.

The bachelor's thesis has a broad frame of reference that contains a lot of information about different types of memory disorders and the treatment of them. In addition, the thesis contains information about encountering a patient with dementia in nursing, the interaction with dementia patients and related factors.

As a result of this bachelor's thesis, a guide about encountering patients with dementia in nursing that guides to the right kind of communication with people with dementia was prepared. In addition, the guide lists suitable activities for people with dementia. Feedback on the guide was collected through a questionnaire. The guide was sent to nursing students by e-mail for their information and a link to a Webropol survey. The majority of the respondents found the guide clear and useful. Minor changes were made to the guide based on the feedback, including the addition of more illustrative pictures.

Keywords	memory disorders, interaction, encountering, communication, nursing
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	9
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
3	MUISTISAIRAUDET.....	11
	3.1 Muistisairaudet Suomessa.....	11
	3.2 Alzheimerin tauti.....	11
	3.3 Vaskulaarinen dementia ja sekamuotoinen muistisairaus.....	12
	3.4 Lewyn-kappale tauti ja parkinsonin taudin muistisairaus.....	13
	3.5 Otsa-ohimolohkorappeumat	13
	3.6 Harvinaiset muistisairaudet	14
	3.7 Muistisairauksien ehkäisy	15
	3.8 Muistisairauksien hoito.....	15
	3.9 Muistisairauksien lääkehoito	16
4	VUOROVAIKUTUS MUISTISAIRAAN KANSSA	17
	4.1 Muistisairauksien vaikutus vuorovaikutukseen.....	17
	4.2 Mitä tulee huomioida kommunikoidessa muistisairaalla.....	18
	4.3 Muistisairaalla neuropsykiatriset oireet ja niiden hoito	20
	4.4 Sanaton kommunikaatio muistisairaalla.....	22
	4.5 Kuulon ja näön heikentymisen huomiointi.....	23
	4.6 Kosketuksen merkitys vuorovaikutuksessa muistisairaalla.....	23
	4.7 Muistisairaalla tarpeiden tunnistaminen	24
	4.8 Muistisairaalla asuinympäristön vaikutus vuorovaikutukseen	25
5	MUISTISAIRAAN POTILAAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	27
	5.1 Muistisairaalla potilaalla hoitotyön erityispiirteitä.....	27
	5.2 Hoitajien kokemuksia muistisairaalla hoitotyöstä	27

6	PÄIVITTÄISET TOIMINNOT JA OHJATUT AKTIVITEETIT	29
6.1	Hygieniasta huolehtiminen	29
6.2	Liikunta ja musiikki	29
6.3	Ravitseminen	30
6.4	Muut aktiviteetit	31
7	LÄHEISTEN -JA SOSIAALISTEN SUHTEIDEN MERKITYS.....	32
7.1	Omaisten rooli muistisairaahan hoitotyössä	32
7.2	Sosiaalisten suhteiden merkitys	33
8	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	34
8.1	Projektin määrittely ja vaiheet	34
8.2	SWOT-analyysin määrittely.....	34
8.3	SWOT-analyysi omalle projektille	35
8.4	SWOT-analyysin arviointi	36
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	38
9.1	Opaslehtisen lähtökohdat.....	38
9.2	Tiedonhakuprosessi	38
9.3	Oppaan sisältö	38
9.4	Oppaan visuaalinen ilme.....	39
9.5	Palautekysely ja sen tulokset	39
9.6	Opaslehtiseen tehdyt muutokset palautekyselyn perusteella	41
9.7	Opinnäytetyön aikataulu	42
10	POHDINTA.....	43
10.1	Teoreettisen viitekehyksen arviointi	43
10.2	Oman oppimisen arviointi	43
10.3	Opinnäytetyöntekijöiden yhteistyön arviointi.....	44
10.4	Opinnäytetyön eettisyyden arviointi	45
10.5	Jatkotutkimusaiheet	46
	LÄHTEET	47

LIITTEET	52
----------------	----

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Muistisairaudet	14
Kuvio 2. Muistisairauden vaikeusasteen vaikutus vuorovaikutukseen	18
Kuvio 3. Kommunikaatio muistisairaana kanssa	20
Kuvio 4. Muistisairauksien neuropsykiatrisia oireita	22
Kuvio 5. Muistisairaana kivun tunnistaminen	24
Taulukko 1. SWOT-analyysi omalle projektille	36
Taulukko 2. Palautekyselyn tulokset	40

LIITELUETTELO

LIITE 1. Palautekyselyn kysymykset

LIITE 2. Opaslehtinen

1 JOHDANTO

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena projektina, jonka tuotoksena tehdään opaslehtinen muistisairaahan kohtaamisesta hoitotyön tueksi. Opaslehtinen toteutetaan tiiviissä, käytännöllisessä muodossa.

Aihe on tärkeä, sillä muistisairaiden määrä kasvaa jatkuvasti, Suomen väestön vanhenemisen vuoksi. Muistisairaita diagnosoidaan vuosittain noin 22 700 ja määrän odotetaan nousevan tulevaisuudessa. (Roitto ja muut, 2024.) Lisäksi koemme, ettei muistisairaahan kohtaamisesta opeteta riittävästi sairaanhoitajakoulutuksessa, eikä hoitajilla ole riittävästi ajantasaista tietoa muistisairaahan kohtaamisesta.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään lyhyesti yleisimmät muistisairaudet ja niiden hoitaminen. Lisäksi opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsitellään tietoa muistisairaahan kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta hänen kanssaan. Lisäksi pohditaan sitä, miten muistisairasta ohjataan päivittäisissä toiminnoissa ja miten muistisairaahan käytöstä ja eleitä voi tulkita paremmin. Tämän työn liitteenä on valmis opaslehtinen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille näyttöön perustuvat ohjeet lyhyen opaslehtisen muodossa, jota käyttämällä muistisairaahan potilaan kohtaaminen helpottuu. Muistisairaita kohdetaan usein terveysalan ammateissa, esimerkiksi vuodeosastoilla, terveyskeskuksissa ja palvelukodeissa. Lisäksi esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijat kohtaavat muistisairaita harjoitteluissa. Tarkoituksena on saattaa ohjeet käyttöön Vaasan Ammattikorkeakoulun Vuorovaikutusosaamisen opintojaksolle, johon kuuluu vierailut muistisairaahan luona. Oppaassa käsitellään muistisairaahan kohtaamista näyttöön perustuvan tiedon perusteella. Aiheena oppaassa on muun muassa oikeanlainen vuorovaikutus muistisairaahan kanssa. Lisäksi käsitellään aktiviteetteja, jotka ovat sopivia toteutettavia muistisairaahan kanssa. Opaslehtinen tehdään selkeässä, tiiviissä muodossa, jotta asiat jäisivät hyvin mieleen ja kynnys ohjeiden käyttämiselle pieneneisi. Vuorovaikutusosaamisen opintojakson opiskelijat voivat myös ottaa opaslehtisen mukaan, kun he lähtevät tapaamaan muistisairaita. Lisäksi opaslehtisen voi esimerkiksi ottaa mukaan työpaikalle tai harjoittelupaikalle.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa sairaanhoitajaopiskelijoille hyvät lähtökohdat muistisairaahan kohtaamiselle. Vuorovaikutusosaamisen opintojakso sijoittuu ensimmäiselle vuosikurssille, joten tämän oppaan avulla opiskelijat saavat hyvät tiedot ja taidot muistisairaahan kohtaamiseen heti opintojen alussa. Tavoitteena on myös parantaa muistisairaiden potilaiden oloa ja turvallisuuden tunnetta mm. hoitotilanteissa. Lisäksi kaikki sosiaali- ja terveysalan opiskelijat voivat hyödyntää opasta opinnoissaan. Myös sosiaali- ja terveysalalla jo työskentelevät voivat hyödyntää opasta, sillä opas löytyy tämän raportin liitteestä.

3 MUISTISAIRAUDET

Tämä osio pitää sisällään tietoa muistisairauksien määrästä Suomessa. Lisäksi käsitellään eri muistisairauksien syitä ja oireita. Tämä osio pitää sisällään myös tietoa muistisairauksien hoidosta. Kuviossa 1 on kuvattu yleisimmät muistisairaudet.

3.1 Muistisairaudet Suomessa

Muistisairaudet yleistyvät Suomessa jatkuvasti väestön ikääntymisen vuoksi. Vuonna 2021 Suomessa oli 150 829 muistisairautta sairastavaa ihmistä ja muistisairauksia todetaan keskimääräisesti 22 700 vuosittain. Muistisairauksien esiintyvyys on suurinta yli 85-vuotiailla, joista 41 %:lla on diagnosoitu muistisairaus. Tilastokeskuksen väestörakenne-ennusteen mukaan muistisairauksien määrä nousee siten, että vuonna 2024 Suomessa on noin 247 388 muistisairasta henkilöä, joka on 64 % enemmän, kuin vuonna 2021. (Roitto ja muut, 2024.) Työikäisten väestön osuus muistisairaista on ainoastaan noin 2700 (Krüger ja muut, 2024). Muistisairauksien esiintyvyys 100 000 asukasta kohden oli vuonna 2021 suurinta Keski-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Pohjois-Pohjanmaalla, kun taas pienintä Ahvenanmaalla. Toiseksi pienintä se oli Pohjanmaalla. (Roitto ja muut, 2024.) Muistisairauksista yleisimmät niin sanotut etenevät tyytit ovat AT (Alzheimerin tauti), VCI (vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen), LKT (Lewyn-kappale tauti), PT-muistisairaus (Parkinsonin taudin muistisairaus), sekä otsaohimolohkorappeumat (Käypä hoito -suositus, 2023).

3.2 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yksi yleisimmistä muistisairauksista. Muistisairaista 60% sairastaa Alzheimerin tautia (Muistiliitto, n.d.a.) ja etenevistä muistisairauksista kärsivistä 70% potee Alzheimerin taudin kaltaisia oireita (Käypähoito, 2023). Alzheimerin diagnoosin esitiedoista ilmenee yleensä episodisen muistin heikentymi-

nen, uuden asian muistaminen ja mieleensä palauttamisen vaikeudet, sekä etenevä tuoreen muistiaineksen unohtaminen. Biologisena merkkitekijänä todetaan sisemmän ohimolohkon kuduskato. (Käypä hoito -suositus, 2023.)

Tyypillisiä oireita Alzheimerin taudille ovat lähimuistin häiriöt, vaikeus muistaa uusia nimiä ja asioita, vaikeus liikkua uudessa ympäristössä ja käyttöesineiden hukkaaminen. Myöhemmässä vaiheessa oireina voi esiintyä puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeudet ja haasteita käyttää esineitä tai esimerkiksi paidan pukeminen ja nappien napittaminen. Sairastuneen persoonallisuus ja sosiaaliset kyvyt saattavat säilyä suhteellisen hyvin. (Muistiliitto, n.d.a.)

3.3 Vaskulaarinen dementia ja sekamuotoinen muistisairaus

Vaskulaarinen dementia johtuu verisuoniperäisistä muutoksista aivoissa. Se on toiseksi yleisin muistisairaus Alzheimerin taudin jälkeen. Aivoverisuonien tukokset, vuodot ja muutokset aiheuttavat mm. puheentuoton häiriöitä, toiminnanohjauksen heikentymistä, toispuoleisia halvausoireita ja kävelyhäiriöitä. Muisti säilyy yleensä toimivana pidempään kuin Alzheimerin taudissa ja mitä enemmän hermosoluja tuhoutuu, sitä enemmän oireet alkavat muistuttamaan Parkinsonin taudin oireita. Vaskulaarinen dementia ei ole perinnöllinen, mutta siihen vaikuttaa vahvasti diabetes ja verenpainetauti, eli taudit, jotka vaikuttavat verisuoniin. Noin neljäsosa aivoverenkierronhäiriön saaneista sairastuu vaskulaariseen dementiaan myöhemmin elämässään. (Suomen seniorihoiva, n.d.)

Sekamuotoisessa muistisairaudessa esiintyy piirteitä eri muistisairauksista. Esimerkiksi vaskulaarisessa dementiassa voi esiintyä myös Alzheimerin taudin kaltaisia oireita. (Atula, 2023.) Tutkimukset ja hoito tulee toteuttaa ottaen huomioon molemmat sairaudet (Pellikka ja muut, 2019).

3.4 Lewyn-kappale tauti ja Parkinsonin taudin muistisairaus

Noin 10–15 % esiintyvistä muistisairauksista on Lewyn kappale -tautia. Nimitys tulee aivojen kuorikerrokselle kertyneistä Lewyn kappaleista. Aivokuoren lisäksi Lewyn kappaleita esiintyy runsaasti limbisen järjestelmän rakenteissa. Lewyn kappale -taudin oireita ovat tarkkaavuuden, vireyden ja tiedonkäsittelyn vaihtelu, toistuvat yksityiskohtaiset näköharhat sekä vilkeuden aikainen käytöshäiriö. (Käypä hoito -suositus, 2023.)

Parkinsonin taudissa pääoireina ovat motoriset oireet, jotka johtuvat dopamiinihermosolujen tuhoutumisesta ja näin ollen dopamiinin puutteesta. Motorisia oireita ovat mm. lepovapina ja tasapaino-ongelmat. Taudin ei-motoriset oireet, eli esimerkiksi depressio ja kognitiiviset muutokset johtuvat siitä, että myös ääreishermostosta tuhoutuu hermosoluja. (Käypä hoito -suositus, 2023.) Taudin edetessä, vahvistuvat kognitiiviset haasteet ja voidaan puhua Parkinsonin taudin muistisairaudesta (Terveyskylä, 2023e).

