

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MUURMAN ULLA-MAIJA & VUORI LEENA

Asiakaslähtöinen vuorovaikutus muistisairaan kanssa

Opas hoitotyöntekijöille

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2026

TIIVISTELMÄ

Muurman Ulla-Maija & Vuori Leena:
Asiakaslähtöinen vuorovaikutus muistisairaana kanssa
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Maaliskuu 2026
Sivumäärä: 54

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen opas asiakaslähtöiseen ja voimavaroja tukevaan vuorovaikutukseen muistisairaiden kanssa työskenteleville lähihoitajille. Tavoitteena oli antaa lähihoitajille tietoa asiakaslähtöisestä ja voimavaroja tukevasta vuorovaikutuksesta muistisairaiden kanssa sekä syventää heidän ammattitaitoansa aiheen parissa. Opinnäytetyön tilaaja oli Pirkanmaan hyvinvointialueen Ikäihmisten palvelut.

Opinnäytetyön teoreettisessa osiossa käsiteltiin muistisairauksia yleisesti sekä niiden vaikutuksia käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen. Muistisairaudet tulevat lisääntymään Suomessa tulevana vuosikymmeninä. Muistisairauteen liittyvät neuropsykiatriset oireet aiheuttavat usein haasteita muistisairaana, läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Lääkkeettömät keinot, hoitohenkilökunnan hyvä vuorovaikutusosaaminen sekä muistisairaana yksilöllinen kohtaaminen edesauttavat muistisairaana hyvän hoidon toteutumista. Voimavaralähtöisessä työskentelytavassa keskitytään asiakkaan yksilölliseen ja kunnioittavaan kohtamiseen. Asiakasta kuuntelemalla ja hänen omat voimavaransa kartoittamalla voidaan ylläpitää toimintakykyä sekä parantaa elämänlaatua muistisairauden loppuvaiheessakin.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi opas. Oppaan sisällön suunnittelussa hyödynnettiin yhteistyökumppanilta saatua palautetta ja heidän toiveitaan. Palautetta kerättiin yhteistyöpala-vereissa sekä sähköpostitse. Teoriatietoa oppaan pohjaksi etsittiin ajankohtaisesta kirjallisuudesta. Opas tehtiin Word-muotoon, jolloin yhteistyökumppanin on helppo muokata sitä omaan käyttöön.

Jatkotutkimusaiheita opinnäytetyölle voisivat olla ohjemateriaalit kohdistuen muistisairaiden erilaisiin käyttösoireisiin ja erityisesti käytösoireisen muistisairaana kohtamiseen. Tämä olisi luonteva jatkumo aiheen syvällisempään tutkimiseen.

Avainsanat: muistisairaus, vuorovaikutus, kohtaaminen, voimavaralähtöisyys

ABSTRACT

Muurman Ulla-Maija & Vuori Leena:
Customer oriented interaction with amnesiac patient
Bachelor's thesis
Degree programme in nursing
March 2026
Number of pages: 54

The purpose of the thesis was to produce an electronic guide for practical nurses working with people with memory disorders, focusing on customer-oriented and resource-supporting interaction. The goal was to provide nurses with information on customer-oriented and resource-supporting interaction with people with memory disorders and to deepen their professional skills in the subject. The thesis was commissioned by the elderly services of the Pirkanmaa welfare area.

The theoretical section of the thesis addressed memory disorders in general and its effects on behavior and interaction. Memory disorders will increase in Finland in the coming decades. Neuropsychiatric symptoms related to memory disorders often pose challenges between the individual with dementia, their relatives, and the care staff. Non-pharmacological methods, good interaction skills of the care staff, and individualized encounters with the person with dementia contribute to the realization of good care. The resource-based approach focuses on respectful individual encounters with the customer. By listening to the customer and mapping their own resources, it is possible to maintain functionality and improve the quality of life even in the late stages of dementia.

The thesis was carried out as a functional thesis, resulting in a guide. In designing the content of the guide, we utilized feedback and wishes from our partners. Feedback was collected during collaboration meetings and via email. The theoretical information for the guide was sought from current literature. The guide was created in Word format, making it easy for the partner to modify it for their own use.

Possible topics for further research to thesis could include guidance materials addressing the various behavioral symptoms of people with dementia, and in particular, how to interact with people with dementia who exhibit behavioural symptoms. This would be a natural progression toward a more in-depth exploration of the topic.

Keywords: memory disorder, interaction, encountering, resource-based

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 MUISTISAIRAUDET	8
2.1 Alzheimerin tauti.....	8
2.2 Aivoverenkiertosairauden muistisairaus	9
2.3 Lewyn kappale -tauti.....	10
2.4 Otsa-ohimolohkorappeuma	10
2.5 Parkinsonin taudin muistisairaus	11
2.6 Neuropsykiatriset oireet.....	11
3 VUOROVAIKUTUS MUISTISAIRAAN KANSSA.....	13
3.1 Asiakaslähtöinen vuorovaikutus	13
3.2 Vuorovaikutus muistisairaahan kanssa	13
3.3 Voimavaralähtöisyys.....	15
3.4 Muistisairaahan kohtaamisen erityispiirteet.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	17
4.1 Menetelmät.....	17
4.2 Millainen on hyvä opas?	18
5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	19
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSSUUNNITELMA	21
7.1 Kohderyhmä	21
7.2 Aikataulu.....	22
7.3 Resurssit ja riskit	23
7.4 Arviointisuunnitelma	24
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	25
9 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	28
9.1 Tavoitteiden toteutuminen	28
9.2 Tuotoksen arviointi	29
9.3 Etenemisen arviointi	29
9.4 Riskien ja resurssien arviointi	30
9.5 Itsearviointi	30
9.6 Eettisyyden arviointi.....	32
10 POHDINTA	33
LÄHTEET.....	35
LIITE 1 SYSTEMAATTINEN TUTKIMUSHAKU.....	40
LIITE 2 TUTKIMUSHAUN TULOKSET	41

LIITE 3 OPAS	43
OPPAAN LÄHTEET	52

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä Suomessa kasvaa. Vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden määrän arvioidaan olevan 26 prosenttia väestöstä. Myös yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä tulee suurenemaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 14.) Muistisairaus on yleisin ikääntyneiden sairaus. Muistisairauteen sairastuneita ihmisiä koko maailmassa on arvioitu olevan 1 500 000 ja vuonna 2060 sairastuneiden määrän on arvioitu olevan 1 700 000. Suomessa muistisairauksia diagnosoidaan eniten 76–84-vuotiaiden ikäryhmässä, yli 65-vuotiailla suomalaisilla 8 prosentilla on todettu muistisairaus. Kolmella neljästä pitkäaikaishoidossa olevalla henkilöllä on muistisairaus. (Koivisto ym., 2025.)

Vuonna 2040 arvioidaan Suomessa olevan 247 000 muistisairautta sairastavaa henkilöä. Sairastavuudessa on eroja hyvinvointialueiden välillä. Eniten muistisairautta esiintyy Kymenlaaksossa ja Kainuussa, vähiten Ahvenmaalla. (THL, 2024a.) Pirkanmaan hyvinvointialueella muistisairautta sairastavia on noin 10 % koko maan muistisairaista (Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d., kohta Aivoterveys ja muisti). Muistisairaudet yleistyvät iän myötä, 85–89-vuotiaista 22 prosenttia sairastaa muistisairautta. Muistisairauksia on enenemässä määrin myös työikäisillä. Suomessa diagnosoidaan joka vuosi noin 23 000 muistisairautta ja kokonaisuudessaan muistisairaita Suomessa on yli 150 000. Muistisairauksia jää paljon myös diagnosoimatta. Henkilön kokemat tiedonkäsitteilyn oireet tulisi kuitenkin aina selvittää ja tutkia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2023, kohta Keskeinen sanoma.)

Ikääntyneiden määrän kasvaessa myös muistisairaiden määrä kasvaa, jolloin muistisairauksien ehkäisyllä ja hoidolla on kansantaloudellista merkitystä. Muistisairauksien ennaltaehkäisy sekä sairauden etenemisen hidastaminen ovat keskeisessä asemassa niin kustannusten hillitsemiseksi kuin

sairastuneiden elämänlaadun kannalta. Muistisairaana arjessa selviytymistä ja omatoimisuutta voidaan edistää oikea-aikaisilla tukitoimilla ja siten parantaa elämänlaatua ja ehkäistä pitkäaikaishoitoon joutumista. (Jetsonen & Martikainen, 2025.)

Kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen ovat tärkeitä osa-alueita ikäihmisten onnistuneessa työskentelyssä ikäihmisten hoitotyössä. Hyvällä kohtaamisella vahvistetaan ikäihmisen omia voimavaroja ja autetaan häntä suoriutumaan arjessa mahdollisimman itsenäisesti. Kiireettömällä ja kuuntelevalla kohtaamisella vältetään negatiivisten tunteiden syntymistä. On muistettava, että jokainen kohtaamistilanne on ainutkertainen. Hoitajan omat tunnetaidot, empatiakyky ja myötätunnon osoittaminen helpottavat tilannetta. Hoitajan omat kohtaamistaidot kehittyvät, kun tilanteiden äärelle pysähdytään. (Tohmola ym., 2025, s. 20–21.)

Opinnäytetyömme tilaaja oli Pirkanmaan hyvinvointialueen Ikäihmisten palvelut. Pirkanmaan hyvinvointialueen, jäljempänä Pirha, Ikäihmisten palveluissa on kehitetty voimavaralähtöistä hoitotyötä. Arjen hoitotyössä on tunnistettu tarve osaamisen kehittämiseksi vuorovaikutustilanteissa muistisairaiden kanssa. Ikäihmisten palveluissa on yhteiskehittämällä luotu koulutus ”Voimavarat arjessa”, joka on tarkoitettu Pirhan työntekijöille. Koulutukseen sisältyy itseopiskeltava verkkokurssi, jonka tavoitteena on lisätä työntekijöiden tietoa voimavaralähtöisestä kohtaamisesta ja avustamisesta asiakkaan sekä työntekijän näkökulmasta. Koulutusta voimavaralähtöisestä kohtaamisesta tarjoavat myös monet oppilaitokset. Laatiimme opas syventää oppia muistisairaiden asiakkaiden kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen osalta. Pirhalla on lupa käyttää opasta ja sen sisältöä jatkokehittämiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen opas asiakaslähtöiseen ja voimavaroja tukevaan vuorovaikutukseen muistisairaiden kanssa työskenteleville lähihoitajille. Tavoitteena oli antaa tietoa hoitajille asiakaslähtöisestä ja voimavaroja tukevasta vuorovaikutuksesta muistisairaana kanssa sekä syventää hoitajien osaamista asiakaslähtöisestä ja voimavaroja tukevasta vuorovaikutuksesta muistisairaiden kanssa.

Pirkan 2023–2025 strategian ensimmäinen kärkiteema kuuluu: Tärkeintä on ihminen. Tässä korostuu niin asukkaiden ja yhteisöjen luottamuksen ansaitseminen, kuin palveluiden saavutettavuus ja erinomainen asiakaskokemus sekä palveluiden suunnittelu yhdessä asukkaiden ja henkilöstön kanssa kuten myös turvallisuus. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022, kohta “Pirkanmaan hyvinvointialueen ensimmäinen kärkiteema on tärkeintä ihminen”.) Nämä kaikki ovat avainasioita opinnäytetyössämme Asiakas- ja voimavaralähtöisessä vuorovaikutuksessa muistisairaahan kanssa.

2 MUISTISAIRAUDET

Muistisairaus on etenevä neurologinen sairaus, johon liittyy kognitiivisten toimintojen heikentyminen. Edetessään sairaus johtaa omatoimisuuden ja arjen toiminnoista selviytymisen heikkenemiseen. Myös psyykkiset oireet kuuluvat yleensä muistisairauksiin. Ikääntyneillä yleisin esiintyvä muistisairaus on Alzheimerin tauti (AT). Usein Alzheimerin taudin kanssa esiintyy samanaikaisesti myös aivoverenkiertohäiriön aiheuttamaa muistisairautta. Muita yleisiä muistisairauksia ovat Lewyn kappale -tauti sekä Parkinsonin taudista johtuva muistisairaus. Muistioireita voi esiintyä myös aivovammojen jälkitilana ja liiallisen alkoholin käytön seurauksena. (Hallikainen, 2019, kohta Yleisimmät muistisairaudet.)

2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tautia sairastaa noin 70 prosenttia muistisairaista. Tauti jaotellaan muistipainotteiseen, epätyypilliseen ja sekamuotoiseen Alzheimerin tautiin. Taudin eteneminen luokitellaan varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan Alzheimerin tautiin. Muistipainotteisessa taudissa esiintyy lähimuistin ongelmia sekä oppimisen vaikeutta. Lisäksi voi esiintyä myös mielialan ongelmia. Epätyypillisessä muodossa esiintyy alkuvaiheessa hahmottamisen ongelmia,

käyttäytymisen muutoksia sekä toiminnanohjauksen vaikeutta. Sekamuotoisessa Alzheimerin taudissa esiintyy samanaikaisesti aivoverenkiertohäiriötä. (Hallikainen & Kotisaari, 2025, s. 115–119.)