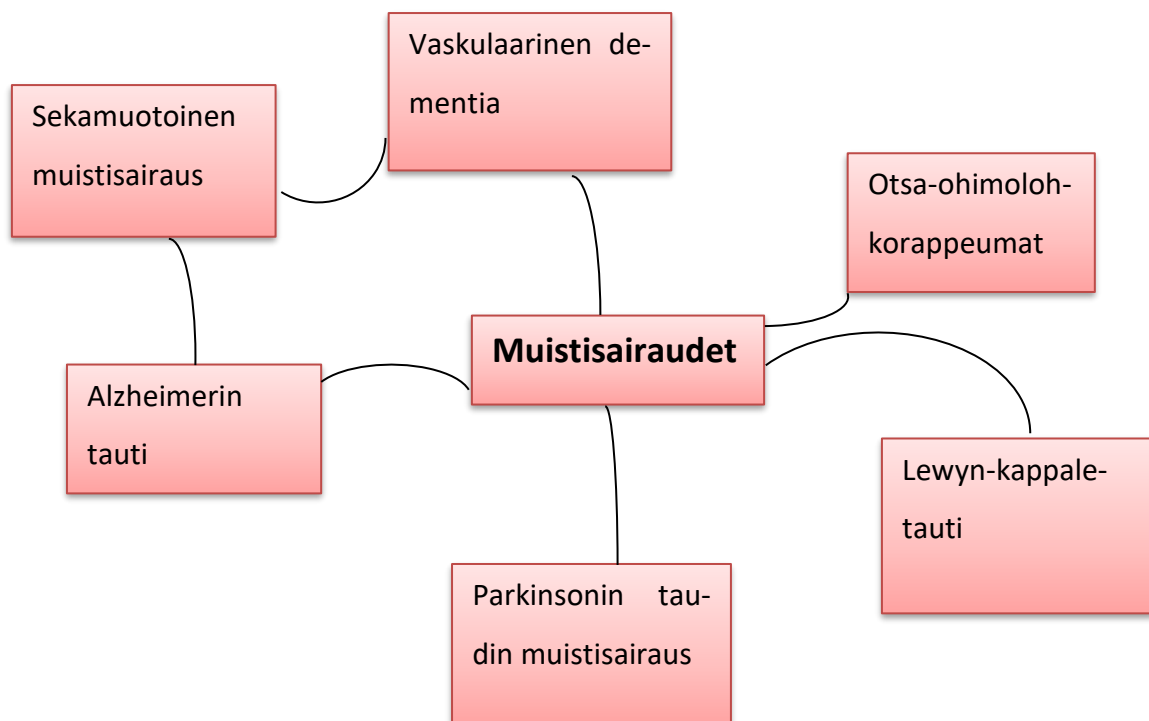
3.5 Otsa-ohimolohkorappeumat

Otsa-ohimolohkorappeuma tarkoittaa kuduskatoa aivojen otsa-ohimolohkoissa ja tämä aiheuttaa toiminnan heikentymistä kyseisissä aivojen lohkoissa. Sairauden oireet riippuvat siitä, mikä kohta aivoista on vahingoittunut. Sairaus voidaan jakaa kolmeen; otsalohkodementiaan, etenevään sujumattomaan afasiaan ja semanttiseen dementiaan. Otsalohkodementia aiheuttaa persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksia. Etenevä sujumaton afasia tarkoittaa kielellisiä häiriöitä, jossa puheentuotto vaikeutuu. Semanttinen dementia heikentää kykyä tunnistaa esi- neitä tai kasvoja ja sanojen ymmärtämistä. Muisti säilyy yleensä oireista riippumatta hyvänä. Otsalohkodementia aiheuttaa persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksia (Muistiliitto, n.d.e.) Nämä käyttäytymisen muutokset voivat olla hyvin- kin hankalia ja olla haitallisia myös vuorovaikutuksen kannalta. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi sopimaton käytös erilaisissa tilanteissa, aggressiivisuus ja empa- tia- sekä sympatiakyvyn heikkeneminen. Tämä voi johtaa esimerkiksi siihen, ettei

sairastunut ota toisia ihmisiä huomioon ja voi puhua loukkaavaan sävyyn (Terveyskylä, 2023d.)

3.6 Harvinaiset muistisairaudet

Harvinaisia muistisairauksia ovat muun muassa CADASIL, Huntingtonin tauti ja Hakolan tauti. CADASIL on geenivirheestä johtuva pienten valtimoiden tauti. Ensioireita ovat migreeni, aivoinfarktit, mielialan muutokset ja lopulta dementia. Suomessa tätä tautia sairastaa yhteensä noin 250 henkilöä. Huntingtonin tauti on taas keskushermostosairaus, joka vaikuttaa motoriikkaan ja kognitiivisiin kykyihin. Suomessa se on harvinainen. Hakolan tauti, joka on toiselta nimeltään PLOSL periytyvästi, eli geenivirhe tulee saada molemmilta vanhemmilta. Oireet alkavat noin 30–40 vuoden iässä. Ensioireena on luonteen muutos ja sitten lisääntyvä otosalohkotyyppinen oireisto. (Muistiliitto, n.d.b.)



Kuvio 1. Muistisairaudet

3.7 Muistisairauksien ehkäisy

Muistisairauksien vähentämiseksi riskitekijöitä sairastumiselle tulisi vähentää. (Roitto ja muut 2024). Suomalainen FINGER-tutkimus on osoittanut, että terveellisillä elämäntavoilla voidaan ehkäistä muistihäiriöitä. Toimintamallissa korostetaan monipuolisen, nousujohtaisen ja säännöllisen liikunnan merkitystä 3–5 kertaa viikossa. Lisäksi tärkeää on aivoterveellisten muutosten tekeminen ruokavalioon. Aivoja olisi myös tärkeää käyttää opettelemalla uusia asioita ja harrastaen erilaisia asioita. Sydän -ja verisuonisairauksien riskitekijät tulisi saada hallintaan elintapamuutosten ja tarvittaessa lääkehoidon avulla. (THL, n.d.)

3.8 Muistisairauksien hoito

Muistisairaana hoidossa tärkeintä on toimintakyvyn tukeminen. Toimintakykyä voidaan parantaa, ylläpitää sekä hidastaa sen heikentymistä eri muistisairauden vaiheissa. Tällöin voidaan puhua muistisairaana kuntoutuksesta. (Muistiliitto, n.d.c.)

Muistisairaalle laaditaan yleensä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä hoitavan lääkärin, omaisten, hoitajan ja itse muistisairaana kanssa. Kuntoutussuunnitelma pitää sisällä hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet, joilla tähdätään siihen, että muistisairas kykenee jatkamaan elämäänsä yhtä hyvänä mahdollisimman pitkään. (Muistiliitto, n.d.c.) Suunnitelmaa päivitetään muistisairaana edessä, sitä mukaan mitä enemmän muistisairas tarvitsee apua ja tukea. Suunnitelmaa tulisi päivittää noin 6–12 kuukauden välein tai useammin, mikäli jotain merkittävää muistisairaana voinnissa tapahtuu. (Käypä hoito -suositus, 2023.)

Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma käsittää lisäksi hoitotahdon, edunvalvonnan, muiden oheissairauksien hoidon, ravitsemuksen arvioinnin, lääkehoidon, apuvälineet yms. (Käypä hoito -suositus, 2023.) Suunnitelma on hyvä toteuttaa varhaisessa vaiheessa, niin kauan kun muistisairas itse kykenee osallistumaan hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun.

3.9 Muistisairauksien lääkehoito

Lääkehoidolla pyritään ehkäisemään muistisairaahan kognitiivisia sekä käytökseen liittyviä oireita. Muistisairaahan oireisiin käytetään useimmiten asetyylikoliinies-teraasin eli AKE:n estäjiä ja NMDA-reseptorin estäjää memantiinia. Lääkehoidon vaste tulee hitaasti esille, noin puolen vuoden käytön jälkeen. Näiden lääkkeiden käyttö lopetetaan yleensä pitkälle edenneessä vaikeassa muistisairaudessa, kun lääkkeestä ei ole enää hyötyä. Lääkehoito varhaisessa vaiheessa kuitenkin ylläpitää muistisairaahan toimintakykyä ja näin ollen tukee muistisairaahan itsenäistä elämää. (Terveyskylä, 2023b.)

AKE:n estäjiä on käytössä Suomessa kolmea eri lääkeainetta: donepetsiili, galantamiini ja rivastigmiini. Nämä lääkeaineet muistuttavat toisiaan paljon niin tehon kuin haittavaikutusten puolesta. AKE:n estäjät voimistavat kolinergistä hermotointia estämällä asetyylikoliini-nimisen välittäjäaineen hajoamista. AKE:n estäjät tukevat siis muistisairaahan rappeuttaman järjestelmän toimintaa ja virkistävät aivokuoren hermosoluja. (Terveyskylä, 2023b.)

NMDA-reseptorin estäjän eli memantiinin ajatellaan suojaavan aivoja hermosoluvaurioilta. Lääkehoidon haittavaikutuksia ei esiinny suuresti. Memantiinia voidaan käyttää yhdessä AKE:n estäjän kanssa. (Terveyskylä, 2023b.)

Näiden lääkeaineiden vaikutus on huono otsa-ohimolohkorappeuman hoidossa, eikä niitä tulisi käyttää sen taudin oireisiin. Kaikkiin muihin muistisairauksiin on todettu näiden lääkeaineiden olevan hyödyllisiä. (Terveyskylä, 2023b.)

4 VUOROVAIKUTUS MUISTISAIRAAN KANSSA

Tässä osiossa käsitellään, mitä muistisairaana kanssa vuorovaikutuksessa tulee huomioda. Lisäksi käsitellään sitä, millaisia vaikutuksia muistisairauksilla on yksilön kommunikaatiokykyyn, sekä muistisairauksien neuropsykiatrisia oireita ja niiden hoitoa.

4.1 Muistisairauksien vaikutus vuorovaikutukseen

Muistisairauksilla on merkittävä vaikutus yksilön kykyyn ilmaista itseään, mutta myös siihen, miten muistisairas ymmärtää ympäristönsä viestintää. Siksi vuorovaikutustaidot ovat äärimmäisen tärkeitä muistisairaana kohtaamisessa ja muistisairaana kanssa keskustellessa. Keskustelukumppanilla onkin paljon suurempi vastuu vuorovaikutuksen sujumisesta. (Burakoff & Haapala, 2013.) Lievästi, keskivaikeasti- ja vaikeasti muistisairaana vuorovaikutustaidot eroavat toisistaan (Kuvio 2).

Lievästi muistisairas henkilö pystyy puhumaan ymmärrettävästi pieniä virheitä lukuun ottamatta. Hän pystyy puhumaan oma-aloitteisesti kokonaisiin lausein ja kertomaan erilaisista asioista. Lisäksi hän pystyy osallistumaan keskusteluun pienessä ryhmässä ja ymmärtämään tuttua, arkipäiväistä puhetta. Lukeminen ja kirjoittaminen onnistuvat vielä. (Burakoff & Haapala, 2013.)

Keskivaikeasti muistisairas pystyy taas ymmärtämään tuttua konkreettista puhetta, joka liitetään toimintaan ja puhumaan ymmärrettävästi lyhyin lausein ja tuttuja sanoja käyttäen. Hän pystyy ilmaisemaan sanattomasti erilaisia tunteitaan ja viestimään tarpeitaan, sekä lukemaan/tunnistamaan kirjoitettuja sanoja. Keskivaikeasti muistisairas pystyy nauttimaan kosketuksesta ja läheisyydestä. Lisäksi hän aistii kumppaninsa eleet, liikkeet, tunnetilat ja ilmeet. (Burakoff & Haapala, 2013.)

Vaikeasti muistisairas pystyy edelleen ilmaisemaan tunteitaan ja perustarpeitaan. Hän aistii toisen ihmisen lähellä ja voi nauttia vuorovaikutuksesta. Hän ottaa

katsekontaktia ja tuntee kosketuksen. Vaikeasti muistisairas aistii edelleen sanattomia ilmauksia. Vaikka ihminen olisi vaikeasti muistisairas, hän kykenee edelleen haluamaan kontaktia toisiin ihmisiin. (Burakoff & Haapala, 2013.)

On tärkeää muistaa, että jokainen muistisairas on kuitenkin oma yksilöllinen persoonansa, joten viestinnän ja vuorovaikutustaitojen muuttumista eri sairauden vaiheissa on vaikea ennustaa. (Burakoff & Haapala, 2013.) Pelkästään kielellisten kykyjen tai niiden puutteen perusteella ei kuitenkaan voida arvioida muistisairaana pärjäämistä tarkoittaen, että kielellisten testien avulla voidaan ainoastaan mitata kielellistä suoriutumista (Hedin, 2019 s. 49).

Lievästi muistisairas	Keskivaikeasti muistisairas	Vaikeasti muistisairas
<ul style="list-style-type: none"> • Puhuu kokonaisiin lausein • osallistuu keskusteluun • Lukee ja kirjoittaa itsenäisesti • Puheessa pieniä virheitä 	<ul style="list-style-type: none"> • Puhuu lyhyillä lauseilla • Ilmaisee tunteitaan • Nauttii kosketuksesta ja lähteisyydestä • Ymmärtää tuttua, arkipäiväistä puhetta • Aistii kumppaninsa eleet, tunnetilat ja ilmeet 	<ul style="list-style-type: none"> • Pystyy ilmaisemaan tunteitaan ja perustarpeitaan • Ottaa katsekontaktia ja tuntee kosketuksen • Aistii sanattomia ilmauksia • Haluaa kontaktia muihin ihmisiin

Kuvio 2. Muistisairauden vaikeusasteen vaikutus vuorovaikutukseen (Burakoff ja Haapala, 2013).

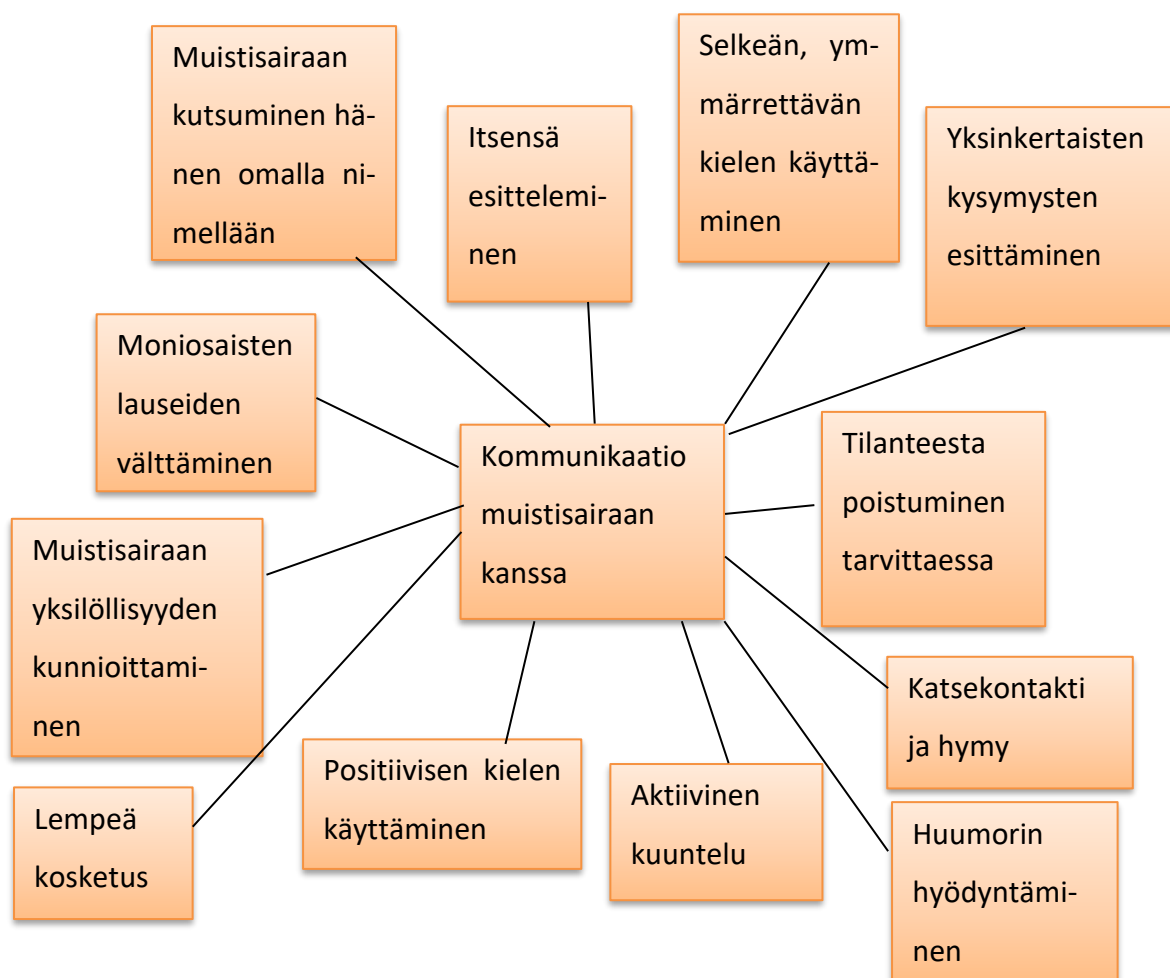
4.2 Mitä tulee huomioida kommunikoidessa muistisairaana kanssa

JBI-suosituksessa *Dementia: Communication Difficulties* (2022) ohjataan ottamaan tietyt tekijät huomioon keskustellessa kommunikaatiovaikeuksista kärsivän muistisairaana kanssa. Kohdatessa on tärkeää esitellä aina itsensä ja kutsua muistisairasta hänen omalla nimellään. Muistisairasta lähestytään edestäpäin. Myös katsekontaktin ja hymyilyn merkitystä korostetaan. Ympäristön hälinää tulisi vähentää muistisairaana kanssa keskustellessa laittaen esimerkiksi televisiota hiljemmalle.

Kosketus vuorovaikutuksen tukena on myös tärkeää. Huumoria kannattaa myös hyödyntää vuorovaikutuksen tukena.

Muistisairaahan kanssa kommunikoidessa on tärkeää käyttää selkeää ja ymmärrettävää kieltä. On tärkeää kommunikoida käyttäen positiivista kieltä ja myönteisiä ilmaisuja. Tärkeää on myös kiinnittää huomiota äänensävyyn, puheen rytmitykseen ja äänenvoimakkuuteen. Kerrottu asia on hyvä toistaa tarvittaessa. Asian voi aina myös muotoilla uudella tavalla, mikäli muistisairas ei ymmärtänyt. Tärkeää on myös kuunnella tarkasti ja olla aktiivinen kuuntelija. Tarvittaessa muistisairaahan kommunikaation tukena voidaan hyödyntää myös puheterapiaa. (Joanna Briggs Institute, 2022.) Olisi hyvä myös välttää moniosaisia lauseita muistisairaahan kanssa keskustellessa. Sen sijaan tulisi käyttää tuttuja sanoja ja yksinkertaisia kysymyksiä, joihin muistisairas voi vastata ”kyllä” tai ”ei”. (Burakoff ja Haapala, 2013.)

Muistisairas tulisi kohdata omana ainutlaatuisena yksilönään. Keskustelukumppanin elämänhistoriaan on hyvä tutustua etukäteen ja häneen tulisi suhtautua empaattisesti. On tärkeää poistua tarvittaessa tilanteesta, jos muistisairas ei ole avoin kohtaamiselle. Asiaan voi palata myöhemmin. (Burakoff ja Haapala, 2013.) Kunnihoitamalla muistisairaahan yksilöllisyyttä autetaan häntä säilyttämään oman arvokkuutensa ja autonomiansa (Rappe ja muut, 2020 s. 141). Kuviossa 3 on kuvattu käsitekartan muodossa tärkeimmät asiat kommunikaatiossa muistisairaahan kanssa.



Kuvio 3. Kommunikaatio muistisairaankanssa (Joanna Briggs Institute, 2022; Burakoff ja Haapala, 2013; Rappe ja muut, 2020 s. 141).

4.3 Muistisairaankneuropsykiatriset oireet ja niiden hoito

Muistisairaus voi oireilla monella eri tavalla. Neuropsykiatriset oireet (joita aiemmin kutsuttu käytösoireiksi) voivat ilmetä mm. masennuksena, apatiana, levottomuutena, ahdistuneisuutena, vaelteluna, harhaluuloisuutena, sekä uni- ja valvetymin häiriöinä. Syitä oireilulle ja niiden voimakkuudelle on monenlaisia. Esimerkiksi muistisairaankdiagnoosi ja sen vaikeusaste, elämänhistoria, tavat ja persoona, kipu, matala verenpaine, väsymys, ympäristön ärsykkeet ja toisen ihmisen kielteinen suhtautuminen muistisairaaseen voivat olla oireilun taustalla (Muistiliitto n.d.d.)

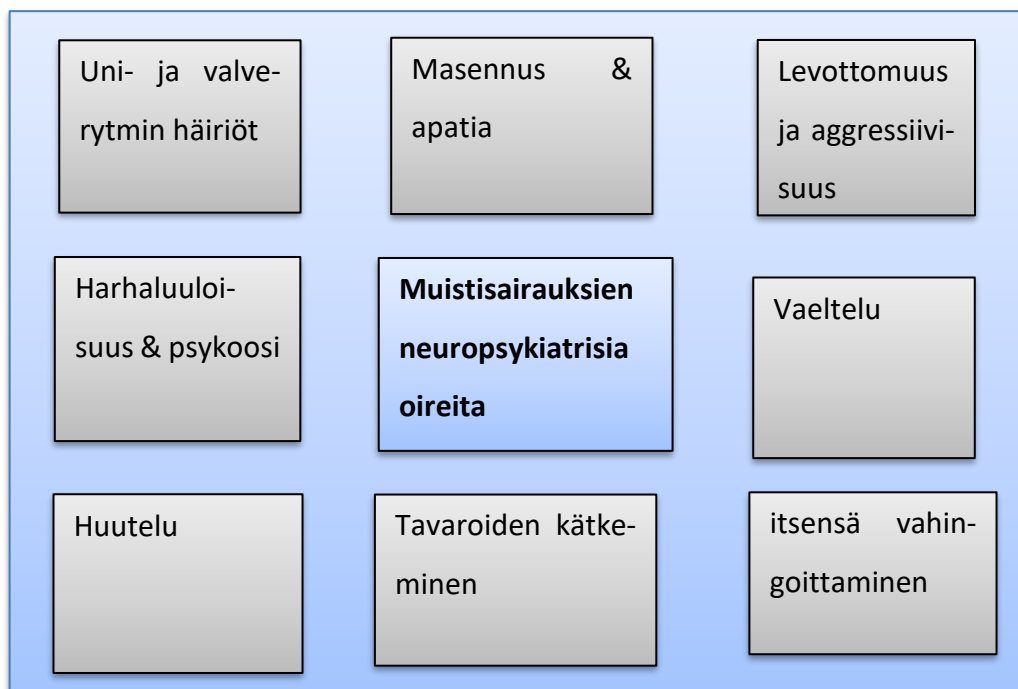
Jos neuropsykiatrisia oireita esiintyy äkillisesti, voi taustalla olla jokin hoitoa tarvitseva asia. Äkillisten neuropsykiatristen oireiden takana voi olla esimerkiksi infektio, nestetasapainon häiriö, metabolinen häiriö, kipu, epäasianmukainen lääkitys ja trauma (esimerkiksi päähän). (Käypä hoito -suositus, 2023.) Kuviossa 4 on kuvattu yleisiä neuropsykiatrisia oireita.

Neuropsykiatristen oireiden hallitsemiseksi tulisi käyttää oikeanlaisia kommunikatio menetelmiä. On tärkeää kouluttaa hoitohenkilökuntaa ja ohjata muistisairaansa omaisia oikeanlaiseen kohtaamiseen. Muistisairaansa ympäristön on hyvä olla rauhallinen. Erityisesti iltaa kohden on hyvä rauhoittua ja esimerkiksi himmentää valoja. Yöunien kannalta on hyvä välttää liian pitkiä päiväunia. (Terveyskylä, 2023a.) Neuropsykiatristen oireiden vähentämiseksi on hyvä pitää huolta hyvästä kipulääkityksestä ja tunnistaa kivun merkit (Hynninen, 2016).

Muistisairauksiin liittyviä neuropsykiatrisia oireita on mahdollista hoitaa myös lääkkeiden avulla. Muun muassa masentuneisuutta, apatiaa, levottomuutta, aggressiota, ahdistuneisuutta, psykoosia- ja unettomuutta voidaan hoitaa lääkkeillä. Toisaalta on myös oireistoja, joilla ei ole hyvä vaste lääkehoidolle. Näitä ovat esimerkiksi kuljeskelu, tavaroiden kätkeminen, huutelu ja itsensä vahingoittaminen. (Koponen ja Vataja, 2023.) Neuropsykiatristen oireiden lääkehoidossa ensisijaista on muistisairaansa asianmukainen lääkehoito. Muistisairaansa kiihtyneisyyteen (agitaatio) ja psykoosioireisiin voidaan käyttää psykoosilääkkeitä. Annosten tulisi olla pieniä sekä pitkävaikutteisia psykoosilääkkeitä tulisi välttää. Näistä yleisimpiä lääkeaineita ovat risperidoni, aripipratsoli, olantsapiini ja ketiapiini. Bentsodiatsepiinia voidaan käyttää pieninä annoksina tilapäisessä tai lyhyessä hoidossa. Bentsodiatsepiini kuitenkin heikentää kognitiivista toimintakykyä ja voi aiheuttaa sekaavuutta ja rauhoittavan vaikutuksen sijaan se voi aiheuttaa kiihtyneisyyttä ja ahdistusta. (Käypä hoito -suositus, 2023.)

Lääkkeettömiin hoitokeinoihin kuuluu hyvät elintavat ja perushoito eli esimerkiksi ravitseminen, nesteytys, kivun hoito ja liikunta. Erilaiset viriketoiminnat ehkäisevät

myös neuropsykiatrisia oireita. Viriketoimintaa voivat olla erilaiset musiikkiterapiat, kädentyöt, liikunta, tanssi ja muut luovat toiminnot. Muistisairaahan hoitoa tukevat myös omaisten ohjaaminen sekä hoitajien kommunikaatiotaitojen parantaminen. (Käypä hoito -suositus, 2023.)



Kuvio 4. Muistisairauksien neuropsykiatrisia oireita (Muistiliitto, n.d.d; Koponen ja Vataja, 2023).