Alzheimerin taudin aiheuttamia muutoksia alkaa tapahtua aivoissa jo vuosikymmeniä ennen oireiden ilmaantumista. Tauti etenee yleensä hitaasti ja tassisesti. Ensimmäiset neuropatologiset muutokset ilmaantuvat aivolohkojen sisäosiin. Oireiden alkaessa nähdään aivokuvassa yleensä muutoksia hippokampuksen ja talamuksen alueella sekä entorinaalisen kuorikerroksen tuhoutumista. Keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa ohimolohkojen sisäosat ovat tuhoutuneet ja entorinaalisen kuorikerroksen soluista vain 10 prosenttia on jäljellä. Tässä vaiheessa sairastunut tarvitsee jo runsaasti apua päivittäisissä toiminnoissa. (Muistisairaudet: Käypä hoito- suositus, 2023, kohta Alzheimerin taudin kulku.)

Alzheimerin taudin lievässä ja keskivaikeassa vaiheessa esiintyy tyypillisimmin tunne-elämän latistumista, masennusta ja ärtyisyyttä. Lievässä Alzheimerin taudin vaiheessa sairastuneella voi alkaa esiintyä apatiaa, mustasukkaisuutta, varastamisharhoja ja vetäytymistä. Keskivaikeassa vaiheessa sairastuneen puheen ymmärtäminen ja tuottaminen ovat jo heikentyneet sekä keskittymiskyky on huono. Sairastuneen voi olla vaikea tulkita tilanteita ja väärinymmärrykset lisääntyvät. Hahmotushäiriöiden vuoksi sairastunut ei välttämättä tunnista enää tuttuja ihmisiä. Vaikeassa vaiheessa puheen tuotto ja ymmärtäminen ovat vähäisiä, eikä keskittymiskykyä enää ole. Masennus ja apatia ovat yleistä. (Rosenvall, 2023.)

2.2 Aivoverenkiertosairauden muistisairaus

Aivoverenkiertosairauden muistisairautta (VCI) esiintyy sekä yhdessä Alzheimerin taudin kanssa että erikseen pienten aivoverisuonien ja suurten verisuonien tautina, kuten myös aivoinfarktin jälkitilana. Se on toiseksi yleisin muistisairaus. (Melkas & Jokinen, 2025.) Pienten aivoverisuonten muistisairaus johtuu aivojen verisuonten ahtautumisesta. Oireet alkavat yleensä

hiljalleen ja etenevät yleensä tasaisesti, joskus kuitenkin vaihdellen. Kognitiivisten vaikeuksien lisäksi voi esiintyä psykomotorista hidastumista sekä kävelyn ja tasapainon haastetta. Suurten verisuonten muistisairaus johtuu verisuonten kalkkeutumisesta ja sydänperäisistä aivoinfarkteista. Oireet etenevät portaittain ja sairauteen liittyy neurologisia oireita. Muistihäiriö saattaa esiintyä lievempänä. (Hallikainen, 2025, s. 120–121.)

2.3 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tautia sairastaa noin 5 prosenttia yli 75-vuotiaista ja taudin osuus on noin 20 prosenttia kaikista muistisairauksista. Sairaus on miehillä hieman yleisempi. Sairautta esiintyy tavallisesti myös samanaikaisesti Alzheimerin taudin kanssa. (Atula, 2023.) Sairaus alkaa 50–80 vuoden iässä. Tauti johtaa kuolemaan keskimäärin viiden vuoden sisällä diagnoosista. Nimitys tulee aivoihin kertyvistä Lewyn kappaleista, joita on runsaasti kuorikerroksen alueella. Samanlaisia Lewyn kappaleita esiintyy myös Parkinsonin tautia sairastavien aivoissa ja oireet muistuttavatkin tyypillisesti Parkinsonin taudin oireita. Alkuvaiheessa ei yleensä esiinny muistioireita, vaan hahmotushäiriöt, tiedonkäsittelyn vaikeudet, vireystilan vaihtelut, ekstrapyramidaalioireet sekä unihäiriöt ovat tyypillisiä oireita. Hallusinaatiot ovat tavallisempia kuin Alzheimerin taudissa ja sairauteen liittyy usein ortostatismia ja kaatuilua. (Krüger & Rinne, 2025.)

2.4 Otsa-ohimolohkorappeuma

Otsa-ohimolohkorappeuma (frontotemporal dementia, FTD) on yhteisnimitys muistisairauksille, jotka johtuvat kuduskadosta ohimoiden ja otsalohkojen alueella. Näitä ovat otsalohkodementia, etenevä sujumaton afasia, semanttinen dementia, logopeeninen etenevä afasia, etenevä supranukleaarinen halvaus, FTD-plus oireyhtymät sekä kortikobasaalinen oireyhtymä. 10–30 prosenttia etenevistä muistisairauksista on otsa-ohimolohkorappeumia ja noin puolet näistä ovat ohimolohkodementiaa. Perintötekijät aiheuttavat noin puolet kaikista otsa-ohimolohkorappeumista. (Solje & Krüger, 2025.)

Ohimolohkodementian alkuvaiheessa ei yleensä esiinny muistihäiriöitä, vaan muutokset käyttäytymisessä ja persoonallisuudessa voivat olla ensimmäisiä oireita. Etenevät afasiat voivat alkaa sanojen hakemisella ja puheen tuoton vaikeuksilla. Semanttisessa dementiassa esiintyy kielellisen hahmottamisen vaikeutta sekä haasteita sanojen ja esineiden tunnistamisessa. (Portaankorva ym., 2025.)

2.5 Parkinsonin taudin muistisairaus

Parkinsonin tautia sairastavilla muistisairaus on yleisempi kuin normaaliväestöllä. Yli puolella esiintyy muistisairautta. Tästä käytetään nimitystä Parkinsonin taudin dementia (PTD). Sairauteen liittyy tavallisesti neuropsykiatrisia oireita kuten aloitekyvyttömyyttä ja mielialan vaihtelua. Lisäksi esiintyy tiedonkäsittelyn ja tarkkavaisuuden haasteita. (Rinne, 2023.) Parkinsonin tautia sairastaa Suomessa noin 16 000 potilasta. Oireet alkavat yleensä hitaasti. Ensimmäisiä oireita saattavat olla unihäiriöt, ummetus, autonomisen hermoston häiriöt sekä ongelmat tiedonkäsittelyssä. Lähimuisti säilyy yleensä hyvänä alkuvaiheessa. Myöhemmin seuraavat motoriset häiriöt, kuten kömpelyys, vapina ja jäykkyys. Oireet johtuvat dopamiinia välittävien hermosolujen tuhoutumisesta aivoissa. Neuropsykiatriset oireet ovat yleisiä Parkinsonin taudin dementiassa. Apatia ja masennus sekä impulssikontrollin häiriöt haittaavat erityisesti sairastuneen arkea ja alentavat toimintakykyä. (Karrasch ym., 2025.)

2.6 Neuropsykiatriset oireet

Muistisairauteen liittyy usein tiedonkäsittelyn ongelmien lisäksi myös neuropsykiatrisia oireita. Näitä esiintyy 90 prosentilla muistisairauksia sairastavista (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2023, kohta Neuropsykiatristen oireiden hoito). Neuropsykiatrisilla oireilla tarkoitetaan haitallista psyykkistä oireilua ja haitallista käyttäytymistä. Muistisairaudessa nämä voivat olla esimerkiksi apatiaa, vaeltelua, aggressiivisuutta, uni-valverytmin häiriöitä, seksuaalisia oireita, syömishäiriöitä, levottomuutta, psykoottisuutta, masennusta sekä

ahdistusta. Joskus neuropsykiatrinen oire voi olla ensimmäinen muistisairauden oire. Neuropsykiatristen oireiden esiintyminen saattaa olla potilaan elämänlaadun kannalta haitallisempaa kuin muistin heikentyminen. Oireiden kehittymiseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten potilaan persoonallisuus, lääkitys, muu terveydentila, elinympäristö ja suhteet läheisiin. Neuropsykiatriset oireet aiheuttavat usein haasteita potilaan, läheisten ja hoitajien kanssa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Käyttöoireet ovat useimmiten ympärivuorokautiseen hoivaan joutumisen syy. Ne altistavat myös muille sairauksille sekä tapaturmille. (Vataja & Talaslahti, 2025.)

Muistisairas ei aina tiedosta itse muutoksia käyttäytymisessään. Usein läheiset ja hoitohenkilökunta huomaavat neuropsykiatriset oireet paremmin. Joskus muistisairaahan käyttäytyminen voi muuttua positiivisempaan suuntaan. Syy käyttäytymisen muutokseen tulisi aina arvioida ja huomioida. Joskus käyttäytymisen muutos voi johtua somaattisesta sairaudesta tai lääkityksestä. (Mönkäre & Jämsä, 2025, s. 130–131.)

Neuropsykiatristen oireiden syy tulisi aina selvittää. Infektio, kipu ja turvotus voivat pahentaa muistisairauden oireita. Elinympäristön muutokset sekä liialliset ärsykkeet voivat laukaista oireita. Elimelliset sairaudet, kuten verenpaineen vaihtelu, voivat aiheuttaa sekavuutta ja niiden mahdollisuus tulisi ensisijaisesti selvittää uusien oireiden ilmaantuessa. Muistisairaahan asianmukaisella kohtelulla on vaikutusta oireiden ilmaantumiseen. Muistisairasta ei tule kuormittaa liiallisilla muutoksilla. Käyttöoireiden ensisijainen hoito on lääkkeettöä. (Paavola ym., 2025.) Lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat muun muassa liikunta, musiikkiterapia, ryhmätoiminta ja läheisten tuki sekä ohjaus (Muistisairaudet: Käypähoito- suositus, 2023, kohta Neuropsykiatristen oireiden hoito).

Muistisairaahan elinympäristön tulisi olla toimintakykyä tukeva ja turvallinen. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ja tilannetaju ovat keskeisiä oireiden hallinnassa. Myös psykoterapeuttisten hoitojen ja käyttäytymistä muokkaavien terapioiden interventioilla on mahdollista vähentää oirehtimista. Erilaiset virikkeet, kuten taideterapia, voivat lievittää oirehtimista. (Vataja & Palm, 2025.)

Jos näistä ei ole apua, voi lääkäri arvioida lääkityksen tarpeellisuutta (Mönkäre & Jämsä, 2025, s. 130–131).

3 VUOROVAIKUTUS MUISTISAIRAAN KANSSA

3.1 Asiakaslähtöinen vuorovaikutus

Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalvueluissa tarkoittaa henkilön oikeutta osallistua palveluiden suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen sekä arviointiin. Kyseessä voi olla henkilön oma henkilökohtaisen palvelun tarve tai laajempi kokonaisuus palveluiden kehittämisessä. Henkilön osallistuessa palveluiden suunnitteluun on tärkeää muistaa vuorovaikutus henkilön ja palvelun tarjoajan sekä muiden palveluun osallisena olevien tahojen kanssa. (THL, 2024b, kohta Asiakas palveluissa.)

Vuorovaikutuksessa on osallisena kaksi tai useampia henkilöitä. Useamman henkilön ollessa vuorovaikutuksessa keskenään on tärkeää, että jokaisella henkilöllä on oma rooli. Ryhmässä toimiessa tulee ottaa huomioon muut ryhmän jäsenet ja kunnioittaa ihmisten erilaisuutta. Jokaisella vuorovaikutuksessa olevalla henkilöllä tulee olla halu yhteistyöhön. (Opetushallitus, 2017.)

3.2 Vuorovaikutus muistisairaahan kanssa

Kunnioittava ja kohtaava vuorovaikutus ovat keskeisiä tekijöitä muistisairaahan hoitotyössä. Muistisairasta tulee ohjata tilanteissa asiantuntevasti ja arvostavasti sekä huomioida muistisairaahan henkilön olevan aina vuorovaikutustilanteiden keskiössä. Esimerkiksi usean hoitajan ollessa paikalla tilanteessa, tulee heidän keskustella ensisijaisesti vain muistisairaahan kanssa. (Mönkäre, 2025.) Ohjeiden antaminen tulee tehdä lyhyillä ja selkeillä sanoilla, tarvittaessa asioita tulee toistaa (Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä: Hotus-hoitosuositus, 2020,

s. 5). Kysyttäessä muistisairaalta kysymystä, tulee kysymysasettelu tehdä niin, että siihen voi vastata ”kyllä” tai ”ei” (Burakoff, 2025). Moniammatillinen yhteistyö ja läheisten ottaminen mukaan hoitoon edesauttavat vuorovaikutustilanteissa muistisairaahan kanssa (Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä: Hotus-hoitosuositus, 2020, s. 5).

Vuorovaikutus on muutakin kuin puhetta. Eleet, kosketus, katse ja kuvien hyväksikäyttöä kommunikaation välineenä muistisairaahan kanssa kannattaa hyödyntää. Teknologian käyttö, kuten puhelimessa olevat sovellukset, voivat olla yksi apuväline kommunikaatioon. Kaikessa tulee huomioida muistisairaahan yksilöllisyys ja voimistaa kunkin omia vahvuuksia vuorovaikutuksessa. (Muistiliitto, 2024.)

Muistisairaahan kohtaamisessa tulee kiinnittää huomiota hoitajan omaan käyttäytymiseen vuorovaikutustilanteessa. Hoitajan tulee olla oma itsensä ja tilanteessa läsnä. Muistisairasta tulee kehua ja jutella hänen kanssaan, vaikka vastausta ei saisikaan. Katsekontakti kohtaamisessa on tärkeää. Muistisairaahan tulee antaa elää omaa todellisuutta, eikä väärin faktatietoihin muistisairaahan puheessa tule puuttua. (Muistiliitto, n.d., Muistisairaahan kohtaaminen.)