4.4 Sanaton kommunikaatio muistisairaahan kanssa

Muistisairauden edetessä muistisairas ei välttämättä kykene enää sanallisesti kertomaan tarpeistaan, vaan käyttää sen sijaan sanatonta viestintää. Sanattomassa kommunikaatiossa tärkeää on tutkia ilmeitä ja eleitä ja pohtia mitä muistisairas niillä tarkoittaa. Käyttäytymishäiriöksi tulkitut käytöstavat voivat sen sijaan olla sanattomia viestejä, joilla muistisairas yrittää välittää muille asiansa. (Burakoff ja Haapala, 2013, s. 12.)

Muistisairaahan kanssa voi itsekin käyttää sanatonta viestintää, tätä voi olla esimerkiksi valokuvien näyttäminen, käsillä näyttäminen, kirjoittaminen paperille ja koskettaminen. Lisäksi on tärkeää huomioida omat ilmeet ja eleet. Vaikka muistisairas

ei enää ymmärtäisi puhetta, on positiivinen äänensävy silti tärkeää. (JBI-suositus, 2022.)

4.5 Kuulon ja näön heikentymisen huomiointi

Kuulolla ja näöllä on vuorovaikutuksessa suuri merkitys. Kuulon avulla voidaan havainnoida ympäristössä tapahtuvia asioita ja tulkita keskustellessa toisen äänensävyä. Näön avulla tulkitaan toisen ilmeitä ja eleitä. Kun jompikumpi näistä aisteista häiriintyy, voi muistisairas hämmentyä ja ahdistua. On hyvä pitää huolta, että kuulo-ongelmista kärsivällä henkilöllä on apuna esimerkiksi kuulokoje. Lisäksi on hyvä suunnitella kohtaaminen niin, että taustalla ei ole kovaa meteliä. Näön kannalta on hyvä olla valoisassa ympäristössä, jotta muistisairas saa mieluisan vuorovaikutuskokemuksen. (Burakoff ja Haapala, 2013, s.5.)

Muistisairaan katsominen häntä puhuteltaessa, taustamelun vähentäminen ja selkeä puhetapa voivat auttaa sellaisen muistisairaan kanssa kommunikoimisessa, jonka näkö ja/tai kuulokyky on heikentynyt. Mikäli muistisairas käyttää silmälasia ja/tai kuulolaitetta, on hyvä huolehtia siitä, että ne ovat muistisairaalla käytössä. (Burakoff ja Haapala, 2013, s. 5.) Jos muistisairas on esimerkiksi sairaalahoidossa ja kuulolaite tai silmälasit ovat jäänyt kotiin, olisi hyvä pyytää omaisia mahdollisuuksien mukaan tuomaan ne muistisairaalle potilaalle. Lisäksi on hyvä muokata omaa äänenvoimakkuuttaan sen perusteella, miten hyvin muistisairas kuulee.

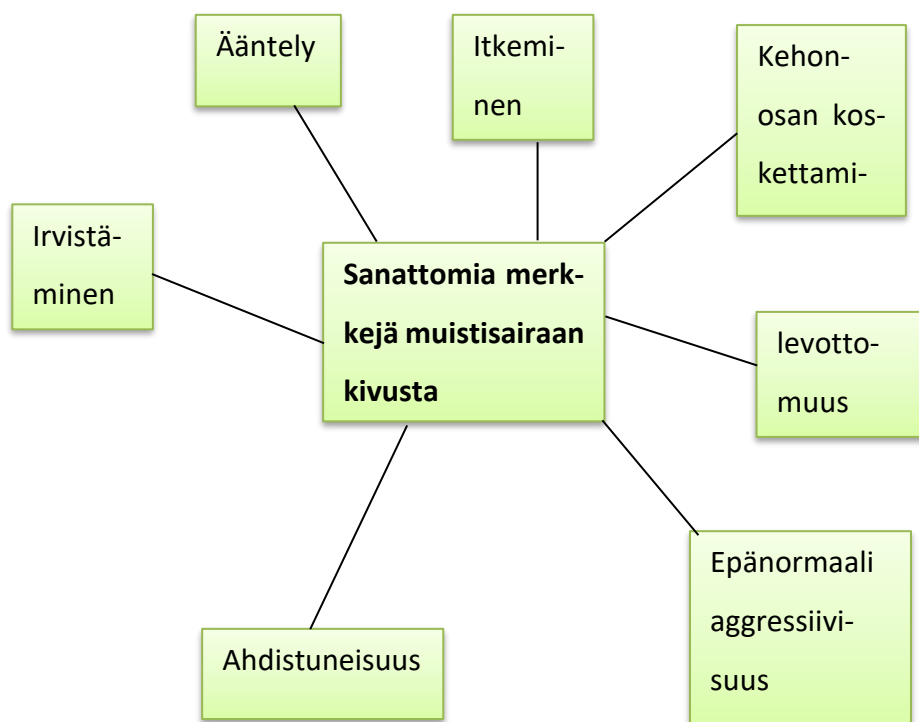
4.6 Kosketuksen merkitys vuorovaikutuksessa muistisairaan kanssa

Kosketusaisti on ensimmäinen aisti, joka kehittyy ihmiselle ja se säilyy pisimpään. Sen merkitys on suuri iästä riippumatta ja jokainen ihminen tarvitsee sitä. Kosketus tukee hyvinvointia, vähentää stressiä ja parantaa unenlaatua. (Muistiliitto, 2019.) Kosketus on todettu hyväksi tavaksi rauhoittaa verbaalisesti ja fyysisesti aggressiivisia muistisairaita (Huong, 2023). Kosketuksella osoitetaan myötätuntoa ja läsnäoloa muistisairaalle (Burakoff ja Haapala, 2013 s. 13). Kosketus on erityisen

hyvä kommunikointitapa silloin, kun muistisairas ei pysty verbaalisesti kommunikoimaan (Burakoff ja Haapala, 2013). On tärkeää kuitenkin muistaa muistisairaana itsemääräämisoikeus. Kosketuksesta eivät kaikki pidä kaikissa tilanteissa. On tärkeää varmistaa, että muistisairaat suhtautuvat kosketukseen myönteisesti tarkkailemalla heidän kehonkieltään ja kuuntelemalla mitä he sanovat.

4.7 Muistisairaana tarpeiden tunnistaminen

Muistisairaana erilaisten tarpeiden tunnistaminen on tärkeää etenkin hoitotyössä. Esimerkiksi muistisairaana kipu saattaa jäädä tunnistamatta, jos potilas ei pysty sitä sanallisesti ilmaisemaan. Kun halutaan selvittää, onko muistisairaalla kipuja, voidaan seurata sanattomia eleitä. Näitä ovat esimerkiksi irvistäminen, ääntely, itkeminen ja kehonosan koskettaminen. Lisäksi ahdistuneisuus, levottomuus ja epänormaali aggressiivisuus ovat merkkejä kivusta. (JBI-suositus, 2023.) Kuviossa 5 on koottu tärkeitä sanattomia merkkejä muistisairaana kivusta.



Kuvio 5. Muistisairaana kivun tunnistaminen (JBI-suositus, 2023).

Myös esimerkiksi vessatarpeiden tunnistaminen voi tuottaa hankaluuksia, eikä muistisairas välttämättä itse tunnista milloin hänen täytyisi mennä vessaan. Hoitajana on tärkeää muistuttaa muistisairasta käymään vessassa, sekä tarjota apua siellä käymiseen. Jos muistisairas ei pysty sanallisesti kertomaan vessahädästään, on hyvä käydä säännöllisesti vessassa hoitajan tukemana. Vessan tulee olla selkeästi löydettävissä, esimerkiksi WC-kyltillä merkittynä. (Muistiliitto, 2019.)

4.8 Muistisairaahan asuinympäristön vaikutus vuorovaikutukseen

Muistisairauden edetessä tulee usein jossain kohtaa vastaan ympärivuorokautiseen palveluasumiseen muuttaminen (Reppe ja muut, 2020 s. 142). Tällöin muistisairaahan oma tuttu koti vaihtuu uudenlaiseen ympäristöön.

Muistisairaahan asuinympäristössä tulisi kiinnittää huomiota vuorovaikutuksen mahdollisuuksiin, liikkumismahdollisuuksiin ja mielekkääseen tekemiseen. Sosiaalista ja fyysistä rajoittamista tulisi välttää. (Reppe ja muut 2020 s. 151.) Muistisairaahan asumistilat olisi hyvä järjestää siten, että ne olisivat kodikkaat eikä laitospäiset. Olisi hyvä, että läheisten toimintaa rajoitettaisiin mahdollisimman vähän ja he voisivat esimerkiksi yöpyä muistisairaahan luona tai vaikka keittää kahvia hänen kanssaan. Tilojen olisi hyvä olla lisäksi selkeitä ja esteettömiä. Erilaiset yhteiset toiminnalliset tilat (esimerkiksi keittiö näkyvällä paikalla) voivat houkutella muistisairaita yhteiseen tekemiseen. Erilaiset levähdyspaikat kulkureittien varrella voivat taas edesauttavat spontaaneja kohtaamisia. Yhteiset ruokailuhetket ja muut yhdessä toteutettavat arkiset rutiinit ovat myös tärkeitä vuorovaikutuksen kannalta. Kasvit ja eläimet voivat vaikuttaa rauhoittavasti ja parantaa muistisairaahan orientaatiota. (Reppe ja muut 2020 s. 141–142).

Muistisairaahan turvallisuutta voidaan lisätä teknologiaa hyödyntämällä. On olemassa erilaisia hälyttimiä, kuten ovi- ja kaatumishälyttimet, turvarannekkeet ja lie-sivahdit. Lisäksi erilaisia GPS-paikantimia voidaan hyödyntää muistisairaahan paikantamisessa. (Muistiliitto, 2019.)

Jos muistisairas kulkee omatoimisesti ulkona, on hyvä varmistaa, että hänellä on henkilöllisyystodistus mukana, avaimien ja puhelimen lisäksi. Nämä tavarat on hyvä pitää näkyvällä paikalla, jotta muistisairas muistaa ottaa ne mukaan lähtiesseen. (Muistiliitto, 2019.)

5 MUISTISAIRAAN POTILAAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Tässä osioissa tarkastellaan, mitä muistisairaahan kohtaaminen hoitotyössä pitää sisällään ja kuinka muistisairas saattaa käyttäytyä esimerkiksi sairaalahoidossa. Lisäksi käsitellään muistisairaahan kohtaamista hoitajan näkökulmasta.

5.1 Muistisairaahan potilaan hoitotyön erityispiirteitä

Sairaalahoidossa voi olla vaikea tietää varsinkaan hoidon alkuvaiheessa, onko kyseessä todella muistisairas potilas. Vaikka potilaalla olisi käytössään muistisairausten hoitoon käytettävä lääke, ei potilaspapereissa (esim. läheteessä) ole aina tietoa potilaan muistisairaudesta. Siksi muistisairaahan toimintakyvyn taantuminen ja neuropsykiatrinen oireilu voi tulla yllätyksenä. Muistisairaahan potilaan voi olla vaikeuksia noudattaa annettuja ohjeita, ja tästä voi koitua jopa vaaratilanteita. Muistisairas saattaa myös reagoida auktoriteettiin muuttaen käytöstään asialliseksi ja vastaten kysymyksiin johdonmukaisesti lääkärinkierrolla, vaikka hän olisi aiemmin käyttänyt sekavasti tai aggressiivisesti. (Hynninen, 2016 s. 45–46.)

Myös leikkauksella voi olla isokin vaikutus muistisairaahan oireilulle. Neuropsykiatriset oireet usein lisääntyvätkin leikkauksen jälkeisenä päivänä ja myös leikkauksen jälkeinen delirium on yleistä muistisairailta. (Hynninen, 2016 s. 45.)

5.2 Hoitajien kokemuksia muistisairaahan hoitotyöstä

Muistisairaahan potilaan kohtaaminen hoitotyössä voi olla henkisesti ja fyysisesti raskasta. Tärkeää muistisairaahan hoitotyössä on tutkitun tiedon hyödyntäminen ja muistisairaahan potilaan kokonaisvaltainen hoito huomioiden hänen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset- ja hengelliset tarpeensa. (Hynninen, s. 67–68.)

Hynnisen (2016, s. 57–58) väitöskirjassa kerrotaan kirurgisten vuodeosastojen hoitohenkilökuntien käyttäneen muistisairaahan potilaan hoidossa luovia keinoja. Muun muassa muistisairaahan kuvitelmiin eläydyttiin ja heidän kanssaan laulettiin ja keskusteltiin muistisairaalle rakkaista vanhoista asioista. Hoitohenkilökunta koki

myös muistisairaana olevan rauhallisempi ja yhteistyökykyisempi silloin, kun hänet kohdattiin kiireettömästi. Lisäksi muistisairaana potilaan hoitotyötä toteutettiin osittain ryhmänä tai pareittain, eikä haastavaa, oireilevaa muistisairasta potilasta laitettu useana päivänä peräkkäin samalle hoitajalle. Väitöskirjan tutkimuksessa toisaalta selvisi, että tietotaitoa ei muistisairaana potilaan hoitotyöstä ollut kuitenkaan riittävästi. Ainoastaan neljä prosenttia oli saanut viimeisen vuoden aikana muistisairaana potilaan hoitotyöhön koulutusta. Suurin osaamispuute koettiin liittyvän toimintatapoihin muistisairaana käytösoireiden kärjistyessä ja erityisesti muistisairaana aggressiivisen käytös koettiin haasteelliseksi.