Sairauden edetessä muistisairaahan omat vuorovaikutustaidot heikkenevät, mutta tämä ei muuta tasa-arvoisuuden tärkeyttä tilanteissa (Mönkäre, 2025). On tärkeää tietää muistisairaahan oirekuva, jotta vuorovaikutus on oikealla tasolla suhteessa muistisairauden vaiheeseen (Heino & Kalliomäki, 2024, s. 92). Vuorovaikutustilanteiden tavoitteena on turvata muistisairaahan asiakkaan perustarpeiden, kuten ruokailun täyttyminen (Mönkäre, 2025).

Muistisairas tulee kohdata yksilönä ja aikuisena ihmisenä, jolla on takanaan elämäkokemusta ja oma kulttuuritausta. Näitä tulee aina kunnioittaa. Muistisairasta tulee ohjata käyttämään jäljellä olevia taitoja ja voimavaroja. Luottamus on keskeisessä roolissa vuorovaikutuksen onnistumisen kanssa ja sitä tulee ylläpitää ja rakentaa jokaisessa kohtaamisessa. On kunnioittavaa ja

luottamusta herättävää antaa muistisairaana tuoda ilmi omia mieltymyksiään ja toiveitaan. (Mönkäre, 2025.)

3.3 Voimavaralähtöisyys

Voimavaralähtöisyys ikäihmisten kanssa toimiessa on tärkein työskentelytapa. Voimavaralähtöisessä toimintamallissa huomioidaan ensisijaisesti ihmisen kohtaaminen ja vuorovaikutus. Muistisairas osallistetaan hänen omaan hoitoonsa sekä arkeensa hänen omien voimavarojensa puitteissa. Näin hänen itsemääräämisoikeutensa ja oma osallistuminen huomioidaan. (Vähälä & Heikkilä, 2025, Voimavaralähtöinen työskentelytapa näkyy osallistumisen ilona Akaan Havulinnassa.) Voimavaralähtöinen ajattelu- ja työskentelytapa on laajentunut Pirkanmaan hyvinvointialueella yhä useampaan yksikköön. Tässä tavassa asiakkaan kiireetön ja yksilöllinen kohtaaminen on keskiössä ja asiakasta kuunnellaan. Luottamussuhde asiakkaiden ja hoitajien kanssa rakennetaan rauhallisessa ympäristössä. Läsnäolo tilanteissa muodostuu katsekontaktista ja kosketuksesta. Asiakkaan omia voimavaroja ja vahvuuksia vahvistetaan päivittäisten toimintojen yhteydessä. (Heikkilä, 2026, Pirkanmaan hyvinvointialue kiinnittää huomiota ikäihmisten toiveisiin ja toimintakyvyn tukemiseen voimavaralähtöisyydellä.)

Ikäihmisen omat voimavarat tulee huomioida kaikilla hoitotyön osa-alueilla. Fyysisen ja psyykkisen sekä kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä tulee löytää ja käyttää hyväksi henkilön omia voimavaroja. Löydetyt voimavarat tulee huomioida, kun henkilölle tehdään henkilökohtaista hoidon suunnitelmaa. Jotta voimavarat saadaan selville, tulee keskustelua käydä moniammatillisesti kaikkien henkilöä hoitavien tahojen kesken. (Tohmola ym., 2025, s. 11–12.)

Moniammatilliselta tiimiltä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja ikäihmisten kanssa toimiessa, jotta ikäihmisten voimavarat löytyvät ja voimavaralähtöistä palvelua voidaan antaa. Lähihoitajat ovat merkittävä yksittäinen ammattiryhmä voimavarojen löytämiseksi. Moniammatillisesti tulee ammatillisilla olla

yhteisesti sovitut tavoitteet ja päämäärät hoitotyössä. Kuntouttamista edistävä merkityksellinen, vaikuttava ja tuloksellinen hoitotyö auttaa voimavarojen esiin saamiseen ja ikäihmisen omien tavoitteiden laadintaa heidän omien voimavarojensa puitteissa. (Korvola ym., 2022, s. 160–161.)

3.4 Muistisairaahan kohtaamisen erityispiirteet

Muistisairaiden kanssa työskennellessä voi esiintyä erilaisia erityispiirteitä. Dementoivat sairaudet heikentävät kognitiivisia taitoja sekä voivat aiheuttaa käyttäytymismuutoksia. Näitä voivat olla esimerkiksi aggressiivisuus, vaeltelu, hoitokielteisyys ja ahdistuneisuus. Muistisairas ei välttämättä hahmota paikkaansa ja tilaansa, eikä ymmärrä toisten käyttäytymistä. Tämä aiheuttaa pahaa oloa, joka purkautuu käytösoireina. Myös kipu voi aiheuttaa oireita. Ymmärtävällä ja kiireettömällä kohtaamisella hoitaja pystyy auttamaan muistisairasta selviytymään tilanteista. (Tohmola ym., 2025, s. 151.) Työajan riittämättömyys suhteutettuna vaadittuihin työtehtäviin työpäivän aikana koetaan vaaraksi yksilökeskeiseen kohtaamiseen. Työvoiman pysyvyys ja henkilökunnan vaihtuvuus luovat myös ongelmia muistisairaahan kohtaamiselle. (Siira ym., 2021, s. 76.)

Erytispiirteistä monikielisyys ja monikulttuurisuus voivat tuoda haasteita muistisairaahan kohtaamiseen. Oma äidinkieli tulee usein esiin ja opittu kieli, eli suomen kieli, häviää henkilön saadessa muistisairauden. Kaikissa kulttuureissa ei ole sanaa dementialle ja muistisairaus voi olla tabu. On tärkeää käyttää ulkopuolista tulkkia henkilön kanssa tärkeistä asioista keskusteltaessa. Muistitestiä tehtäessä olisi hyvä käyttää muistisairaahan omasta kulttuurista tulevaa muistitulkkia, joka ymmärtää kielellisen tulkkauksen lisäksi henkilön kulttuuriin kuuluvia erityispiirteitä. Kohtaamisessa voi kaikkien järjestelyiden jälkeen vielä tulla epäselvyyksiä. Tärkeää on luoda luottamuksellinen tila henkilön kohtaamiseen. (Pennanen ym., 2023, kohta 1.9.1 Eri kieli- ja kulttuuritaustoista tulevat ikääntyvät henkilöt, s. 29–30.)

Vuorovaikutuksen haasteet muistisairaana kanssa liittyvät varsinkin sairauden alkuaikana muistisairaana puheen tuottamisen hankaluuteen. Muistisairas miettii pitkään mikä on sana, jota tarvitsee, käyttää väärin sanoja ja puhe on hidasta. Lähimuisti heikkenee ja kuulunymmärtäminen tulee vaikeaksi. Sairauden edetessä voi kommunikaatio loppua kokonaan. (Heino & Kalliomäki, 2024, s. 92.) Muistin apuvälineinä toimivat hyvin kalenteri, puhelimen muistutus, muistilaput ja kauppalistat. Puheen vähentyessä keskustelut kannattaa pitää juuri sen hetkissä asioissa ja käyttää eleitä, osoittamista ja muita sanattomia keinoja apuna vuorovaikutuksessa. Puheen jo väistyessä tulee muistisairasta havainnoida ja pyrkiä saamaan selville muistisairaana omaa sanatonta viestintää. Mikäli viestiä ei ymmärrä, on hyvä kysyä toiselta hoitajalta tai läheiseltä kommunikoinnin sisällöstä. Sanaton viestintä ilmenee muun muassa ääntelynä, katseena, kosketuksena, nauruna, ilmeillä, eleillä ja toiminnalla. (Burakoff, 2025.)

Muistisairailta todellisuus voi kadota. Hän ei ymmärrä, onko asia tapahtunut hänelle itselleen vai onko tapahtuma ollut esimerkiksi televisiossa, jossa hän kuvittelee olevansa mukana. Ongelmaa voi ilmetä myös vaatteiden pukemisessa. Muistisairas ei välttämättä ymmärrä mitä on asianmukainen pukeutuminen. Näissä tilanteissa tulee kohtaamisen perustua yksilöllisyyteen. (Halonen ym., 2025, s. 360–362.) Huumori, asioiden kääntäminen hauskoiksi tapahtumiksi ja näille hyväntahtoisesti nauraminen on hyvä tapa kohdata kömmähdyksiä (Muistiliitto, n.d., kohta Muistisairas aistii tunteita).

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

4.1 Menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on yleinen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyötyyppi ja se sopii hyvin työelämän kehittämismenetelmäksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä

kehittämisen tavoitteena on yleensä kohderyhmän arkea palveleva ammatillinen tuotos. Tuotos voi olla konkreettinen esine tai esimerkiksi tapahtuma. Tuotoksen lähtökohdat ja ratkaisut kuvataan ja perustellaan hankitulla teorialiedolla ammattikirjallisuudesta ja aikaisemmista tutkimuksista sekä hankkeista. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen tukee tekijän ammatillista kehittymistä niin käytännön tasolla kuin teoreettisena kirjoittajana. (Kostamo ym., 2022, luku 1, kohta Toiminnallinen opinnäytetyö kehittämistyönä.)

Opinnäytetyömme yhtenä menetelmänä käytimme palaveria. Palaveri on keskustelua edistävä kehittämismenetelmä (Salonen ym., 2017, s. 55). Toiminnallisessa opinnäytetyössä aineistoa voidaan kerätä kohderyhmältä. Ammatilaisien kertomat kokemukset antavat työn tekijälle arvokasta tietoa. Tietoa voidaan kerätä esimerkiksi teemahaastatteluilla, kyselyillä, havainnoimalla tai keskusteluilla. Tiedonkeruu ei saa haitata toimeksiantajan päivittäistä toimintaa eikä arkityötä. (Kostamo ym., 2022, luku 2, kohta Kokemukset aineistona.)

Toisena menetelmänä käytimme palautteen saamista. Palaute on tärkeää palautteen saajalle. Se ohjaa palautteen saajaa haluttuun suuntaan ja kannustaa kehittymään sekä oppimaan. Palautteena on hyvä antaa sekä kiitosta että korjaavaa palautetta. Palaute on pitkällä aikavälillä asian kokonaisvaltaista arviointia. (Sarkkinen, 2017, Palaute on työelämän pienin suuri asia.)

4.2 Millainen on hyvä opas?

Työterveyslaitoksen mukaan ohjeiden ajantasainen saatavuus on tärkeää, koska ihmiset eivät lue ohjeita silloin kun ne ilmestyvät, vaan vasta tarpeen ilmentyessä. Ihmiset kokevat oppaiden ja ohjeiden lukemisen hankalaksi sekä aikaa vieväksi. Tämän takia on tärkeää, että opas tehdään helppolukuiseksi ja ulkoasultaan selkeäksi. Oppaan tulee olla johdonmukainen ja käskymuodossa kirjoitettu. Pitkät lauseet eivätkä täytesanat kuulu hyvään oppaaseen. (Sarkkinen, 2021.)

Imperatiivin käyttö virkakielisessä ohjeessa ei ole määrällistä, koska ohjeen käyttäjä tietää, mitä hän ohjeelta hakee ja täten tietää ohjeen auttavan häntä työssään. Oppaan kieli voi olla ammatillista, mutta sanojen tulee olla yksiselitteisiä. Luetteloita sekä numerointia käytetään, mikäli ne tekevät oppaan ulkoasusta selkeämmän ja luettavamman. (Kielitoimiston ohjepankki, n.d.)

Hyvässä oppaassa ohjeet tulee perustella. Mikäli ohje on vaikea toteuttaa tai sen toteuttaminen vaatii normaalia enemmän aikaa, pitää perusteluiden olla erityisen hyvät. Ohjeiden noudattaminen on todennäköisempää, kun ohje ei hankaloita ohjeen käyttäjän elämää. (Hyvärinen, 2005, kohta Muista perustella ohjeet.)

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempien tutkimusten haku toteutettiin SAMK-Finnan, Finna.fi:n, Medicin ja Julkari.fi:n tietokannoista. Hakusanoina käytettiin eri yhdistelmin sanoja ikäihmiset, muistisairas, dementia, Alzheimer, asiakaslähtöinen, kotihoito, vuorovaikutus, lähihoitaja, hoitotyö, ohjaaminen ja kohtaaminen. Hakukriteereinä oli, että tutkimuksesta oli saatavilla koko tutkimusartikkeli tai tutkimusraportti ja se oli saatavilla verkosta sekä tutkimuksen julkaisuvuosi oli välillä 2020–2025. Tarkasteluun valittiin tutkimuksia, joissa käsiteltiin muistisairauksien vaikutusta vuorovaikutukseen sekä hoitajan ja muistisairaana vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä. Kirjallisuushaussa poissuljettiin tutkimukset, joissa käsiteltiin vain muistisairaana ja läheisen välistä vuorovaikutusta tai tutkimus käsitteli vain ei-sanallista vuorovaikutusta. AMK-opinnäytetöitä ei otettu mukaan hakuihin.

Piirainen (2022) tutki väitöskirjatutkimuksessaan hoitohenkilökunnan kokemia haasteita muistisairaiden hoidossa sekä koulutuksen vaikuttavuutta haastavien tilanteiden vähenemiseen. Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että hoitohenkilökunnan

kouluttaminen muistisairaiden kanssa toimimiseen vähentää haastavia tilanteita hoitotyössä.

Kirjallisuuskatsauksessaan Siliämää (2024) tarkasteli, miten viisi eri vuoro-vaikutusinterventiomenetelmää vaikuttivat vuorovaikutukseen muistisairaiden ja hoitajien välillä. Tutkimuksen kohteena olivat menetelmällinen ote, tavoitteet, suhde aikaisempiin menetelmiin, suhde käytäntöön sekä seuranta ja arviointi. Tuloksissa valitut menetelmät olivat heterogeenisiä, minkä hän totesi tulleen esiin jo muidenkin tutkimuksissa. Päätelmänä tutkimuksessa oli, että vuorovaikutustavoitteet saavutettiin heterogeenisistä menetelmistä huolimatta. Jatko-tutkimuksia ajatellen tulisi arviointimenetelmiä, arviointimittareita ja raportointitapoja yhtenäistää, jotta tutkimustulosten vertailu olisi luotettavampaa.

Halosen ym. (2025) tutkimuksessa muistisairaiden osallisuudesta tuli esiin, että aiemmasta arkielämän tutkimuksesta vuorovaikutuspiiri on supistunut. Vuorovaikutus on siirtynyt kotiin ja lähiympäristöön. Syrjäytymistä tai osattomuutta ei havaittu. Muita tuloksia tutkimuksessa oli huomio osallisuuden kokemuksellisuudesta, joka viittaa elämän aiempiin kokemuksiin. Kolmantena huomio oli toisten henkilöiden tukemana tapahtunut osallisuus.

Vataja (2024) selvitti vertaisarvioidussa katsausartikkelissaan neuropsykiatristen oireiden syitä muistisairailla. Oireiden taustalla tiedettiin olevan aivojen rappeumasta johtuvat tekijät, mutta kokonaisuudessaan tieto syistä oli vielä vähäistä. Lisäksi oireiden esiintyvyyteen vaikuttivat eri psykososiaaliset tekijät. Neuropsykiatrisia oireita esiintyi kaikissa muistisairauksissa, mutta eri sairauksilla voi olla omia tyypillisiä piirteitä. Perinnölliset tekijät ja henkilön omat persoonallisuuden piirteet vaikuttivat myös oireiden esiintymiseen. Syy oirehtimiseen tulisi selvittää mahdollisimman spesifisti, jotta paras hoitomuoto pystytään toteuttamaan. Lääkkeetöntä hoitoa voitiin täydentää oikeanmukaisella lääkehoidolla.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen opas asiakaslähtöiseen ja voimavaroja tukevaan vuorovaikutukseen muistisairaiden kanssa työskenteleville lähihoitajille.

Tavoitteena oli antaa tietoa hoitajille asiakaslähtöisestä ja voimavaroja tukevasta vuorovaikutuksesta muistisairaana kanssa sekä syventää hoitajien osaamista asiakaslähtöisestä ja voimavaroja tukevasta vuorovaikutuksesta muistisairaiden kanssa.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSSUUNNITELMA

7.1 Kohderyhmä

Kehittämistoiminnan kohteena voivat olla joko joukko tietyn ammatin edustajia tai yksittäiset työntekijät. Kehittämisen tavoitteita voivat olla esimerkiksi työtavat, ammatillisen osaamisen kehittyminen tai uusien työvälineiden käyttöönotto. Kohderyhmä voi vaihdella yksittäisestä henkilöstä koko organisaatioon. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 16.) Kohderyhmä työllemme on Pirhan asumista ja kotona asumista tukevien palveluiden lähihoitajat. Hyödynsaajina ovat myös muistisairaajat asiakkaat sekä heidän läheisensä.

Lähihoitaja on sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon suorittanut nimikesuojattu ammattihenkilö. Lähihoitajan tutkinto on 180 osaamispistettä ja koulutuksessa erikoistutaan vähintään yhteen osaamisalaan. Lähihoitaja voi työskennellä hyvin laaja-alaisesti eri sosiaali- ja terveysalan työpaikoissa, kuten sairaaloissa, kotihoidossa, ympärivuorokautisessa hoidossa ja lastenhoidossa. (Tehy, n.d., kohta Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto.)

7.2 Aikataulu

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan projektina. Projektimainen työskentely soveltuu työelämän kehittämistehtäviin. Projektilla on aina ennalta määritetty aikataulu, aloittamisen ajankohdasta päättämiseen. Projektin vaiheita ovat valmistelu, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Valmisteluvaihe alkaa ideasta ja tarpeesta jonkin asian kehittämiseksi organisaatiossa. Kun päädytään käynnistämään projekti, edetään huolelliseen suunnitteluvaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa määritellään aikataulut ja resurssit. Toteuttamisvaiheessa toteutetaan projekti sekä arvioidaan jatkuvasti tavoitteiden saavuttamista. Projekti päättyy päättämävaiheeseen, jolloin loppuraportti on laadittu. Päättämävaiheessa arvioidaan projektin onnistuminen. Projektin viimeistely ja päättäminen on tärkeää, jotta turhaa työaikaa ja kustannuksia ei enää synny projektin päättämisen jälkeen. (Mäntyneva, 2025, luku 2, kohta Projektin elinkaari.)

Opinnäytetyömme tekeminen käynnistyy aiheen valinnalla, suunnitelman tekemisellä ja teorian tiedon haulla. Yhteistyötapaaminen toimeksiantajan kanssa järjestetään marraskuussa 2025, jossa tarkennetaan opinnäytetyön menetelmä sekä tuotos. Palaverin jälkeen opinnäytetyösuunnitelman tekeminen käynnistyy. Tutkimuslupa Pirhalta haetaan tammikuun lopulla 2026. Opinnäytetyön kirjoittaminen ja oppaan tekeminen ajoittuu tammi–maaliskuulle 2026. Projekti päättyy opinnäytetyön palautuksen ja loppupalautteen saamisen jälkeen. Tarkemmin aikataulu on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Aikataulu opinnäytetyön etenemisestä

Työvaihe	Ajankohta
Aiheen valinta ja teorian tiedon etsiminen	Lokakuu 2025
Aloituspalaveri ja idean esittely	Marraskuu 2025
Opinnäytetyösuunnitelman tekeminen	Marraskuu–joulukuu 2025
Tutkimusluvan hakeminen	Tammikuu 2026
Palaveri työn tilaajan kanssa	Helmikuu 2026

Opinnäytetyön ja oppaan tekeminen	Tammikuu–maaliskuu 2026
Asiantuntijaryhmän palaute	Maaliskuu 2026
Opinnäytetyön palautus tilaajalle	Maaliskuu 2026

7.3 Resurssit ja riskit

Teemme opinnäytetyön parityönä. Olemme tehneet aiemmin tehtäviä opintojen aikana yhdessä, joten tunnemme toistemme työtavat ja vahvuudet hyvin. Ikkosen (2017, kohta “Työparius auttaa kohtaamaan”) mukaan parityöskentely auttaa uuden kehittämisessä, haastaa toista ja luo jaksamista projektiin. Työnjaon opinnäytetyön kirjoittamiseen teemme jakamalla osa-alueita keskenämme. Jako tapahtuu perustuen omaan mielenkiintoon, erityisalueen osaamiseen ja tasapuolisuuteen.

Resurssien hallinta on tärkeä osa projektia. Suunnitteluvaiheessa tulee miettiä, mitä eri resursseja tarvitaan projektin läpiviemiseksi. On tärkeää, että resurssit on mitoitettu oikein, jotta projekti sujuu suunnitelmien mukaisesti. Resurssien tarkastelua tulee käydä läpi koko projektin ajan. Näin turhat tai ylimääräiset resurssit voidaan poistaa ajan ja kustannusten säästämiseksi. Jotta resurssien tarkastelu pysyy ajantasaisena, tulee jokaisella tehtävällä olla oma vastuhenkilö. (Mäntyneva, 2025, s. 55.)

Pohdimme työmme resursseja ja riskejä SWOT-analyysin kautta, taulukko 2. SWOT-analyysi tulee englannin kielen sanoista Strengths eli Vahvuudet, Weaknesses eli Heikkoudet, Opportunities eli Mahdollisuudet ja Threats eli Uhat. SWOT-analyysi perustuu nelikenttämenetelmään, jolla mitataan organisaation toimintakykyä. Tarkoituksena on päästä kääntämään heikkoudet vahvuuksiksi ja uhat mahdollisuuksiksi. (Pöyhönen, 2017, s. 4.)

Taulukko 2. SWOT-analyysi

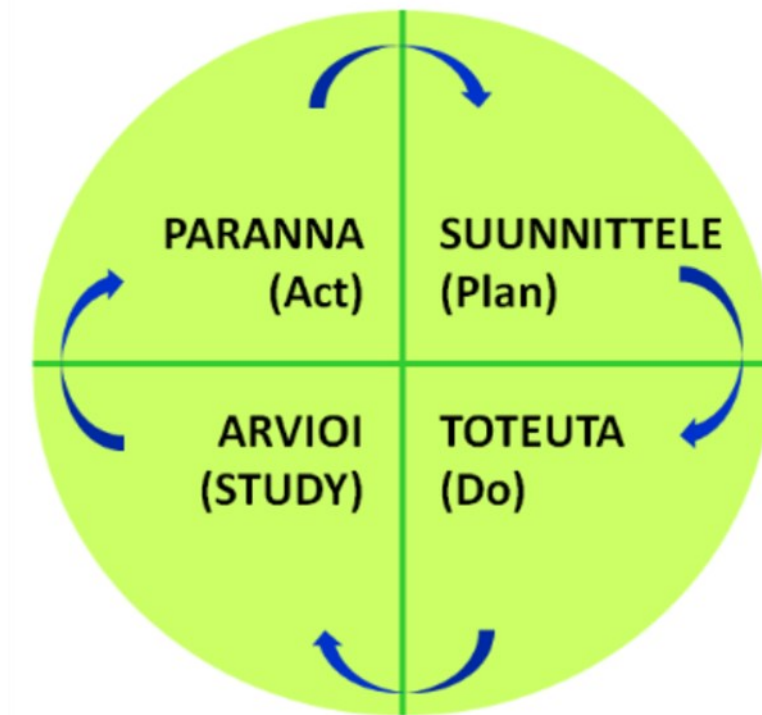
Vahvuudet	Heikkoudet -ajankäyttö monimuoto-opiskelussa
------------------	--

-kokemus muistisairaiden hoitamisesta -työparin aiempi yhteistyö kirjallisisissa töissä	-liiallinen itsekritiikki
Uhat -ajankäytön hallinta ei onnistu -oma sairastuminen -oma jaksaminen	Mahdollisuudet -oma ammattitaito kehittyy -kehittää uusia vuorovaikutusmahdollisuuksia muistisairaiden ja hoitajien välille

Keskustelemme mieleemme tulleista vahvuuksista, heikkouksista, uhista ja mahdollisuuksista. Avaamme aiheita ja kumpikin saa kertoa omia mielipiteitä aihealueista. Suurimmaksi uhaksi koemme liiallisen itsekritiikin ja uhissa esiin tulleen oman jaksamisen. Totesimme kuitenkin, että opintojen ajan olemme tehneet yhteistyötä usean projektin parissa. Pystymme keskustelemaan asioista sekä autamme toinen toisiamme, kun ongelmia tulee esille. Mielestämme aiempi kokemuksemme muistisairaiden hoidosta auttaa meitä syventämään ammattitaitoamme ja asiantuntemustamme opinnäytetyöprosessin aikana.

7.4 Arviointisuunnitelma

Työtämme arvioidaan opiskelumme kuuluvissa kahdessa seminaarissa, joissa palautetta saamme opponijilta sekä ohjaajaltamme. Lähetämme opinnäytetyösuunnitelman työn tilaajalle luettavaksi ja saamme heiltä palautetta. Koko prosessin ajan teemme itsearviointia, joka on Kymäläisen ym. (2016, s. 56) mielestä keskeisin arviointitapa. Itsearviointiin käytämme Demingin laatu-ympyrän, kuvio 1, mukaista laadun hallinnan mallia, jossa jatkuva työn suunnittelu, toteutus, arviointi ja parantaminen kiertää jatkuvaa kehää (Kymäläinen ym., 2016, s. 55). Kiinnitämme huomiota omaan osaamiseen ja erityisesti omaan kehittymiseemme sekä työn tilaajan tarpeisiin.



Kuvio 1. Demingin laatuympyrä

Työelämän kehittämistyönä tehtävän toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa tarvitaan vuoropuhelua toimeksiantajan kanssa koko kehittämistyön ajan. Palautteen saaminen on tärkeää myös työn tekijän oman ammatillisen kehittymisen kannalta. Palautetta on tärkeää saada koko prosessista sekä lopputuotoksesta. Prosessin aikana työn tekijän palautetaidot kehittyvät. Opinnäytetyön tekijä kehittää palautetaitojaan seminaareissa, joissa toimii opponentinä ja ottaa vastaan opponenttien palautetta. (Kostamo ym., 2022, luku 2, kohta Työelämän ja kohderyhmän palaute). Ennen oppaan valmistumista lopulliseen muotoonsa pyydämme työelämän yhteistyökumppaneilta palautetta oppaasta ja projektin onnistumisesta sähköpostitse.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Työssämme keräsimme tietoa keskustelujen kautta palaverissa työn tilaajan kanssa. Palaveriemme tavoitteena oli saada näkemyksiä ja ehdotuksia työelämän toimijoilta aiheesta oppaaseemme teoretiedon lisäksi. Tiedonkeruussa ei

haastateltu Pirhan henkilökuntaa. Projektiryhmältä saamamme palaute ohjasi meitä projektin aikana opinnäytetyömme teoriapohjan ja oppaan suunnittelussa.