6 PÄIVITTÄISET TOIMINNOT JA OHJATUT AKTIVITEETIT

Tämä osio pitää sisällään tietoa, kuinka muistisairasta voi ohjata päivittäistoiminnoissa ja tukea omatoimisuuteen. Lisäksi käsitellään, että millaiset aktiviteetit ovat parhaimpia muistisairaille.

6.1 Hygieniasta huolehtiminen

Hygieniasta huolehtiminen on jokaiselle tärkeää. Muistisairas saattaa unohtaa peseytyä tai ei koe tarpeelliseksi pitää huolta hygieniasta. Tällöin hoitajana on tärkeää tarjota tukea päivittäisessä hygieniassa. Kyseessä on intiimi asia, joten on hyvä pitää mielessä muistisairaana arvokkuuden kunnioittaminen. (Muistiliitto, 2019.)

Hygienian hoidossa, esimerkiksi pesutilanteessa on hyvä antaa muistisairaana tehdä mahdollisimman paljon itse. Muistisairaana pesurutiineja kannattaa pitää samanlaisina, jotta pesutilanne olisi mahdollisimman mieluinen hänelle. Jos muistisairas kieltäytyy pesuista, on suotavaa yrittää uudestaan myöhemmin tai esimerkiksi antaa jonkun muun hoitajan yrittää. (Muistiliitto, 2019.)

Suun terveys on tärkeää iäkkäälle elämänlaadun ja terveyden kannalta. Kun muistisairas ei enää itse pysty pitämään huolta suuhygieniastaan, täytyy hoitohenkilökunnan pitää huolta siitä. Hampaiden pesusta tulisi tehdä mieluisa hetki muistisairaalle. Hampaiden pesuvälineet laitetaan esille ja eri pesuvaiheet kerrotaan muistisairaalle. Kannustetaan muistisairasta tekemään itse, esimerkiksi laittamalla hammasharja hänen käteensä ja ohjaamalla se hänen suuhunsa. (Muistiliitto, 2019.)

6.2 Liikunta ja musiikki

Liikunta on tärkeä osa muistisairaana hoidossa, sillä se vaikuttaa myönteisesti aivojen toimintaan ja näin ollen muistiin. Sen lisäksi liikunnan avulla pystytään ylläpitämään fyysistä toimintakykyä, joka yleensä hiljalleen heikentyy muistisairauden

edetessä. Liikunta voi myös olla yhdessäoloa ja positiivista kohtaamista. (Muistiliitto, 2019.)

Liikunnan on hyvä olla monipuolista, esimerkiksi tuolijumppaa, kävelyä, pallon heittelyä ja voimistelua. Se voi olla ryhmässä tapahtuvaa tai kahdenkeskeistä esimerkiksi hoitajan kanssa. Liikuntaharjoitusten vaikeutta voi hiljalleen lisätä, jos on havaittavissa kehitystä. Liikuntaharjoitteita tulisi toteuttaa säännöllisesti, jotta toimintakyky säilyisi parhaiten. (Parisod ja muut, 2019.) Ulkona toteutettu liikunta, esimerkiksi kävely antaa myös raitista ilmaa, joka tekee mielelle hyvää.

Musiikki lisää elämän merkityksellisyyttä ja ylläpitää aivoterveyttä. Musiikin kuuntelu rauhoittaa ja tuo iloa arkeen. Musiikki voi tuoda mieleen vanhoja muistoja. (Muistiliitto, 2019). Jopa muistisairauksien myöhäisissä vaiheissa muistisairas voi reagoida musiikkiin (Beatriz, 2023). Musiikki ja ääniärsykkeet voidaan myös yhdistää erilaisiin kehon liikkeisiin ja liikuntaharjoitteisiin (Parisod ja muut, 2019).

6.3 Ravitsemus

Muistisairaahan painoa ja ravitsemustilaa on hyvä seurata (Terveyskylä, 2023c). Yksi muistisairaahan oireista voi olla painonmenetys. Vajaaravitsemus heikentää toimintakykyä. Muistisairaahan toimintakykyä ylläpitää säännöllinen ja terveellinen ravitsemus. (Muistiliitto, 2019.) Ruoan lisäksi on tärkeää huolehtia riittävästä nesteytyksestä (Terveyskylä, 2023c).

Muistisairaahan ruokailutilanteen tulisi olla miellyttävä ja rauhallinen. On hyvä kiinnittää huomiota muun muassa kattaukseen ja hyvään ruokaseuraan. Ruokailutilan tulisi myös olla hyvin valaistu ja sopivan lämpöinen. Muistisairaahan ruokavaliota ei saisi myöskään tarpeettomasti rajoittaa. Täydennysravintovalmisteita voidaan käyttää tarvittaessa. (Suomela ja Lehtisalo, 2024.) Lisäksi kotona asuvan muistisairaahan ravitsemuksen turvaamiseksi voidaan käyttää ateriapalveluita (Muistiliitto, 2019).

Ruoanlaitto yhdessä on hyvä aktiviteetti. Muistisairas voi valmistaa itselle mieluisaa ruokaa yhdessä hoitajan tai omaisen kanssa.

6.4 Muut aktiviteetit

Eläinten kohtaaminen ja koskettaminen voi antaa rentouttavan vaikutuksen muistisairaalle. Eläimen silittely vapauttaa kehossa oksitosiinia, eli onnellisuushormonia. Se lisäksi vastaa ihmisen kosketuksen tarpeeseen. (Muistiliitto, 2019.)

Muistelu voi olla esimerkiksi keskustelua, valokuvien ja videoiden katselua. Muistelua voidaan toteuttaa parityöskentelynä, esimerkiksi muistisairaahan omaisen tai hoitajan kanssa tai ryhmässä. Muistelun voi yhdistää esimerkiksi ruoanlaiton tai käsitöiden tekemisen kanssa. Voidaan muistella esimerkiksi, kuinka muistisairaahan nuoruudessa on toimittu tietyissä tilanteissa ja mitä välineitä on käytetty. Muistelu saattaa tukea muistisairaahan suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. (Parisod ja muut, 2019.) Muistelussa voidaan käyttää esineitä tukena.

Yksi mahdollinen aktiviteetti muistisairaalle on erilaisten aistihuoneiden järjestäminen. Aistihuoneissa hyödynnetään kaikkia aisteja. Aistihuoneissa voi muun muassa olla erilaisia värejä, musiikkia ja kosketusta. (Parisod ja muut, 2019.)

Lukeminen tai sen kuuntelu, käsityöt ja askartelu ovat myös hyviä aktiviteetteja. Ne voivat vähentää muistisairaahan neuropsykiatrista oireilua. (Terveyskylä, 2023a.) Kauneudenhoitohetket voivat olla muistisairaille rentoutumisen kannalta tärkeitä. Se on lisäksi myös yhdessäoloa ja luo mahdollisuuksia vuorovaikutukselle. Kauneudenhoitotuokioita voidaan toteuttaa pareittain tai ryhmässä. Samalla pidetään huolta hygieniasta ja ihon kunnosta. Myös television katseleminen yhdessä muiden kanssa, helppojen lautapeliin pelaaminen ja elokuvien seuraaminen ovat hyviä yhteisiä virikkeitä. Niihin voidaan yhdistää esimerkiksi muistelua ja musiikkia.

7 LÄHEISTEN -JA SOSIAALISTEN SUHTEIDEN MERKITYS

Tässä osioissa käsitellään omaisten roolia muistisairaana elämässä ja hoidossa, sekä sitä kuinka muistisairaana omaisia voi tukea. Lisäksi pohditaan sosiaalisten suhteiden merkitystä muistisairaana elämässä.

7.1 Omaisten rooli muistisairaana hoitotyössä

Omainen voi toimia monissa rooleissa muistisairaana hoitoprosessissa. Hän voi esimerkiksi antaa turvaa muistisairaalle ja toimia hänen puolestapuhujanaan. Omaiset on tärkeää ottaa mukaan potilaan hoitoprosessiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Hynninen, s. 67–68.)

Perhe voi olla muistisairaalle suuri tuki tai sitten se voi olla stressin aihe, riippuen siitä kuinka paljon omaiset haluavat olla mukana muistisairaana elämässä. Muistisairaana omaisille tulisi tarjota mahdollisimman paljon tietoa muistisairauksista ja tukea. Usein haastavien omaisten takana on heidän tiedottomuutensa ja epävarmuutensa muistisairauteen liittyen. (Muistiliitto, 2019.) Tämän vuoksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi tarjota omaisille mahdollisimman monipuolisesti tietoa muistisairauksien piirteistä. Tämä voi lievittää niin omaisten kuin myös muistisairaana ahdistusta ja stressiä.

Kun muistisairaus etenee, läheisestä saattaa tulla sairastuneen omaishoitaja. Tämä voi olla hyvin raskasta sekä henkisesti että fyysisesti omaishoitajalle. Siksi on tärkeää pitää huolta myös omaishoitajan jaksamisesta ja hyvinvoinnista. Jos omaishoitaja kaipaa taukoa, voi muistisairas käydä intervallihoidossa tietyin aikaväleillä. (Pellikka ja muut, 2019.)

Muistisairaalle- ja hänen läheisilleen voidaan tarjota tukea myös erilaisten järjestöjen kautta. Tällaisia järjestöjä ovat esimerkiksi Muistiluotsit, erilaiset vapaaehtoisyjärjestöt, omaishoitajaliitto, Suomen Punainen Risti (SPR) ja seurakunnat. (Pellikka ja muut, 2019.)

7.2 Sosiaalisten suhteiden merkitys

Ystävien, perheen ja tuttujen tapaaminen, yhdessä olo ja keskusteleminen tuo muistisairaahan päivään sisältöä ja merkityksellisyyden tunnetta. On tärkeää saada ilmaista itseään ja jakaa omia ajatuksiaan. Silloin ihminen kokee itsensä osaksi yhteisöä. (Burakoff ja Haapala, 2013.) Tukiverkoston kuuluvat henkilöt voivat auttaa muistisairasta myös arjen sujumisessa ja jaksamisessa (Pellikka ja muut, 2019). Hyvät ihmissuhteet ylläpitävät hyvää mielialaa ja lisäävät hyvinvointia. Jos muistisairas kokee itsensä yksinäiseksi, on olemassa eri järjestöjen järjestämiä vertaistukiryhmiä tai eri harrastuksia, joiden parissa voi tutustua ihmisiin ja luoda uusia ihmissuhteita. (Muistiliitto, 2019.)

8 TOIMINNALINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tässä kappaleessa kuvataan tätä toiminnallista opinnäytetyötä projektina. Esimerkiksi projektin vaiheet ja SWOT-analyysi käydään läpi ja arvioidaan sanallisesti.

8.1 Projektin määritelmä ja vaiheet

Projekti on monimutkainen kokonaisuus, jolla on etukäteen määritelty päämäärä. Osalla projekteista on määritelty organisaatio. Lisäksi projektille on määritelty alku ja loppu. (Artto ja muut, 2006, s. 24–16.)

Projekti alkoi aiheen valitsemisella ja sen hyväksyttämällä opinnäytetyön ohjajalla. Kun aihe oli selvillä, aloitettiin työsuunnitelman kirjoittaminen. Tämän jälkeen Vaasan ammattikorkeakoulusta haettiin tutkimuslupa ja samalla aloitettiin opaslehtisen teko ja opinnäytetyön kirjallisuusosion kirjoittaminen. Opaslehtinen annettiin opiskelijaryhmälle läpikäytäväksi ja heiltä kerättiin palautetta kyselylomakkeen avulla, johon opiskelijat saivat vastaamisohjeet sähköpostitse. Opiskelijoiden palaute on raportoitu opinnäytetyössä. Palautteen perusteella tehtiin vielä tarvittavat muutokset opaslehtiseen. Lisäksi opinnäyteprosessiin kuului kypsyysnäyte ja opinnäytetyön raportin julkistaminen Theseukseen.

8.2 SWOT-analyysin määritelmä

SWOT-lyhenne tulee englanninkielisistä sanoista strengths (S), weaknesses (W), opportunities (O) ja threats (T). SWOT-analyysiä kutsutaan myös nelikenttäanalyysiksi. Analyysiä käytetään yritystoiminnassa ja sillä selvitetään yrityksen vahvuuksia ja heikkouksia, sekä voidaan arvioida tulevaisuuden mahdollisuuksia ja uhkia. Nämä ominaisuudet jaetaan neljään lokeroon ja käydään läpi yksitellen. Vahvuuksia vahvistetaan, heikkouksia pyritään parantamaan ja tulevaisuuden uhkiin varaudutaan hyvällä suunnitelmalla. (Suomen riskienhallintayhdistys, n.d.)

8.3 SWOT-analyysi omalle projektille

Opinnäytetyön teossa oli haasteita tiukan aikataulun vuoksi. Opinnäytetyöntekijöiden aikataulujen yhteensovittamista vaikeutti se, että opinnäytetyöntekijät asuvat eri paikkakunnilla ja molemmat ovat työssäkäyviä. Tiukan aikataulun vuoksi oli uhkana valmistumisen lykkääntyminen. Lisäksi mahdollisia uhkia olivat opinnäytetyön hylkääminen ja se, ettei opaslehtistä oteta aktiiviseen käyttöön. (Taulukko 1.)

Projektin suorittaminen ja näin ollen valmistuminen sairaanhoitajaksi motivoi opinnäytetyön tekijöitä tekemään laadukkaan opinnäytetyön. Molemmat tekijät olivat aiemmin työskennelleet muistisairaiden parissa ja kokemusta muistisairaiden kohtaamisesta oli useita vuosia. Opinnäytetyön aiheesta löytyi runsaasti tietoa eri tietokannoista, sekä omien kokemusten kautta. Aihe koettiin tärkeäksi ja tavoitteena oli kehittää muistisairaiden hoitotyötä. Lisäksi projektityölle laadittiin selkeä suunnitelma. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. SWOT analyysi omalle projektille

	Vahvuuksia (S)	Heikkouksia (W)
Sisäiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Motivaatio projektin suorittamiseen • Aiheesta runsaasti tietoa • Projektityölle oli selkeä suunnitelma 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiukka aikataulu • Aikataulujen yhteensovittaminen (opin näytetyön tekijät asuvat eri paikkakunnilla)
	Mahdollisuuksia (O)	Uhkia (T)
Ulkoiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Osaamisen kehittyminen • Opinnäytetyön suorittaminen • Hoitotyön kehittämisen 	<ul style="list-style-type: none"> • Työsuunnitelman mahdollinen hylkääminen. • Opinnäytetyön hylkääminen • Valmistumisen lykääntyminen • Opaslehtistä ei oteta aktiiviseen käyttöön

8.4 SWOT-analyysin arviointi

Opinnäytetyöntekijöiden mielestä SWOT-analyysi oli realistinen. Haasteita toi juuri opinnäytetyöntekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen työelämän ohessa ja pitkä välimatka opinnäytetyöntekijöiden välillä. Yksi haaste, mitä ei ollut mainittu alkuperäisessä SWOT-analyysissä oli tietotekniikka. Toisen opinnäytetyöntekijän kannettava tietokone oli päässyt vanhentumaan sen verran, että se hankaloitti opinnäytetyön kirjoittamista. Tämä ongelma ratkaistiin uuden kannettavan tietokoneen hankkimisella.

Selkeä suunnitelma ja tutkitun tiedon määrän runsas määrä helpottivat opinnäytetyön tekemisestä. Lisäksi motivaatio työn tekemiselle oli erittäin isossa osassa työn saamiselle valmiiksi.

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä kappaleessa käydään läpi opinnäytetyön taustaa ja mihin tarkoitukseen opaslehtinen luotiin. Lisäksi käsitellään opinnäytetyön aikataulua.

9.1 Opaslehtisen lähtökohdat

Idea opaslehtisen toteuttamiseen lähti sairaanhoitajakoulutuksen harjoittelujen ja työelämän kokemuksista. Opinnäytetyön tekijöille on kertynyt työelämän ja harjoittelujen kautta paljon kokemusta muistisairaiden kohtaamisesta.

Opinnäytetyöntekijät ovat myös käyneet opintojakson nimeltä Muistikaveritoiminta (3 opintopistettä) ensimmäisenä opiskeluvuotenaan. Opintojakso toteutettiin harjoitteluna, jonka tavoitteena oli oppia kohtaamaan muistisairaita tukien heidän voimavarojansa ja toimintakykyään (VAMK, n.d). Silloin opinnäytetyöntekijät kokivat muistisairaahan kohtaamisen ja sopivien aktiviteettien järjestämisen vaikeaksi, eikä kohdattava muistisairaskaan nauttinut kaikista kohtaamisista. Silloin tällainen opas olisi ollut todella iso hyöty ja apu. Varsinkin opintojen alkuvaiheessa muistisairaahan kohtaaminen voi olla haastavaa.

9.2 Tiedonhakuprosessi

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä laadittiin opaslehtinen muistisairaahan kohtaamiseen sairaanhoitajaopiskelijoille. Opaslehtinen laadittiin näyttöön perustuen. Tiedonhaku suoritettiin luotettavissa lähteissä, kuten Joanna Briggs Institute ja Medic. Lisäksi käytettiin mm. Käypähoito-suosituksia, terveysporttia- sekä Muistiliiton suosittelemia oppaita. Hakusanoina käytettiin muun muassa ”dementia”, ”encountering”, ”communication” ja ”nursing”.

9.3 Oppaan sisältö

Oppaan sisällössä haluttiin tuoda esille suosituksia, millä tavalla muistisairas kannattaa kohdata ja mitä asioita tulisi välttää. Oppaassa on merkitty selvästi peukalolla, joka osoittaa ylöspäin, että kyseessä on hyvä keino ja peukalo alas, jos keino

on huonompi. Lisäksi halusimme mainita oppaassa yksinkertaisia vinkkejä virike-toimintaan, joita kuka tahansa voi lähteä toteuttamaan muistisairaana kanssa. Oppaan lopussa on merkitty yleisesti vielä asioita, joita tulisi huomioida muistisairaana hoitotyössä. Jotta oppaan sisältö pysyisi selkeänä ja tiiviinä, ei siinä selitetty laajasti, miksi jokin asia tehdään näin. Oppaassamme ei lähdetty avaamaan eri muistisairauksien ominaispiirteitä tai tarkemmin avanneet käsitteitä, kuten vuorovai-utus tai muistisairaana kognitiiviset kyvyt, ettei oppaan pituus lisääntyisi merkittävästi.

9.4 Oppaan visuaalinen ilme

Opaslehtisen ulkoasu suunniteltiin niin, että se olisi mahdollisimman selkeä ja sen lukeminen olisi miellyttävää. Opaslehtinen koostuu kansilehdestä, sisällysluettelosta, neljästä kappaleesta ja lähdeluettelosta. Opaslehtiseen on lisätty visuaalisen ilmeen parantamiseksi paljon vapaasti käytettävissä olevia kuvapankkikuvia. Asiat on kirjoitettu mahdollisimman ymmärrettävään ja lyhyeen muotoon luettelmina, jotta asiat saisi mahdollisimman nopeasti ja käytännöllisesti. Oppaan fontti valittiin siten, että se olisi helppolukuinen ollen samalla myös visuaalisesti miellyttävän näköinen. Opaslehtinen tulostettiin kirjaittona fyysisesti kappaleeksi opinnäytetyöntekijöille, jotta oppaan ulkonäköä voisi arvioida käytännössä. Opas näytti myös fyysisessä muodossa visuaalisesti miellyttävältä.

9.5 Palautekysely ja sen tulokset

Opinnäytetyössä laadittu opaslehtinen arvioitiin keräämällä palaute sairaanhoitajaopiskelijoilta. Tämä toimi opinnäytetyön tutkimuksellisenä osiona. Palautekysely toteutettiin siten, että opinnäytetyötä ohjaavan opettajan välityksellä sairaanhoitajaopiskelijoille ja kahdelle hoitotyön opettajalle lähetettiin sähköpostitse opaslehtinen tutustuttavaksi ja linkki palautekyselyyn. Kysely oli täysin anonymi, eli ketään ei mainittu nimeltä kyselyn tuloksissa. Kyselylomake toteutettiin oppilaitoksen Webropol-ohjelmaa käyttäen.

Kyselyyn oli aikaa vastata 7.10.2024-27.10.2024. Kyselyyn tuli vastauksia yhteensä 41. Kyselyn tulosten perusteella suurin osa vastaajista koki oppaan hyödylliseksi muun muassa oman oppimisen kannalta. Suurin osa koki myös oppaan olevan visuaalisesti selkeä.

Kyselyn lopussa oli avoin kysymys: ”Mitä mielestäsi olisi hyvä muuttaa / lisätä opaslehtisessä?”. Tähän kysymykseen oli vapaaehtoista vastata. Siihen vastasi yhteensä 6 henkilöä. Osa toivoi lisää kuvia opaslehtiseen havainnollistamaan ohjeita. Osa oli sitä mieltä, että fontti oli selkeä ja osa sitä mieltä, että se oli epäselkeä. Palautetta tuli myös liian pitkästä lähdeluettelosta ja oppaan visuaalisesta ilmeestä. Tekstiä toivottiin vähemmän tiiviiksi, jotta lukeminen olisi helpompaa. Yksi vastaajista toivoi lisää tietoa siitä, mistä muistisairaahan erilaiset oireet voivat johtua ja ratkaisuja niihin.

Opinnäytetyöntekijöiden mielestä palaute vastasi odotuksia. Suurin osa vastaajista oli oppaaseen tyytyväinen tai osittain tyytyväinen. Vastauksia opinnäytetyöntekijät odottivat noin muutamia kymmeniä kappaleita, joten vastaajien määrä vastasi odotuksia. Rakentavaa kritiikkiä saatiin jonkin verran, mutta toisaalta sitä olisi voinut tulla vielä enemmänkin. Avoin kysymys oli jätetty vapaaehtoiseksi, sillä sen pakolliseksi laittaminen olisi voinut nostaa kynnystä kyselylle vastaamiselle, sillä siihen vastaamiseen olisi kulunut näin enemmän aikaa.

Taulukko 2. Palautekyselyn tulokset

Kysymys	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	eri mieltä
Koin oppaan olevan hyödyllinen oman oppimiseni kannalta	65,9% vastaajista	31,7% vastaajista	2,4% vastaajista	0% vastaajista

Opas oli selkeä ja helposti luettava	70,7% vastaajista	24,4% vastaajista	4,9 % vastaajista	0% vastaajista
Oppaassa oli sopivasti tietoa muistisairaahan kohtaamisesta	75,6% vastaajista	24,4% vastaajista	0% vastaajista	0% vastaajista
Suosittelen opaslehtistä muille sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille	68,3% vastaajista	29,3% vastaajista	2,4% vastaajista	0% vastaajista
Suosittelen opaslehtistä sosiaali- ja terveysalan valmiille ammattilaisille	58,5% vastaajista	31,7% vastaajista	9,8% vastaajista	0% vastaajista
Hyödynnän opasta todennäköisesti myös tulevaisuudessa	41,4% vastaajista	36,6% vastaajista	17,1% vastaajista	4,9% vastaajista

9.6 Opaslehtiseen tehdyt muutokset palautekyselyn perusteella

Yksi avoimeen kysymykseen vastanneista toivoi selkeämpää fonttia. Suurin osa oli kuitenkin pitänyt opasta selkeänä ja helposti luettavana, joten fonttia ei lähdetty muuttamaan. Vaikka lähdeluetteloä pidettiin kyselyn perusteella liian laajana, ei sitä lähdetty tiivistämään, sillä kaikki lähteet tulee olla merkittynä selkeästi.

Opaslehtisestä korjattiin muutama kirjoitusvirhe, joita palautteenantajat olivat huomanneet. Oppaaseen lisättiin kuvia, jotta yhdelle sivulle ei tule liian paljon ja tiiviisti tekstiä. Itse asiasisältöä ei lähdetty muuttamaan tai lisäämään, sillä tarkoituksena oli tehdä tiivis ja lyhyt opaslehtinen, jonka sisällöstä löytää kaiken oleellisen muistisairaahan kohtaamiseen. Lisäksi suurin osa kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että oppaassa oli riittävästi tietoa.

9.7 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2024, jolloin aloitettiin opinnäytetyön aiheen rajaaminen ja työsuunnitelman tekeminen. Lisäksi opinnäytetyön ohjaajan kanssa pidettiin palavereita. Kesällä 2024 kirjoitettiin työsuunnitelma, johon tehtiin muutamia korjauksia ennen tutkimusluvan hakemista. Syyskuussa 2024 työsuunnitelma hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajan puolesta ja työlle myönnettiin tutkimuslupa. Syyskuussa laadittiin itse opaslehtinen. Lokakuussa 2024 opaslehtinen lähetettiin opiskelijoille ja opettajille arvioitavaksi. Marraskuussa 2024 opaslehtiseen tehtiin tarvittavat muokkaukset ja opinnäytetyön raportti kirjoitettiin valmiiksi.

Aikataulun noudattamisessa oli opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa haasteita, mutta se muuttui koko ajan helpommaksi, mitä enemmän opinnäytetyöprosessi eteni. Kaikista hankalimmaksi opinnäytetyöntekijät kokivat itse opinnäytetyöprosessin aloittamisen, mutta työsuunnitelman toteutuksen jälkeen projekti lähti etenemään sopivaan tahtiin.

10 POHDINTA

Tässä kappaleessa pohditaan opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen laatua, omaa oppimisprosessia ja opinnäytetyöntekijöiden välistä yhteistyötä. Lisäksi lopussa arvioidaan, noudattaako opinnäytetyö hyvää tieteellistä käytäntöä ja min-kälaisia aiheita jatkotutkimukselle olisi.

10.1 Teoreettisen viitekehyksen arviointi

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui muistisairauksien- ja niiden hoidon käsittelystä, muistisairauksien vaikutuksesta vuorovaikutukseen ja siitä, miten muistisairaiden kanssa tulisi kommunikoida. Kappaleessa 3 käsiteltiin yleisimmät muistisairaudet ja niiden hoito. Lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä käytiin läpi muistisairaahan päivittäistoimintoja ja erilaisia mahdollisuuksia viriketoiminnalle. Kirjoitusprosessissa huomioitiin koko ajan vuorovaikutus ja sen vaikutus muistisairaahan kanssa toimimiseen. Esimerkiksi kappaleessa ”hygienian hoito” huomioidi se, miten muistisairasta ohjataan näissä toimissa. Teoreettiseen viitekehykseen sisältyi myös hoitajien kokemuksia muistisairaahan hoitotyöstä.