Ensimmäinen yhteistyöpalaveri toteutettiin aiheen varaamiseen jälkeen. Palaverissa sovimme, että teemme toiminnallisen opinnäytetyön ja tuotos on opas, joka on Word-muodossa. Palaverissa myös aihepiiri tarkentui. Teoriatiedon haku aloitettiin ensimmäisen palaverin pohjalta opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyösuunnitelmaan suunnittelimme teoriapohjaa ja oppaan runkoa. Työn tarkoitus ja tavoite tarkentuivat tässä vaiheessa.

Opinnäytetyösuunnitelman ensimmäinen versio lähetettiin tilaajalle ja pyysimme siitä palautetta sähköpostilla. Tarkoituksena oli saada tietää, vastasiko suunnitelmamme runko tilaajan toiveita. Tilaajan palautteessa toivottiin teoriatiedon painottamista muistisairaahan neuropsykiatriisiin oireisiin. Toivottiin, että oppaassamme olisi konkreettisia neuvoja, mitä lähihoitajan täytyy tietää muistisairauksien vaikutuksesta vuorovaikutukseen ja mitä täytyy ottaa huomioon näissä vuorovaikutustilanteissa. Tilaaja toivoi myös, että suunnitelmassa ja raportissa tulisi esiin Pirhan strategia sekä Pirhan asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelma. Palautteessa toivottiin oppaaseen ja raporttiin enemmän tietoa voimavaralähtöisestä työskentelytavasta. Tilaaja toivoi myös, että työn johdannossa korostettaisiin vuorovaikutusosaamisen tärkeyttä eri tilanteissa muistisairaiden kanssa työskennellessä.

Opinnäytetyön raporttia ja opasta alettiin työstää palautteen pohjalta. Toisen palaverin pidimme tilaajatahon kanssa oppaan uuden version valmistuttua. Tuotos lähetettiin tilaajataholle ennen palaveria. Palaverissa kävimme läpi laatimaamme opasta sekä raportin teoriaosuutta. Oppaan tuottama tieto vastasi tässä vaiheessa hyvin tilaajan toiveita. Yhteistyökumppanit esittivät palaverissa toiveen, että voimavaralähtöisyydestä lisättäisiin vielä teoriatietoa Pirhan verkkosivuille juuri ilmestyneen artikkelin pohjalta. Keskustelussa tuli myös esiin muistisairauksien eri vaiheiden vaikutus vuorovaikutukseen. Pohdimme yhteisesti, että nämä olisi hyvä tuoda esiin. Yhteistyökumppanit toivoivat vielä raportissa mainittavan käyttämämme teoriatiedon ajantasaisuudesta, ja että

lähteet oli rajattu vuoteen 2020 tai sitä uudempaan. Palaverin jälkeen lisäsimme raporttiin teoriaa Alzheimerin taudin eri vaiheista sekä Pirhan tuoreen artikkelin pohjalta lisäsimme teoriatietoa voimavaralähtöisestä työskentelytavasta. Teimme myös maininnan ajantasaisista lähteistä. Palaverit pidettiin suunnitellun aikataulun mukaisesti. Tapaamiset toteutettiin Teams-etäyhteydellä ja yhden palaverin suunniteltu pituus oli puoli tuntia.

Opinnäytetyön raportti ja opas lähetettiin tilaajalle luettavaksi vielä kerran ennen lopullisen version valmistumista maaliskuussa. Pyysimme tässä vaiheessa palautetta sähköpostilla. Tilaaja esitti palautteessaan vielä muutamaa tarkennusta opinnäytetyössä käsiteltäviin käsitteisiin. Tilaaja toivoi, että miettsimme sanalle ”haasteet” positiivisempaa käsitettä. Palautteen perusteella teimme vielä raporttiin muutamia muutoksia. Vaihdoin ”haaste”-sanana tilalle sanan ”erityispiirteet” niihin teoriaosuuksiin, joihin se soveltui. Varsinaiseen oppaaseen tilaaja oli tyytyväinen. Opas oli tilaajan mielestä sopivan tiivis ja selkeä opastarkoitukseen.

Raportin viimeistelyvaiheessa tilaajalta pyydettiin vielä palautetta koko opinnäytetyöprosessista SAMK:n omalla palautelomakkeella. Palautteen mukaan tilaaja oli tyytyväinen yhteistyöhömmme. Vuoropuhelu oli puolin ja toisin rakentavaa ja sujuvaa. Heidän mukaansa olimme ottaneet hyvin huomioon tilaajan toiveet ja tehneet muokkauksia sen mukaisesti. Lopputulos oli selkeä ja johdonmukainen. Opinnäytetyö vastasi tilaajan tarpeita ja tilaaja hyödyntää sitä työelämässä.

Opintoihin kuuluvissa seminaareissa saimme palautetta ohjaajaltamme sekä opponoivilta opiskelijoilta. Nämä palautteet ohjasivat työtämme eteenpäin ja auttoivat meitä tuottamaan hyödyllisen ja informatiivisen oppaan näyttöön perustuvasta, tuoreesta ja tutkitusta tiedosta.

Pirhan asiakaskokemuksen ja osallistamisen ohjelma korostaa hyvän asiakaskokemuksen ja yksilöllisen kohtaamisen tärkeyttä. Toimintaa ohjaavat Pirhan arvot: ”ihmisläheisyys, arvostus, rohkeus, vastuullisuus ja luottamus.” Palveluita ja toimintaa suunnitellaan sekä kehitetään asiakaslähtöisestä

näkökulmasta käsin. Onnistunut vuorovaikutus ja oikeanlainen kohtaaminen auttavat asiakkaan kuulluksi ja ymmärretyksi tulemista sekä parantavat asiakaskokemusta. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2023, s. 5–6.) Opinnäytetyölämme pyrimme lisäämään lähihoitajien osaamista muistisairaiden kohtaamisessa, mikä parantaa palvelujen asiakaslähtöisyyttä sekä asiakkaan kuulluksi tulemisen kokemusta.

9 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

9.1 Tavoitteiden toteutuminen

Tavoitteenamme oli antaa tietoa lähihoitajille asiakaslähtöisestä ja voimavaroja tukevasta vuorovaikutuksesta muistisairaana kanssa, sekä syventää lähihoitajien osaamista asiakaslähtöisestä ja voimavaroja tukevasta vuorovaikutuksesta muistisairaana kanssa. Mielestämme pääsimme tavoitteeseen hyvin. Saimme koottua oppaan, joka syventää lähihoitajien tietotaitoa muistisairaana kohtaamiseen. Pidimme tärkeänä, että ensin pitää tietää perustiedot tyypillisimmistä muistisairauksista. Avasimme näiden taudinmääryksiä ja oireita. Tämä oli mielestämme hyvä alustus oppaalle. Tämän jälkeen annoimme konkreettisesti ohjeita ja tietoa muistisairaana kohtaamiseen. Toimme esiin myös erilaisia haasteita vuorovaikutuksessa muistisairaana kanssa ja annoimme käytännön vinkkejä näistä selviämiseen. Korostimme myös voimavaralähtöistä vuorovaikutusta muistisairaana kohtaamisessa.

Onnistuimme löytämään hyviä ja luotettavia lähteitä oppaan sisällön koostamiseen. Aihepiiristä on julkaistu paljon kirjallisuutta. Olimme tarkkoja siitä, että lähteemme oli ajantasaista tietoa.

9.2 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa sähköinen opas asiakaslähtöiseen ja voimavaroja tukevaan vuorovaikutukseen muistisairaiden kanssa työskenteleville lähihoitajille. Työssämme keräsimme tietoa keskustelujen kautta palaverissa työn tilaajan kanssa, tiedonkeruussa ei haastateltu Pirhan henkilökuntaa. Palaveriemme tavoitteena oli saada näkemyksiä ja ehdotuksia työelämän toimijoilta aiheesta oppaaseemme teorian tiedon lisäksi. Tilaajataholta saamamme palaute ohjasi meitä projektin aikana opinnäytetyömme teoriapohjan ja oppaan suunnittelussa. Opintoihin kuuluvissa seminaareissa saimme palautetta ohjaajaltamme sekä opponoivilta opiskelijoilta. Nämä palautteet ohjasivat työtämme eteenpäin ja auttoivat meitä tuottamaan hyödyllisen ja informatiivisen oppaan näyttöön perustuvasta, tuoreesta ja tutkitusta tiedosta.

Opas on selkeä ja helppolukuinen, ja sen sisältö on ohjaavaa ja informatiivista. Oppaan sisältö sopii hyvin kohderyhmälle sisältäen tiiviin teoriaosuuden muistisairauksista sekä paljon käytännöllistä tietoa ja ohjeistusta päivittäiseen, onnistuneeseen kohtaamiseen muistisairaana kanssa.

9.3 Etenemisen arviointi

Opinnäytetyöprojektin alkaessa keskustelimme aikataulusta yhteisesti. Kummallakin meistä oli tavoitteena tehdä opinnäytetyö suoraviivaisesti ja tehokkaasti. Kummankin elämäntilanne salli tämän. Aiheen valinnan jälkeen aloimme heti suunnittelemaan ja hahmottelemaan, millaisen työn haluamme tehdä. Opinnäytetyösuunnitelman tekeminen ja hyväksyminen, tutkimusluvan hakeminen ja opinnäytetyösopimuksen tekeminen vei hieman enemmän aikaa, mihin olimme alun perin varautuneet. Osittain tähän vaikutti se, että prosessi oli meille ennalta vieras ja tietoa sekä neuvoja piti kysyä ohjaajalta sekä tilaajalta. Tämä kaikki hieman viivytti alun perin suunniteltua etenemisen aikataulua. Olimme tehneet kuitenkin ennalta tiedonhakuja ja harjoitelleet tutkimus- hakua tietokannoista, mikä helpotti työskentelyä itse opinnäytetyön tekemisen vaiheessa.

Työn tilaajan yhteyshenkilöt olivat hyvin saavutettavissa sähköpostitse ja saimme heiltä nopeasti palautetta työstä sekä vastauksia kysymyksiimme. Palaverit heidän kanssaan järjestäytyivät hyvin meille sopivissa aikatauluissa, mikä auttoi myös työmme edistymistä. Tiiviimmässä raportin kirjoitusvaiheessa pidimme keskenämme palaveria viikoittain, välillä päivittäin. Työn etenemistä helpotti, että meillä oli yhteinen tavoite tehdä opinnäytetyö tehokkaasti.

9.4 Riskien ja resurssien arviointi

Riskejä ja resursseja käsitelimme paljon heti opinnäytetyöprojektin alussa. SWOT-nelikenttämenetelmä oli meille hyvänä apuna asioita käsitellessämme. Vahvuuksiksi mainitsimme kokemuksemme muistisairaista sekä aiempi yhteistyömme työparina muodostuivat erinomaisiksi vahvuuksiksemme. Heikkouksissa mainitsimme monimuoto-opiskelun ajankäytön sekä liiallisen itsekritiikin. Liiallisen itsekritiikin pystyimme välttämään positiivisilla ja motivoivilla kahdenkeskisillä keskusteluilla. Ajankäytön hallinnan koimme myös uhaksi, kuten mahdollisen sairastumisen ja oman jaksamisen. Ajankäytön suunnittelu onnistui kuitenkin hyvin. Olimme sopineet aikataulusta ennakkoon keskenämme ja merkanneet omiin kalentereihimme aikaa työn tekemiseen sekä yhteisiin palavereihin. Onneksemme pysyimme myös terveinä, tosin jaksaminen oli välillä koetuksilla. Jaksamista tuimme ulkoilulla ja ystäviä tapaamalla, jolloin sai ajatukset pois opinnäytetyöstä. Työn edetessä huomasimme oman ammattitaidon kehittyneen, kuten olimme mahdollisuuksiksi laittaneetkin.

Keskusteluissamme huomasimme, miten pystymme yhteistyössä kääntämään heikkouksiamme vahvuuksiksi ja uhkia mahdollisuuksiksi. Yhteistyön voima tuli konkreettisesti esiin tätä työtä tehdessämme. Keskusteluyhteytemme pysyi hyvänä läpi työn vaiheiden.

9.5 Itsearviointi

Työn aikaisessa itsearvioinnissa käytimme hyödyksemme Demingin laatuympeyrää. Teimme jatkuvaa työn suunnittelua ja toteutuksen jälkeen arvioimme

työtämme. Arviointimme jälkeen paransimme työtä tarpeen mukaan. Olimme tehneet opintojen aikana paljon yhteisiä pari- ja ryhmätöitä ja tiesimme toistemme työskentelytyylin sekä vahvuudet ja heikkoudet. Nämä helpottivat työskentelyä sekä työn suunnittelua suuresti. Yhteistyömme koko projektin ajan sujui erinomaisesti.

Teoriapohjaa ja raportin eri osuuksia kirjoitimme jakaen eri aihealueita keskenämme omien vahvuuksien ja mielenkiinnon mukaisesti. Luimme toistemme kirjoittamat osuudet ja annoimme toisillemme palautetta sekä teimme yhteisesti muutoksia tekstiin. Tämä oli parityön vahvuus, sillä huomasimme, että itse tuottamasta tekstistä voi olla vaikea huomata virheitä. Saimme apua ja tukea toisiltamme eri ongelmakohtissa, mikä auttoi työn sujuvaa etenemistä. Yhteisellä pohdinnalla haastavat vaiheet ratkesivat.

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme tieteellisen tekstin tulkitsemista ja löytämään tutkimuksista keskeisimmät tutkimustulokset. Harjaannuimme tieteellisen tekstin kirjoittamiseen. Opimme etsimään tietoa luotettavista ja ajantasaisista lähteistä. Ymmärsimme, kuinka tärkeää on lähdekritiikki. Systemaattinen tutkimushaku eri tietokannoista sekä hakukriteerien valitseminen tulivat meille tutuksi.

Työtämme arvioivat työn tilaaja Pirha sekä ohjaava opettaja. Tilaajatahon kanssa kävimme vuoropuhelua sähköpostitse ja palavereissa. Eniten tilaajatahon palaute vaikutti oppaan suunnitteluun. Oli hyvä saada kehittävää palautetta jo suunnitteluvaiheessa, jolloin osasimme alkaa työstää opasta ja teoriapohjaa jo alkuvaiheessa tilaajan toiveen suuntaisesti. Ohjaavan opettajan palautteen mukaan työstimme enemmän opinnäytetyön raportin rakennetta sekä menetelmiin liittyvää sisältöä. Myös opponenteilta saimme palautetta suunnitteluseminaareissa prosessin alkuvaiheessa.

Työn valmistumisen jälkeen mietimme, mitä olisimme voineet tehdä toisin. Opinnäytetyöprosessin suunnitelmavaihe, lupaprosessin eteneminen ja opinnäytetyön saaminen lopulliseen muotoon olivat ennakoitua hitaampia. Olimme etukäteen selvittäneet ohjeistuksia, mutta monivaiheisuus yllätti meidät.

Jälkeenpäin ajatellen meidän olisi pitänyt tarkemmin huomioida aikataulutusta jo suunnitteluvaiheessa ja varata siihen enemmän liikkumavaraa. Selviydymme kuitenkin vaiheista lopulta hyvin, vaikka aikataulu hieman ylittyikin suunnitellusta.

Toinen asia, jota jälkeenpäin pohdimme, oli oppaan muoto. Keskustelimme tilaajatahon kanssa oppaan eri muodoista. Vaihtoehtoina olivat PowerPoint ja Word. Päädyimme Word-muotoon, mutta mietimme, olisiko PowerPoint-muotoinen opas ollut eläväisempi ja tyylikkäämpi. Totesimme, että meille sekä tilaajalle oppaan tuottama informaatio oli sen ulkonäköä tärkeämpi. Tästä syystä oppaan ulkomuoto jätettiin yksinkertaiseksi ja helposti luettavaksi.

9.6 Eettisyyden arviointi

Aloittaessamme opinnäytetyömme suunnittelua tutustuimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvän tieteellisen käytännön eli HTK:n ohjeisiin sekä Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen asettamiin ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin.

Opinnäytetyöprosessin alussa tulee toimeksiantajan, työn tekijöiden ja ammattikorkeakoulun kesken tehdä opinnäytetyösopimus, jossa sovitaan työn tekemisen keskeisistä asioista, kuten aikatauluista ja tietosuojan toteutumisesta. Tutkimuslupa tulee anoa tilaavan organisaation ohjeiden mukaisesti. Lisäksi henkilötietoja käyttäessä tulee saada lupa erikseen tutkittavalta. (Arene, 2024, s. 13.) Tutustuimme tilaajaorganisaatio Pirhan ohjeistukseen ja eettisten ohjeiden mukaisesti anoimme tutkimuslupaa opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua. Opinnäytetyössämme ei käytetty henkilötietoja. Tutkimusluvun saatamme osapuolten kesken tehtiin SAMK:n ohjeistuksen mukainen sopimus opinnäytetyön tekemisestä.

Aikaisempien tutkimusten haussa käytetyt eri hakusanat luetteloimme taulukoon. Tutkimuksista otimme tarkasteluun vertaisarvioituja artikkeleita, jotka olivat vuodelta 2020 tai uudempia. Näin varmistimme teoriatiedon

ajankohtaisuuden. Emme hakeneet englanninkielisiä tutkimuksia, koska suomenkielisiä tutkimuksia hakukriteereillämme oli saatavilla hyvin.

Rehellisyyden vaatimuksiin liittyy keskeisesti plagiointi. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön tutkitun tiedon tai idean käyttämistä omana työnä. Tällaista tietoa käytettäessä, tulee tehdä lähdemerkintä tai hankkia tiedon käyttämiseen muunlainen hyväksyttävä lupa (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta, 2023, s.17). Käyttäessämme muiden tuottamaa tietoa, teimme aina lähdeviittauksen. Opinnäytetyön lähdeviittaukset ja lähdeluettelot teimme SAMK:n käyttämän APA 7 lähdeviittausohjeistuksen mukaisesti. Kaikki käyttämämme lähteet olivat alkuperäislähteitä. Loppuvaiheessa raportti tarkastettiin Turnitin plagiointitarkastusohjelmalla. Näin varmistimme, ettei raportissamme esiinny plagiointia.

10 POHDINTA

Muistisairaahan kohtaaminen on ajankohtainen aihe terveydenhuollossa. Koimme valitsemamme aiheen tärkeäksi ja käytännönläheiseksi. Eri muistisairauksiin perehtyminen on hyödyllistä ja sairauksien erot on hyvä tiedostaa. Muistisairailta ilmenevät neuropsykiatriset oireet tulee tunnistaa, jotta muistisairaahan käyttäytyminen tulee ymmärretyksi. Muistisairas on helpompi kohdata, kun tietää mistä käyttäytyminen johtuu.

Muistisairauksia, niiden hoitoa ja sairastuneiden elämänlaadun parantamista on tutkittu paljon. Mielestämme oli olennaista, että oppaamme tieto sisältää viimeisintä tutkittua tietoa aiheesta. Tästä syystä käytimme tietopohjana lähteitä, jotka olivat julkaistu aikaisintaan vuonna 2020.

Totesimme opinnäytetyön tekemisen merkittäväksi projektiaksi ammatillisessa kasvussamme. Aihealue sivuaa meidän molempien päivätyötä, ja aiheena muistisairaahan kohtaaminen oli meille ammatillisesti tuttua. Opinnäytetyön

kautta pääsimme syvällisesti perehtymään uusimpaan tietoon muistisairauksista ja refleктоimaan omaa käyttäytymistämme muistisairaahan kohtaamisessa. Mietimme, miten voimme hyödyntää löytämäämme ajankohtaista tutkimustietoa työssämme.

Opinnäytetyötä tehdessämme erityistä huomiota herätti tieto, miten paljon muistisairaita on Suomessa ja maailmalla, sekä miten ennusteet muistisairaiden määrästä kasvavat. Tämä on luonnollista ikääntyneiden määrän kasvaessa. Nyt tulisikin erityisesti panostaa muistisairauksien ennaltaehkäisyyn ja sairauksien etenemisen hidastamiseen.

Pohdimme mahdollisia jatkotutkimuksia opinnäytetyöllemme ja totesimme, että on monia aiheita, joita voisi laaja-alaisesti ja eri perspektiiveistä tarkastella. Oppaat aggressiivisen, ahdistuneen sekä sekavassa tilassa olevan muistisairaahan kohtaamiseen ovat ehdotuksiamme jatkotutkimusaiheiksi. Näin tutkimus jatkuisi yksityiskohtaisempaan suuntaan.

LÄHTEET

- Arene. (2024). Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Atula, S. (2023). Lewyn kappale -tauti. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105>
- Burakoff, K. (2025) Papunet, Miten muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. Haettu 28.1.2026 osoitteesta <https://papunet.net/miten-muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen/>
- Hallikainen, R. (2025.) Aivoverenkiertosairauden muistisairauden erityispiirteet. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, M. Jämsä, S. Kotisaari, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Duodecim.
- Hallikainen, R. (2019). Yleisimmät muistisairaudet. Teoksessa R. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaahan hyvä hoito. Duodecim. www.oppiportti.fi
- Hallikainen, R. & Kotisaari S. (2025). Alzheimerin taudin erityispiirteet. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, M. Jämsä, S. Kotisaari, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Duodecim.
- Halonen, U., Eskola P., Aaltonen M. & Van Aerschot, L. (2025). Kokemuksellista ja tuettua, Osallisuus muistisairaiden kokemana. 355–366. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/6eec7d94-95a0-492e-8bd0-a83b1fc5ae09/content>
- Heikkilä, T. (2026). Pirkanmaan hyvinvointialue kiinnittää huomiota ikäihmisten toiveisiin ja toimintakyvyn tukemiseen voimavaralähtöisellä hoitotyöllä. Pirha uutiset ja artikkelit. <https://www.pirha.fi/w/pirkanmaan-hyvinvointialue-kiinnittaa-huomiota-ikaihmissen-toiveisiin-ja-toimintakyvyn-tukemiseen-voimavarahtoisyydella?redirect=%2Fweb%2Fquest>
- Heino, A., & Kalliomäki, N. (2024). Arvostavaa ja monipuolista vuorovaikutusta muistisairaahan henkilön kanssa. Vuoden vuorovaikutusteko 2024. Prologi – Viestinnän ja vuorovaikutuksen tieteellinen aikakauslehti, 21 (1), 91–93. <https://journal.fi/prologi/article/view/154887/102519>
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi>
- Ikkonen, T. (2017). Parityöskentely auttaa ajattelemaan luovasti. Kaakkois-suomen ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotyön verkkolehti. <https://read.xamk.fi/2017/luovat-alat/parityoskentely-auttaa-ajattelemaan-luovasti/>

Jetsonen, V. & Martikainen, J. (2025). Resurssien riittävyys muistisairauksien hoidossa. Teoksessa M. Hallikainen, A. Koivisto, S. Melkas, A. Portaankorva, J. Rinne & A. Rosenval (toim.), Muistisairaudet. Duodecim. <https://oppiportti.fi>

Karrasch, M., Ellfolk, U. & Rinne, J. (2025). Parkinsonin tauti. Teoksessa M. Hallikainen, A. Koivisto, S. Melkas, A. Portaankorva, J. Rinne & A. Rosenval (toim.), Muistisairaudet. Duodecim. <https://oppiportti.fi>

Kielitoimiston ohjepankki. (n.d.). Ohjeita ohjeiden tekijöille. Haettu 7.11.2025 osoitteesta [Ohjeita ohjeiden tekijöille - Kielitoimiston ohjepankki](#)

Koivisto, A. Krüger, J., Solje, E. & Roitto, H-M (2025) Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa M. Hallikainen, A. Koivisto, S. Melkas, A. Portaankorva, J. Rinne & A. Rosenval (toim.), Muistisairaudet. Duodecim. <https://oppiportti.fi>

Korvola, M., Lotvonen S., Siira H., Kyngäs H. & Saarela K-M. (2022). Lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ikääntyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja sen koulutuksesta. Gerontologia 36(2). Journal. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/111172/71268>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi - Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House. <https://www.el-library.com>

Krüger, J. & Rinne, J. (2025). Lewyn kappale -taudin kliininen kuva. Teoksessa M. Hallikainen, A. Koivisto, S. Melkas, A. Portaankorva, J. Rinne & A. Rosenval (toim.), Muistisairaudet. Duodecim. <https://oppiportti.fi>

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver E. & Kamppari K. (2016). Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/86049f5f-20ea-4814-9cdf-813c1510511d/content>

Melkas S. & Jokinen, H. (2025) Aivoverenkiertosairauden muistisairaus; Lyhyesti. Teoksessa M. Hallikainen, A. Koivisto, S. Melkas, A. Portaankorva, J. Rinne & A. Rosenval (toim.), Muistisairaudet. Duodecim. <https://oppiportti.fi>

Muistiliitto. (2024). Muutakin kuin sanoja - kohti omannäköistä vuorovaikutusta muistisairaana kanssa. <https://muistiliitto.fi/muutakin-kuin-sanoja-kohti-omannakoista-vuorovaikutusta-muistisairaana-kanssa/>

Muistiliitto. (n.d.). Haastavat tilanteet. Haettu 5.3.2026 osoitteesta <https://muistiliitto.fi/muistisairaus-ja-arki/muistisairaana-kohtaaminen/haastavat-tilanteet/>

Muistiliitto. (n.d.). Muistisairaana kohtaaminen. Haettu 5.3.2026 osoitteesta <https://muistiliitto.fi/muistisairaus-ja-arki/muistisairaana-kohtaaminen/>

Muistisairaana henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä: Hotus-hoitosuositus. (2020). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Parisod, H., Haapala, O., Koskeniemi, J., Okkonen Eila., Sario, E. & Tuomikoski, A. Hoitotyön tutkimussäätiö.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/hoitosuosituksen-lyhennelma-muistinsairas-2020.pdf>

Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus. (2023) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatriit -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>

Mäntyneva, M. (2025). Hallittu projekti (3.painos). Kauppakamari. <http://elibslibrary.com>

Mönkäre, R. (2025). Vuorovaikutuksen lähtökohdat muistisairaana kanssa. Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Vanhusten hoiva ja hoito. www.terveysportti.fi

Mönkäre, R. & Jämsä M. (2025). Käyttäytymisen muutokset muistisairaalla. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, M. Jämsä, S. Kotisaari, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Duodecim.