Viitekehyksessä käytettiin lähteenä mm. Muistiliiton suosittamia oppaita, ajan-tasaisia hoitosuosituksia muistisairaiden hoidosta, Terveyskylää, Käypä hoito -suosituksia, sekä mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä käytetyt lähteet olivat hyviä, luotettavia ja riittävän ajankohtaisia. Lisäksi lähteiden määrä oli sopiva.

10.2 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyöntekijät oppivat paljon uutta tietoa muisti-sairauksista ja muistisairaahan kohtaamisesta. Mielenkiintoista oli huomata, miten jotkin omat ennakkokäsitykset osoittautuivat vääriksi ja niiden tilalle sai ajankoh-taista tietoa.

Molemmille opinnäytetyöntekijöille tämä oli ensimmäinen opinnäytetyö ja sen tekemisestä oppi paljon uutta, kuten esimerkiksi kyselylomakkeen laatiminen ja jakaminen opiskelijoille. Opittiin millaiset lähteet ovat luotettavia ja kuinka ne merkitään opinnäytetyöhön. Opaslehtistä tehdessä oli tärkeää osata käyttää oikeanlaisia kuvia, joita on lupa käyttää ilmaiseksi. Opinnäytetyötä tehdessä parina, opittiin, kuinka tärkeää molempien panostus on ja kuinka motivaatio parani huomattavasti yhdessä tehdessä.

10.3 Opinnäytetyöntekijöiden yhteistyön arviointi

Opinnäytetyöntekijät olivat jakaneet ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista omat vastuualueet työn tekemisessä. Toinen opinnäytetyöntekijä oli päävastuussa aineiston keräämisestä ja sen tallentamisesta. Toinen taas vastasi enemmän opinnäytetyön kirjoitusprosessin työnjaosta ja oppaan visuaalisesta suunnittelusta. Molemmat osallistuivat kuitenkin tasapuolisesti opinnäytetyön tekemiseen. Toisen vastuualueena olivat enemmän eri muistisairauksista ja niiden hoidosta kirjoittaminen ja toiseen vastuuna oli enemmän vuorovaikutuksesta muistisairaana kanssa kirjoittaminen.

Opinnäytetyöntekijät tapasivat useita kertoja kirjoitusprosessin aikana esimerkiksi kirjastossa, toisen opinnäytetyöntekijän kotona ja Vaasan Ammattikorkeakoulun tiloissa. Koimme, että yhdessä pohtiminen helpotti varsinkin oppaan tekemistä. Yhdessä miettimällä saimme asiat kirjoitettua lyhyesti ja ymmärrettävästi. Kommunikaatio opinnäytetyöntekijöiden välillä tapahtui tekstiviestitse ja esimerkiksi Zoomin välityksellä.

Haasteita opinnäytetyöntekijöiden välisessä yhteistyössä muun muassa pitkä välimatka. Toinen tekijöistä asui Vaasassa ja toinen Pietarsaaressa. Lisäksi molemmat käyvät töissä ja tämä toikin haasteita aikataulujen sovittamiselle yhteen. Yhteisiä tapaamisia saatiin kuitenkin tästä huolimatta hyvin sovittua.

Haasteita loi myös erilaiset työskentelytavat ja preferenssit. Toinen opinnäytetyöntekijöistä koki opinnäytetyön tekemisen yhdessä huomattavasti helpommaksi. Toinen opinnäytetyöntekijöistä koki taas keskittymisen opinnäytetyöhön helpommaksi yksin tehdessä. Molemmat kuitenkin kokivat, että itse oppaan tekeminen oli ehdottomasti helpompaa yhdessä.

10.4 Opinnäytetyön eettisyyden arviointi

Noudatimme opinnäytetyöprosessissa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyötä tehdessä huolehdittava, että HTK-ohjetta noudatetaan tarkasti, eikä opinnäytetyöprosessi vahingoita kenenkään terveyttä tai turvallisuutta. Lisäksi on tärkeää osoittaa arvostusta kaikkia osapuolia kohtaan, kuten myös esim. yhteiskuntaa ja kulttuuriperintöä kohtaan. (Keiski ja muut, 2023 s. 13.) Opinnäytetyömme liittyi ihmiseen ja kun tutkimus kohdistuu ihmiseen, täytyy muistaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvo ja oikeudet. Tutkimuksesta ei saa koitua tarpeetonta haittaa tutkittaville ja osallistuminen on oltava vapaaehtoista. Tutkittavalla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. (Kohonen ja muut, 2019.)

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia ja eettisiä lähteinä työmme tekemiseen. Emme käyttäneet lähteenä luottamuksellisia tai arkaluontoisia tietoja, vaan kaikille avoimia lähteitä. Vastaaminen palautekyselyyn oli täysin vapaaehtoista. Opiskelijoiden vastauksia säilytettiin Vaasan ammattikorkeakoulun Webropol –ohjelmassa salasanalla suojattuna ja aineisto hävitettiin analyysin jälkeen. Opinnäytetyön raportista ei voida tunnistaa vastaajien henkilöllisyyttä. On toivottavaa, että opinnäytetyömme lisää opiskelijoiden tietotaitoa ja edesauttaa muistisairaiden eettistä kohtelua. Täten opinnäytetyömme ja aiheemme noudatti hyvää tieteellistä käytäntöä.

10.5 Jatkotutkimusaiheet

Muistisairauksista löytyy kirjallisuuskatsauksen mukaan runsaasti tutkittua tietoa, mutta mielestämme muistisairauden kohtaamisesta tulisi järjestää lisää koulutuksia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Lisäksi olisi hyvä saada juuri tämän opinäytetyön tuotoksena toteutetun oppaan kaltaisia oppaita, mutta vielä laajempaan käyttöön. Esimerkiksi jokin pieni vihkonen työpaikoilla tai kouluilla jaettavaksi olisi hyvä. Oppaita voitaisiin jakaa myös laajemmin esimerkiksi muistisairaana omaisille. Esim. muistisairaana potilaan joutuessa sairaalahoitoon voitaisiin omaisille jakaa opas, joka keskittyisi muistisairaana potilaan hoidon erityispiirteisiin sairaalahoidossa, esimerkiksi millaista oireilua voi olla odotettavissa.

Muistisairaudet ovat erittäin laaja-alainen aihe. Lisäksi sairastavuuden määrä on koko ajan kasvussa yhteiskunnassa. Siksi olisi hyvä, että muistisairauksien ehkäisystä tulisi jatkossa vielä laajemmin tutkittua tietoa. Muistisairauksille ei vielä ole olemassa parannuskeinoa, mutta toivottavasti sellainen löytyy vielä tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Artto K., Martinsuo M. & Kujala. J. (2006). *Projektiliiketoiminta* (1.painos). WSOY Oppimateriaalit Oy. Noudettu 12.2.2024 osoitteesta
<https://www.aalto.fi/sites/g/files/flghsv161/files/2020-08/Projektiliiketoiminta.pdf>
- Atula s. (23. tammikuuta 2023). *Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (verisuoniperäinen muistisairaus)*. Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 1.10.2024 osoitteesta
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01106>
- Beatriz, M. (2023). *Behavioral Problems in Dementia: Music Therapy*. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI922
- Burakoff, K. & Haapala, P. (2013). *Kohdaten -Opas vuorovaikutukseen muistisairaan kanssa*. Tikoteekki. Noudettu 10.5.2024 osoitteesta
<https://papunet.net/wp-content/uploads/2023/10/Kohdaten-NETTI.pdf>
- Hedin M. (2019). *Alzheimer-potilaiden kielellisten kykyjen heikkeneminen*. [Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201906242192>
- Huong, Dieu. *Dementia: Massage and Touch*. (2023). The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI1576
- Hynninen N. (2016). *Ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla*. [Akateeminen väitöskirja, Oulun yliopisto]
<https://urn.fi/URN:ISBN:9789526214559>
- Keiski R., Hämäläinen K, Karhunen M., Löfström E., Näreaho S., Varantola K., Spoo S-K., Tarkiainen T, Kaila E & Aittasalo M (siht.). (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Noudettu 12.2.2024 osoitteesta
https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

- Kohonen I., Kuula-Luumi A., Spoos S-K. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi-Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Noudettu 9.11.2024 osoitteesta
https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Krüger J., Aaltonen M., Aho K., Heikkinen S., Kivisild A., Lehtonen A., Leppänen L., Rinnankoski I., Soppela H., Tervonen L., Suhonen N-M., Haapasalo A., Portaankorva A.M., Mäki-Petäjä-Leinonen A., Hartikainen P., Katisko K. & Solje E. (2024). Työikäisen muistisairausmäärä on luultu pienempi Suomessa. *Neurology* 2024;103:e209654
doi: 10.1212/WNL.0000000000209654
- Muistikaveritoiminta. (2019). *Opintosuunnitelma*. VAMK. Noudettu 1.11.2014 soitteesta
<https://ops.vamk.fi/fi/SH/2019/SSHH0021/>
- Muistiliitto. (N.d.a). *Alzheimerin tauti*. Noudettu 28.8.2024 osoitteesta
<https://muistiliitto.fi/muistisairaudet/alzheimerin-tauti/>
- Muistiliitto. (2019). *Elämää muistisairauden kanssa -opas*. Noudettu 1.10.2024 osoitteesta
https://muistiliitto.fi/wp-content/uploads/2024/08/Elamaa_muistisairauden_kanssa_saavutettava_verkko-1.pdf
- Muistiliitto (N.d.b). *Harvinaiset muistisairaudet*. Noudettu 28.8.2024 osoitteesta
<https://muistiliitto.fi/muistisairaudet/harvinaiset-muistisairaudet/>
- Muistiliitto. (N.d.c). *Hoito ja kuntoutus*. Noudettu 29.10.2024 osoitteesta
<https://muistiliitto.fi/apua-ja-tukea/hoito-ja-kuntoutus/>
- Muistiliitto (N.d.d). *Muistisairauksien oireet*. Noudettu 15.10.2024 osoitteesta
<https://muistiliitto.fi/muistisairaudet/muistisairauksien-oireet/>
- Muistiliitto (N.d.e). *Otsa-ohimolohkorappeumat*. Noudettu 15.10.2024 osoitteesta
<https://muistiliitto.fi/muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeuma/>

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. (2023, 11. joulukuuta). Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatriit -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Noudettu 5.9.2024 osoitteesta

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

Parisod, H., Haapala, O., Koskenniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R. & Tuomikoski, A. (2019.) Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Hotus. Noudettu 29.9.2024 osoitteesta

<https://hotus.fi/hoitosuositus/muistisairaahan-henkilon-paivittaistoiminnoista-suoriutumisen-tukeminen-laakkeettomat-menetelmat-hoitotyossa/>

Pellikka M., Eskelinen S., Mönkäre R. & Katajaisalo E. *Muistisairaahan ja läheisen ensitieto*. (2019, 5. huhtikuuta, päivitetty 2022 8. joulukuuta). Verkkokurssi. Duodecim. Noudettu 29.10.2024 osoitteesta

https://www.terveysportti.fi/xmedia/ohk/Duodecim_Omahoito_Muistisairaahan_ja_laheisen_ensitieto/index.html?id=3f76f992-9bc6-4c68-94bf-f078441cc679#d6aa245d-ea01-4479-92e6-c9626cc67f9e

Rappe E., Rajaniemi J. & Topo P. (25. toukokuuta 2020). *Hyvä asuminen Muistisairaana. Gerontologia Vol 34 Nro 2*.

<https://doi.org/10.23989/gerontologia.84947>

Roitto H-M., Lindell E., Koskinen S., Sarnola K., Koponen P. & Ngandu T. (2024). Diagnosoitujen muistisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa 2016-2021.

Noudettu 28.8.2024 osoitteesta

<https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo18137.pdf>

Rosenval, L. (2023, 11. joulukuuta). *Alzheimerin taudin kulku*. Käypä hoito. Duodecim. Noudettu 12.2.2024 osoitteesta

<https://www.kaypahoito.fi/nix00516>

Suomen riskienhallintayhdistys. *PK-RH-riskienhallinta. Nelikenttöanalyysi-SWOT.*

Noudettu 11.4.2024 osoitteesta

<https://pk-rh.fi/tools/swot.html>

Suomen seniorihoiva. (N.d.). Noudettu 15.10.2024 osoitteesta

<https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/muistisairaudet/vaskulaarinen-dementia-verisuoniperainen-muistisairaus/>

Suominen M. ja Lehtisalo J. (4. maaliskuuta, 2024). Muistisairaus ja ravitseemus.

Lääkärikirja Duodecim. Noudettu 29.9.2024 osoitteesta

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01269#s6>

Terveyskylä (23. tammikuuta, 2023a.) *Muistisairaahan käytösoireiden lääkkeetön hoito.* Noudettu 21.8.2024 osoitteesta

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-hoito/muistisairaahan-kaytosoireiden-laakkeeton-hoito>

Terveyskylä. (23. tammikuuta, 2023b.) *Muistisairauksien lääkehoito.* Noudettu

29.10.2024 osoitteesta

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-hoito/muistisairauksien-laakehoito>

Terveyskylä (23. tammikuuta, 2023c.) *Muistisairaahan ravitseemus.* Noudettu

21.8.2024 osoitteesta

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-hoito/muistisairaahan-ravitseemus>

Terveyskylä (23. tammikuuta, 2023d.) *Otsalohkodementia.* Noudettu 9.11 osoitteesta

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/etenevat-muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeumat/otsalohkodementia>

Terveyskylä (23. tammikuuta, 2023e.) *Parkinsonin taudin muistisairaus.* Noudettu

21.8.2024 osoitteesta

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/etenevat-muistisairaudet/parkinsonin-taudin-muistisairaus>

The Joanna Briggs Institute (2023). *Pain in older people: assessment of nonverbal signs by personal care workers*. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI17405

The Joanna Briggs Institute (2022). *Dementia: Communication Difficulties*. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI2420

THL. (N.d.) Finger-toimintamalli ikääntyvien muisti- ja ajattelutoimintojen tukemiseksi. Noudettu 1.11.2024 osoitteesta
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144462/TT_Finger-toimintamalli_FI_vedos_3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koponen H. & Vataja R. (3. marraskuuta, 2023). Muistisairausten neuropsykiatristen oireiden hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Noudettu 28.8.2024 osoitteesta
<https://www.kaypahoito.fi/nix00524>

LIITTEET

LIITE 1

OPASLEHTISEN PALAUTEKYSelyn KYSYMYKSET

1. Koin oppaan olevan hyödyllinen oman oppimiseni kannalta.

Eri mieltä / Osittain eri mieltä / Osittain samaa mieltä / Samaa mieltä

2. Opas oli selkeä ja helposti luettava.

Eri mieltä / Osittain eri mieltä / Osittain samaa mieltä / Samaa mieltä

3. Oppaassa oli sopivasti tietoa muistisairaahan kohtaamisesta.

Eri mieltä / Osittain eri mieltä / Osittain samaa mieltä / Samaa mieltä

4. Suosittelen opaslehtistä muille sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille

Eri mieltä / Osittain eri mieltä / Osittain samaa mieltä / Samaa mieltä

5. Suosittelen opaslehtistä sosiaali- ja terveysalan valmiille ammattilaisille.

Eri mieltä / Osittain eri mieltä / Osittain samaa mieltä / Samaa mieltä

6. Hyödynnän opasta todennäköisesti myös tulevaisuudessa.

Eri mieltä / Osittain eri mieltä / Osittain samaa mieltä / Samaa mieltä

7. Avoin kysymys:

Mitä mielestäsi olisi hyvä muuttaa/ lisätä opaslehtisessä?

LIITE 2

OPASLEHTINEN



Sisällysluettelo

1. Mitä on hyvä huomioida muistisaira-
kohtaamisessa.....3
2. Mitä on hyvä välttää kohdatessasi
muistisaira.....5
3. Vinkkejä viriketoimintaan.....6
4. Huomioi lisäksi seuraavat asiat
muistisaira- hoitotyössä..... 10
- Lähteet.....12



2

1. Mitä on hyvä huomioida muistisaira-kohtaamisessa:

Ennen muistisaira-kohtaamista laajenna omaa tietämystäsi etsimällä tietoa muistisairauksista ja siitä, millä tavalla ne vaikuttavat vuorovaikutukseen, muistisaira-kohtaamiseen kognitiivisiin kykyihin ja -käyttöön. Lisäksi perehdy mahdollisuuksien mukaan muistisaira-kohtaamiseen henkilökohtaiseen elämänselämään.

- 👉 **Esittele itsesi!**
- 👉 **Ota huomioon ympäristö ja sen häiriötekijät:**
 - Kohtaamistilanteen tulisi olla rauhallinen.
 - Vältä ympäristön häiriötekijöitä, kuten kovalla äänenvoimakkuudella oleva tv tai muu taustameteli.
- 👉 **Katsekontaktin luominen ja hymyileminen tukevat kohtaamista.**
- 👉 **Huomioi, kuinka puhut muistisaira-kohtaamisessa:**
 - Käytä yksinkertaisia, positiivisia ilmaisuja. Voit tarvittaessa muodostaa lauseen eri tavalla.
 - Käytä tuttuja sanoja ja puhu asioista niiden nimillä.
 - Puhu selkeästi ja kiinnitä huomiota puhenoiteeseen.
 - Säättele äänenvoimakkuuttasi tilanteen mukaisesti.
 - Toista tarvittaessa.



3

👉 **Pyri pitämään kohtaamistilanne kiireettömänä ja rauhallisena:**

- Keskity kuuntelemaan, mitä muistisairaalla on sanottavana – ole aktiivinen kuuntelija. Älä ala korjaamaan muistisairaan ilmaisuja.
- Vaikka itse olisi kiireinen, pyri välttämään sen näyttämistä muistisairaalle.

👉 **Kerro aina muistisairaalle, mitä teet esimerkiksi hoitotoimien yhteydessä.**

👉 **Poistu tarvittaessa tilanteesta, jos muistisairas ei ole avoin kohtaamiselle.**

- Voit palata asiaan myöhemmin uudelleen.

👉 **Pyri käyttämään kysymyksiä, joihin muistisairas voi vastata ”kyllä” tai ”ei”.**

👉 **Huomioi muistisairaan yksilölliset erot:**

- Muistisairaan kuulo ja näkökyky.
- Muistisairauden etenemisyvaihe.
- Muistisairaan omat mieltymykset ja persoona.

👉 **Hyödynnä huumoria.**

👉 **Hyödynnä tarvittaessa elekieltä tai esimerkiksi kuvia tai esineitä puheesi tukena.**

👉 **Ole empaattinen ja ymmärtäväinen.**

- Kuvittele tarvittaessa itsesi muistisairaan asemaan. Kuinka haluaisit itse tulla kohdatuksi?

👉 **Tarkkaile keskustelukumppanisi reaktioita. Ymmärtääkö hän? Haluaako hän jatkaa keskustelua?**

👉 **Käytä hellävaraista kosketusta kommunikaation tukena.**

👉 **Puhu muistisairaalle, vaikka hän ei pystyisi enää vastaamaan.**

4

2. Mitä on hyvä välttää kohdatessasi muistisairaan:

👉 **Epäsuoria ilmaisuja.**

👉 **Liian vaikeiden kysymysten esittämistä muistisairaalta.**

- Moniosaiset kysymykset voivat olla liian haastavia.

👉 **Väittelyä tai riitelyä muistisairaan kanssa.**

👉 **Muistisairaan pakottamista tekemään asioita, mitä hän ei halua.**

👉 **Muistisairaalle valehtelua.**

- Yritä sen sijaan kertoa totuus sillä tapaa, ettei se tuota muistisairaalle ahdistusta.

👉 **Muistisairaan kohtaamista silloin, kun olet itse hyvin kiireinen tai rauhaton.**

👉 **Huutamista muistisairaalle.**



5

3. Vinkkejä viriketoimintaan

Sovita aktiviteetit mahdollisuuksien mukaan yksilölliset erot huomioon ottaen. Perehdy siihen, mistä muistisairas pitää ja mistä hän on ollut kiinnostunut aiemmin (esim. työelämän, perheen tai harrastuksien kautta). Tässä kohdassa mainitut aktiviteetit ovat mahdollista järjestää esimerkiksi tuetussa palveluasumisessa tai kotihoidossa. Toisaalta esim. musiikkia tai muistelua on mahdollista hyödyntää myös sairaalassa.



6

Muistelu

- Keskustele muistisairaahan kanssa hänen muistoistaan kaksistaan tai esimerkiksi ryhmässä.
- Muistisairas voi jakaa tarinoita hänen omasta elämästään vapaamuotoisesti tai vaihtoehtoisesti hänen elämänsä historiaansa voidaan käydä kronologisesti läpi.
- Muistelu kannattaa yhdistää muun toiminnan kanssa, esim. ruoanlaiton yhteyteen.



Liikunta

- Muistisairaalle on hyvä järjestää monipuolisesti ja säännöllisesti liikunta-aktiviteettejä, sillä ne tukevat muistisairaahan päivittäisistä toiminnoista suoriutumista ja voivat myös edistää muistisairaahan luottamusta omiin kykyihinsä.
- Voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmässä.

7

- Sopivia aktiviteettejä ovat esim. kävely, pallon käsittely- ja tuolijumppa

Musiikki

- Musiikkia voidaan yhdistellä erilaisiin kehonliikkeisiin, joita muistisairas voi yrittää painaa mieleen. Näin musiikin kuuntelun voi yhdistää liikunta-aktiviteetin kanssa.
- Soita muistisairaalle tämän mielimusiikkia.
- Laula muistisairaalle kanssa.
- Musiikin voi yhdistää päivittäisiin toimintoihin.

8

Muita sopivia aktiviteetteja

- Ruoan laitto
- Ulkoilu
- Kauneudenhoitotuokiot, kuten kynsien lakkaaminen tai hiusrullien laitto
- Vanhojen valokuvien katselu (voidaan yhdistää muisteluun)
- Elokuvien katselu
- Käsityöt
- Yksinkertaiset pelit
- Lukeminen muistisairaalle tai hänen kanssaan



9

4. Huomioi lisäksi seuraavat asiat muistisairaahan hoitotyössä



- Riittävä kipulääkitys.
- Riittävä valaistus päiväsaikaan muistisairaahan huoneessa/asuinympäristössä.
- Huolehdi, että muistisairaahan apuvälineet (esim. kuulolaite) toimivat.
- Säännöllisen päivärytmin ylläpitäminen.
- Huolehdi muistisairaahan riittävästä ravitsemuksesta ja nesteytyksestä.
- Huolehdi muistisairaahan huoneen/asumistilojen esteettömyydestä.

10

- Käytä tarvittaessa teknologiaa muistisairaahan vaeltelun hallinnan apuna (esim. paikannus/hälytyslaitteet).
- Huolehdi myös potilaan omaisen/läheisen ohjaamisesta ja ota omaiset alusta asti mukaan potilaan hoitoprosessiin.
- Muista huolellinen kirjaaminen potilaan hoitosuunnitelmaan. Päivitä hoitosuunnitelmaa tarvittaessa.
- Rauhoita muistisairaahan ilta, vähennä valaistusta.

11

Lähteet:

- Beatriz, M. (2023). *Behavioral Problems in Dementia: Music Therapy*. The Joanna Briggs Institute. Noudettu 3.10.2024 osoitteesta <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI922>. *The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI922*
- Burakoff, K. & Haapala, P. (2013). *Kohdaten -Opas vuorovaikutukseen muistisairaana kanssa*. Tikoteekki. Noudettu 3.10.2024 osoitteesta <https://papunet.net/wp-content/uploads/2023/10/Kohdaten-NETTI.pdf>
- Dalprat, D. Valokuva. Noudettu 3.10.2024 osoitteesta <https://www.pexels.com/fi-fi/kuva/kadet-sairaala-hoiva-sairaanhoitaja-5875563/>
- Hynninen, N. (2016). Ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla. [Akateeminen väitöskirja, Oulun yliopisto] <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526214559>
- MILA, J. Valokuva. Noudettu 3.10.2024 osoitteesta <https://www.pexels.com/fi-fi/kuva/ihmiset-naine-seniorei-hoiva-16364305/>
- MILA, J. Valokuva. Noudettu 3.10.2024 osoitteesta <https://www.pexels.com/fi-fi/kuva/ihmiset-hoiva-vanhus-instituutio-18509799/>
- MILA, J. Valokuva. Noudettu 3.10.2024 osoitteesta <https://www.pexels.com/fi-fi/kuva/ruoka-istuminen-poyta-terveydenhoito-18459207/>
- Muistiliitto. *Muistisairaana kohtaaminen*. Noudettu 3.10.2024 osoitteesta <https://muistiliitto.fi/muistisairaus-ja-arki/muistisairaana-kohtaaminen/>
- Muistiliitto. *Omaisten vinkkejä sanattomaan viestintään*. Noudettu 3.10.2024 osoitteesta <https://muistiliitto.fi/omaisten-vinkkejä-sanattomaan-viestintaan/>
- Parisod, H., Haapala, O., Koskeniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R. & Tuomikoski, A. (2019.) *Muistisairaana henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä*. Hotus. Noudettu 29.9.2024 osoitteesta <https://hotus.fi/hoitosuositus/muistisairaana-henkilön-paivittaistoiminnoista-suoriutumisen-tukeminen-laakkeettomat-menetelmat-hoitotyössä/>
- Piacquadio, A. Valokuva. Noudettu 3.10.2024 osoitteesta <https://www.pexels.com/fi-fi/kuva/luonto-mies-rakkaus-ihmiset-3768131/>

- Terveysylä. *Muistisairaana käytösoireiden lääkkeetön hoito*. Noudettu 3.10.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-hoito/muistisairaana-kaytosoireiden-laakkeeton-hoito>
- The Joanna Briggs Institute. *Dementia: Communication Difficulties*. (2022). Noudettu 3.10.2024 osoitteesta <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI2420>. *The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI2420*
- The Joanna Briggs Institute. *Wandering: Management*. (2022). Noudettu 3.10.2024 osoitteesta <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI2417>. *The Joanna Briggs Institute EBP Database JBI2417*
- Valokuva. Noudettu 25.10 osoitteesta https://www.freepik.com/free-photo/elderly-woman-suffering-from-migraine_3222419.htm#fromView=search&page=1&position=48&uud=be32a3f4-32a8-4cd2-b082-bff9e6e61744
- Valokuva. Noudettu 25.10 osoitteesta https://www.freepik.com/free-photo/medium-shot-senior-man-playing-bingo_20825669.htm#fromView=search&page=1&position=44&uud=efb6b55e-c99c-43f4-9191-07202e6c3ea7
- Zomer, M. Valokuva. Noudettu 3.10.2024 osoitteesta <https://www.pexels.com/fi-fi/kuva/henkilo-pitelee-stressipalloa-339620/>