Opetushallitus. (2017). Mun elämä – Ohjausmateriaalia erityisopetukseen. <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/mun-elama/sosiaaliset-taidot/vuorovaikutus>

Paavola, P., Rosenvall, A, & Koivisto, A. (2025). Muistisairaana potilaana hoito. Lääkärin käsikirja. www.terveysportti.fi

Pennanen M., Pulkkinen P., Uusikoski E., Kulmala J. & Hammar T. (2023). THL, Yhdessä muistisairaana henkilön parhaaksi, Kansallisen muistipalvelupolku -hankkeen loppuraportti. Julkari. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/cbea63fc-7b24-483f-b50a-27c51b7106f6/content>

Piirainen, P. (2022). Koulutusintervention vaikutus hoitohenkilökunnan haasteelliseksi kokeman käyttäytymisen esiintyvyyteen, hoitohenkilökunnan toimintatapoihin sekä osaamiseen muistisairaiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa. Oulun yliopisto. <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/2-3465-6.pdf>

Pirkanmaan hyvinvointialue. (2022). Pirkanmaan hyvinvointialueen strategia 2023–2025. https://www.pirha.fi/documents/2739855/3739880/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_strategia.pdf/0a06821c-ce1e-5da9-43c4-5fd4e6b6a74c?t=1737015352170

Pirkanmaan hyvinvointialue. (2023). Asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelma. <https://www.pirha.fi/documents/d/guest/asiakaskokemuksen-ja-osallistumisen-ohjelma>

Pirkanmaan hyvinvointialue. (n.d.) Aivoterveys ja muisti. Haettu 8.3.2026 osoitteesta https://www.pirha.fi/web/hoito-ja-palveluketjut/muistisairaana-palveluketju/aivoterveys-edistaminen/aivoterveys-ja-muisti?p_l_back_url=%2Fhaku%3Fq%3Daivoterveys%2Bja%2Bmuisti&p_l_back_url_title=Haku

Portaankorva, A., Solje, E. & Krüger, J. (2025). Otsa-ohimolohkorappeumat; Lyhyesti. Teoksessa M. Hallikainen, A. Koivisto, S. Melkas, A. Portaankorva, J. Rinne & A. Rosenvall (toim.), Muistisairaudet. Duodecim. <https://oppiportti.fi>

Pöyhönen, J. (2017). SWOT-analyysin soveltaminen yrityksen kyberturvallisuuden tilannekuvan muodostamiseen (2. painos). Jyväskylän yliopisto Informaatioteknologian tiedekunta. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/70082/1/swotkybertilannekuvaverkkojulkaisu.pdf>

Rinne, J. (2023). Parkinsonin taudin muistisairaus ja Lewyn kappale -tauti. Lääkärin käsikirja. <https://terveysportti.fi>

Rosenvall, A. (2023.) Alzheimerin taudin kulku. Käypä hoito. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00516>

Sarkkinen, M. (2017) Palaute on työelämän pienin suuri asia. Verkkolehti Työpiste. <https://www.ttl.fi/tyopiste/palaute-on-tyoelaman-pienin-suuri-asia>

Sarkkinen, M. (2021). Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Verkkolehti Työpiste. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>

Siira, H., Lotvonen S., Saarela K. & Kyngäs H. (2021). Kuntouttava työote 2.0 – Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön, 76-81. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/91984/60237>

Siliämaa, M. (2024). Muistisairaiden henkilöiden hoitajien vuorovaikutuksen ohjaaminen ja tukeminen [kandidaattitutkielma, Oulun yliopisto]. Oulu REPO. <https://oulurepo.oulu.fi/handle/10024/49700>

Solje, E. & Krüger, J. (2025). Otsa-ohimolohkodementia. Lääkärin käsikirja. <https://terveysportti.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Tehy (n.d.). Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Haettu 16.11.2025 osoitteesta: <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuhteen-aikana/koulutus-ja-osaaminen/sosiaali-ja-terveysalan-perustutkinto>

THL. (2024a). Muistisairauteen sairastuu huomattavasti aiempaa arvioitua useampi. <https://thl.fi/-/muistisairauteen-sairastuu-huomattavasti-aiempaa-arvioitua-useampi-sairastuneita-on-vuonna-2040-lahes-250-000>

THL. (2024b). Sote-palvelujen johtaminen, Asiakas palveluissa. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa>

Tohmola A., Matilainen I. & Miettinen, T. (2025) Gerontologinen hoitotyö. Sanna Pro Oy.

Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vataja, R. & Palm, A. (2025). Neuropsykiatrisen oireiden lääkkeetön hoito. Teoksessa M. Hallikainen, A. Koivisto, S. Melkas, A. Portaankorva, J. Rinne & A. Rosenthal (toim.), Muistisairaudet. Duodecim. <https://oppiportti.fi>

Vataja, R. & Talaslahti, T. (2025). Muistisairauteen liittyvät neuropsykiatriset oireet; Lyhyesti. Teoksessa M. Hallikainen, A. Koivisto, S. Melkas, A. Portaankorva, J. Rinne & A. Rosenthal (toim.), Muistisairaudet. Duodecim. <https://oppiportti.fi>

Vataja, R. (2024). Muistisairauksien neuropsykiatristen oireiden monenkirjaiset syyt. Duodecim 2024 (4), 333-339. <https://www-duodecimlehti-fi.lil-lukka.samk.fi/duo18120>

Vähälä, A. & Heikkilä, T. (2025). Voimavaralähtöinen työskentelytapa näkyy osallistumisen ilona Akaan Havulinnassa. Pirha Uutiset ja artikkelit. <https://www.pirha.fi/w/voimavaralahoitoinen-tyoskentelytapa-nakyy-onnistumisen-ilona-akaan-havulinnassa>

LIITE 1 SYSTEMAATTINEN TUTKIMUSHAKU

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
SAMK Finna	(muistisairas OR ikäännytynyt) AND (vuorovaikutus OR ohjaaminen) Hakukohde: kansainvälisiä e-aineistoja. Aikaväli 2020-2025. Kokoteksti. Vertaisarvioitu.	5	1
Finna.fi	muistisairas AND (kohtaaminen OR hoitotyö). Hakukohde: tutkimusartikkeli. Aikaväli 2020–2025. Saatavilla verkosta.	70	0
Julkari.fi	Muistisairas AND (vuorovaikutus OR kohtaaminen OR hoitotyö). Aikaväli 2020-2025.	17	0
	Lähihoitaja AND muistisairas AND vuorovaikutus. Aikaväli 2020-2025.	4	1
	Muistisairaus AND osallisuus. Aikaväli 2020-2026	2	1
Medic	Dementia OR Alzheimer AND hoitotyö. Aikaväli 2020-2025	120	1

LIITE 2 TUTKIMUSHAUN TULOKSET

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde- ryhmä N tai n-luku	Käytetyt mitta- rit/aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Siliämaa, M., Muisti- sairaiden henkilöiden ja hoitajien vuorovaiku- tuksen oh- jaaminen ja tukeminen, 2024, Suomi	Selvittää miten hoitajia voidaan tukea, ohjata ja kouluttaa muisti- sairaiden asiak- kaiden vuorovai- kutuksessa ja tarkastella epä- suorien interven- tioiden mahdolli- sia vaikutuksia vuorovaikutuk- seen hoitajan ja muistisaira- välillä.	N = 933	Kirjallisuuskat- saus. Aineis- tona kahdeksan 2016–2023 jul- kaistua ver- taisarvioitua in- terventiotutki- musta.	Tuloksissa ilmeni, että menetelmät hoitajien vuorovai- kutukselliseen oh- jaamiseen, tuke- miseen ja koulut- tamiseen olivat hyvin heterogee- nisiä.
Piirainen ym., Henki- löstön kou- lutusinter- ventioiden vaikutukset muistisairai- den henki- löiden haas- teellisen käyttäytymi- sen esiinty- vyyteen. 2022, Suomi	Kuvata muisti- sairaiden henki- löiden haasteel- liseen käyttäyty- miseen liittyviä koulutusinter- ventioita ja nii- den vaikutuksia haasteellisen käyttäytymisen esiintyvyyteen pitkäaikaishoi- dossa.		Systemaattinen kirjallisuus- katsaus	Hoitohenkilökun- nalle suunnatuilla koulutusinterven- tioilla voidaan vä- hentää haasteelli- sia tilanteita muis- tisairaiden kanssa.

Halonen ym., Koke- muksellinen ja tuettu osallisuus muistisairai- den koke- mana, 2025, Suomi	Tutkia muistisai- raiden kokemuk- sia osallisuus- desta ja miten se vastaa aiemmin tutkittuihin osalli- suuden määritel- miin.	n=19	Puolistruktu- roitu teema- haastattelu. Koodaus At- las.fi-ohjelmalla analysoimalla mukaillen deduktiivista laadullista ana- lyysimallia.	Eroja edellisiin tut- kimuksiin löytyi. Vuorovaikutus on supistunut kotiin ja lähiympäristöön. Osallisuudessa kokemuksellisuus ja muiden ihmis- ten tuki tulivat esiin.
Vataja, R. Muistisairai- den neuro- psykiatris- ten oireiden monenkirja- vat syyt, 2024, Suomi	Katsausartikke- lissa selvitetään neuropsykiatris- ten oireiden syytä ja hoitoa muistisairailta.		Vertaisarvioitu katsausartikkeli	Neuropsykiatriset oireet johtuvat ai- vojen rappeutumi- sesta, mutta myös psykososiaalisista tekijöistä. Sairas- tuneen persoona ja taudin perinnöl- lisyys voivat vai- kuttaa oireiden esiintymiseen. Oi- keaa hoitoa suun- nitellessa oireiden syyt tulisi selvittää tarkasti.

LIITE 3 OPAS

OPAS ASIAKASLÄHTÖISEEN VUOROVAIKUTUKSEEN MUISTISAIRAAN KANSSA



Yleistä muistisairauksista

Muistisairaudet yleistyvät iän myötä, 85–89- vuotiaista 22 prosenttia sairastaa muistisairautta. Vuonna 2040 muistisairautta sairastavia arvioidaan olevan Suomessa noin 247 000. Muistisairauksia on enenemässä määrin myös työikäisillä. Muistisairauksia jää paljon myös diagnosoimatta. Muistioireet tulisikin aina tutkia ja selvittää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ennaltaehkäisy ja oireiden hidastaminen ovat keskeisiä tekijöitä muistisairauksien hoidossa.

Muistisairaus on etenevä neurologinen sairaus, johon liittyy kognitiivisten toimintojen heikentyminen. Edetessään sairaus johtaa omatoimisuuden ja arjen toiminnoista selviytymisen heikkenemiseen. Myös psyykkiset oireet kuuluvat yleensä muistisairauksiin.

Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus, ja sitä sairastaa noin 70 prosenttia muistisairaista. Tauti jaotellaan muistipainotteiseen, epätyypilliseen ja sekamuotoiseen Alzheimerin tautiin. Sairauden eteneminen luokitellaan varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan Alzheimerin tautiin. Alzheimerin taudin aiheuttamia muutoksia alkaa tapahtua aivoissa jo vuosikymmeniä ennen oireiden ilmaantumista. Tauti etenee yleensä hitaasti ja tasaisesti.

Muistipainotteisessa taudissa esiintyy lähimuistin ongelmia sekä oppimisen vaikeutta. Henkilöllä voi esiintyä myös mielialan ongelmia. Epätyypillisessä muodossa esiintyy alkuvaiheessa hahmottamisen ongelmia, käyttäytymisen muutoksia sekä toiminnanohjauksen vaikeutta. Lievässä ja keskivaikeassa vaiheessa esiintyy tyypillisimmin tunne-elämän latistumista, masennusta ja ärtisyyttä. Potilaalla saattaa olla harhaluuloja ja epäluuloisuutta. Varastamis- harhat ja mustasukkaisuus ovat tavallisia. Taudin vaikeassa vaiheessa lisääntyy levottomuus, karkailu, uni- ja valvetilan häiriöt sekä hallusinaatiot.

Aivoverenkiertosairauden muistisairaus

Aivoverenkiertosairauden muistisairautta (VCI) esiintyy sekä yhdessä Alzheimerin taudin kanssa että erikseen pienten aivoverisuonien tai suurten suonien tautina sekä aivoinfarktin jälkitilana. Se on toiseksi yleisin muistisairaus. Pienten aivoverisuonten muistisairaus johtuu aivojen verisuonten ahtautumisesta. Oireet alkavat yleensä hiljalleen ja etenevät yleensä tasaisesti, joskus kuitenkin vaihdellen. Kognitiivisten vaikeuksien lisäksi voi esiintyä psykomotorista hidastumista sekä kävelyn ja tasapainon haastetta. Suurten verisuonten muistisairaus johtuu verisuonten kalkkeutumisesta ja sydänperäisistä aivoinfarkteista. Tällöin oireet etenevät portaittain ja sairauteen liittyy neurologisia oireita. Muistihäiriö saattaa esiintyä lievempänä.

Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tautia sairastaa noin 5 prosenttia yli 75-vuotiaista, ja taudin osuus on noin 20 prosenttia kaikista muistisairauksista. Sairaus on miehillä hieman yleisempi. Sairautta esiintyy tavallisesti myös samanaikaisesti Alzheimerin taudin kanssa. Sairaus alkaa 50–80 vuoden iässä ja johtaa yleisimmin kuolemaan viisi vuotta diagnoosista. Nimitys tulee aivoihin kertyvistä Lewyn kappaleista, joita on runsaasti kuorikerroksen alueella. Samanlaisia Lewyn kappaleita esiintyy myös Parkinsonin tautia sairastavien aivoissa, ja oireet muistuttavatkin tyypillisesti Parkinsonin tautia. Alkuvaiheessa ei yleensä esiinny muistioireita, vaan hahmotushäiriöt, tiedonkäsittelyn vaikeudet, vireystilan vaihtelut, ekstrapyramidaalioireet sekä unihäiriöt ovat tyypillisiä oireita. Hallusinaatiot ovat tavallisempia kuin Alzheimerin taudissa ja sairauteen liittyy usein ortostatismia ja kaatuilua.

Otsa-ohimolohkorappeuma

Otsa-ohimolohkorappeuma (frontotemporal dementia, FTD) on yhteisnimitys muistisairauksille, jotka johtuvat kuduskadosta ohimoiden ja otsalohkojen alueella. Näitä ovat otsalohkodementia, etenevä sujumaton afasia, semanttinen dementia, logopeeninen etenevä afasia, etenevä supranukleaarinen halvaus, FTD-plus-oireyhtymät sekä kortikobasaalinen oireyhtymä. Perintötekijät aiheuttavat noin puolet kaikista otsa-ohimolohkorappeumista. Ohimolohkodementian alkuvaiheessa ei yleensä esiinny muistihäiriöitä, vaan muutokset käyttäytymisessä ja persoonallisuudessa voivat olla ensimmäisiä oireita. Etenevä afasia voi alkaa sanojen hakemisella ja puheen tuoton vaikeuksilla. Semanttisessa dementiaassa esiintyy kielellisen hahmottamisen vaikeutta sekä haasteita sanojen ja esineiden tunnistamisessa.

Parkinsonin taudin muistisairaus

Parkinsonin tautia sairastavilla yli puolella esiintyy muistisairautta. Tästä käytetään nimitystä Parkinsonin taudin dementia (PTD). Sairauteen liittyy tavallisesti neuropsykiatrisia oireita, kuten aloitekyvyttömyyttä ja mielialan vaihtelua. Lisäksi esiintyy tiedonkäsittelyn ja tarkkavaisuuden haasteita. Parkinsonin taudin ensimmäisiä oireita saattavat olla unihäiriöt, ummetus, autonomisen hermoston häiriöt sekä ongelmat tiedonkäsittelyssä. Lähimuisti säilyy yleensä hyvänä alkuvaiheessa. Myöhemmin seuraavat motoriset häiriöt, kuten kömpelyys, vapina ja jäykkyys. Oireet johtuvat dopamiinia välittävien hermosolujen tuhoutumisesta aivoissa. Neuropsykiatriset oireet ovat yleisiä Parkinsonin taudin dementiaassa. Apatia ja masennus sekä impulssikontrollin häiriöt haittaavat erityisesti sairastuneen arkea ja alentavat toimintakykyä.

Neuropsykiatriset oireet muistisairauksissa

Muistisairautta sairastaville neuropsykiatriset oireet ovat yleisiä. Neuropsykiatrisilla oireilla tarkoitetaan psyykkistä oireilua ja haitallista käyttäytymistä.

Näitä voivat olla:

- Vaeltelu
- Aggressiivisuus
- Apatia
- Levottomuus
- Masennus
- Ahdistus
- Seksuaaliset häiriöt
- Syömishäiriöt
- Psykoottisuus
- Persoonallisuuden muutokset

Muistisairas ei aina tiedosta itse ongelmallista käyttäytymistään. Syy oireille tulisi aina selvittää. Oireilu voi johtua elimellisestä syystä, esimerkiksi infektiosta, kivusta tai matalasta verenpaineesta. Psyykkisiä syitä voivat olla turvatomuuden ja pelon tunne. Neuropsykiatristen oireiden esiintyminen aiheuttaa eniten kuormitusta läheisissä ja hoitohenkilökunnassa sekä heikentää muistisairaana elämänlaatua. Ennen lääkehoitoa tulisi lääkkeettömät hoitokeinot kokeilla:

- Liikunta
- Musiikkiterapia
- Taideterapia
- Virikkeet
- Asianmukainen kohtelu ja kohtaaminen
- Läheisten ohjaus
- Turvallinen hoitoympäristö ja stressitekijöiden vähentäminen
- Käyttäytymistä muokkaava terapia
- Hoitotoimenpiteiden suunnittelu ja valmistelu ennakolta

Muistisairaahan kohtaaminen

Kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen ovat tärkeitä osa-alueita onnistuneessa työskentelyssä muistisairaahan kanssa ikäihmisten hoitotyössä. Hyvällä kohtaamisella vahvistetaan ikäihmisen omia voimavaroja ja autetaan häntä suoriutumaan arjessa mahdollisimman itsenäisesti. Kiireettömällä ja kuuntelevalla kohtaamisella vältetään negatiivisten tunteiden syntymistä. On muistettava, että jokainen kohtaamistilanne on ainutkertainen. Hoitajan omat tunteet, empatiakyky ja myötätunnon osoittaminen helpottavat tilannetta. Hoitajan omat kohtaamistaidot kehittyvät, kun tilanteiden äärelle pysähdytään.

Muistisairaahan henkilön pitää aina olla vuorovaikutustilanteiden keskiössä.

- Ohjaus tulee antaa asiantuntevasti
- Muistisairasta pitää kuunnella tarkasti
- Silmiin katsominen ja hymy ovat tärkeitä
- Muistisairasta tulee arvostaa

Muistisairaahan oirekuva tulee aina olla hoitajan tiedossa, jotta vuorovaikutus on oikealla tasolla suhteessa muistisairauden vaiheeseen.

Moniammatillinen yhteistyö ja läheisten ottaminen mukaan hoitoon edesauttavat vuorovaikutustilanteissa muistisairaahan kanssa.

- Muistisairaahan puhe on usein hidastempoista
- Kehuminen voimistaa vuorovaikutuksen saamista
- Muistisairas tulee kohdata yksilönä ja aikuisena ihmisenä
- Hänen elämäkokemustansa ja omaa kulttuuritaustaansa tulee kunnioittaa
- Muistisairaahan omia vahvuuksia tulee voimistaa

Vuorovaikutuksen eri tasot:

- Puhe
- Kosketus
- Ele
- Katse
- Toiminta

Haasteet vuorovaikutuksessa

Muistisairaiden kanssa työskennellessä voi esiintyä haasteita. Dementoivat sairaudet heikentävät kognitiivisia taitoja sekä voivat aiheuttaa käyttäytymismuutoksia. Muistisairas ei välttämättä hahmota paikkaansa ja tilaansa eikä ymmärrä toisten käyttäytymistä.

- Aggressiivisuus
- Hoitokielteisyys
- Vaeltelu
- Ahdistuneisuus

Ymmärtävällä ja kiireettömällä kohtaamisella hoitaja pystyy auttamaan muistisairasta selviytymään tilanteista.

- Kipu voi aiheuttaa muistisairaalle käytösoireilua
- Sanat eivät aina ole sitä mitä muistisairas tarkoittaa

Monikielisyys ja monikulttuurisuus tuo haasteita muistisairaahan kohtaamiseen. Oma äidinkieli tulee usein vahvasti esiin ja opittu kieli, eli suomen kieli, häviää henkilön saadessa muistisairauden.

- Muistisairaus voi olla tabu
- Kaikissa kulttuureissa ei ole sanaa dementiale
- Ulkopuolista tulkkia tulee käyttää tärkeistä asioista keskusteltaessa -> tämän jälkeenkin voi jäädä asioista epäselvyyksiä
- Luottamuksellinen tila kohtaamiselle edesauttaa kommunikointia

Vuorovaikutuksen haasteet muistisairaahan kanssa liittyvät muistisairaahan puheen tuottamisen hankaluuteen varsinkin sairauden alkuaikana.

- Muistisairas voi miettiä pitkään mikä on sana, jota tarvitsee
- Hän voi käyttää vääriä sanoja
- Puhe on hidasta
- Kuulunymmärtäminen vaikeutuu
- Kysymysasettelu niin, että voi vastata "kyllä" tai "ei"

Huumori ja asioiden kääntäminen hauskoiksi tapahtumisiksi on usein hyvä tapa kohdata muistisairaahan kömmähdyksiä.

Muistisairauden edetessä voi puhekyky väistyä kokonaan. Muistisairaahan sanaton viestintä ilmenee muun muassa ääntelynä, katseena, kosketuksena, nauruna, ilmeillä, eleillä ja toiminnalla.

- Hyödynnä eleitä
- Käytä sanatonta viestintää apuna vuorovaikutuksessa
- Osoita sormella tarkoittamaasi asiaa
- Käytä kuvia kommunikaatioon
- Puhu juuri sen hetkisiä asioita, ei mitä myöhemmin tapahtuu
- Toista sanominen tarvittaessa useaan kertaan
- Jos et ymmärrä muistisairaahan viestiä, kysy muilta apua

Voimavarylähtöinen vuorovaikutus muistisairaahan kohtaamisessa

Voimavarylähtöisyys on ikäihmisten kanssa toimiessa tärkein työskentelytapa. Voimavarylähtöisessä toimintamallissa huomioidaan ensisijaisesti ihmisen kohtaaminen ja vuorovaikutus.

- Muistisairas osallistetaan hänen omien voimavarojensa puitteissa
- Muistisairaahan itsemääräämisoikeus tulee huomioida

Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä tulee löytää ja käyttää hyväksi henkilön omia voimavaroja. Tämä tulee huomioida myös kognitiivisen, psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpidossa, sillä ne vaikuttavat vuorovaikutukseen. Kuntouttamista edistävä merkityksellinen, vaikuttava ja tuloksellinen hoitotyö auttaa voimavarojen esiin saamisessa.

- Voimavarojen selvittäminen moniammatillisesti
- Lähihoitajat ovat avainasemassa voimavarojen tunnistamisessa

**Muistisairas on ainutlaatuinen ihminen,
hänet tulee kohdata yksilönä.**

OPPAAN LÄHTEET

Atula, S. (2023). Lewyn kappale -tauti. Lääkärikirja Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105>

Burakoff, K. (2025) Papunet, Miten muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. Haettu 28.1.2026 osoitteesta <https://papunet.net/miten-muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen/>

Hallikainen, R. (2025.) Aivoverenkiertosairauden muistisairauden erityispiirteet. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, M. Jämsä, S. Kotisaari, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Duodecim.

Hallikainen, R. & Kotisaari S. (2025). Alzheimerin taudin erityispiirteet. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, M. Jämsä, S. Kotisaari, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Duodecim.

Halonen, U., Eskola P., Aaltonen M. & Van Aerschot, L. (2025). Kokemuksellista ja tuettua, Osallisuus muistisairaiden kokemana. 355-366.

<https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/6eec7d94-95a0-492e-8bd0-a83b1fc5ae09/content>

Karrasch, M., Ellfolk, U. & Rinne, J. Parkinsonin tauti. Teoksessa M. Hallikainen, A. Koivisto, S. Melkas, A. Portaankorva, J. Rinne & A. Rosenthal (toim.), Muistisairaudet. Duodecim. <https://oppiportti.fi>

Koivisto, A. Krüger, J., Solje, E. & Roitto, H-M (2025) Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa M. Hallikainen, A. Koivisto, S. Melkas, A. Portaankorva, J. Rinne & A. Rosenthal (toim.), Muistisairaudet. Duodecim.

<https://oppiportti.fi>

Korvola, M., Lotvonen S., Siira H., Kyngäs H. & Saarela K-M. (2022). Lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ikääntyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja sen koulutuksesta. Gerontologia 36(2). Journal.

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/111172/71268>

Krüger, J. & Rinne, J. (2025). Lewyn kappale -taudin kliininen kuva. Teoksessa M. Hallikainen, A. Koivisto, S. Melkas, A. Portaankorva, J. Rinne & A. Rosenthal (toim.), Muistisairaudet. Duodecim. <https://oppiportti.fi>

Melkas S. & Jokinen, H. (2025) Aivoverenkiertosairauden muistisairaus; Lyhyesti. Teoksessa M. Hallikainen, A. Koivisto, S. Melkas, A. Portaankorva, J. Rinne & A. Rosenthal (toim.), Muistisairaudet. Duodecim. <https://oppiportti.fi>

Muistiliitto. (2024). Muutakin kuin sanoja - kohti omannäköistä vuorovaikutusta muistisairaahan kanssa. <https://muistiliitto.fi/muutakin-kuin-sanoja-kohti-omannakoista-vuorovaikutusta-muistisairaahan-kanssa/>

Muistiliitto. (n.d.). Muistisairaahan kohtaaminen.

<https://muistiliitto.fi/muistisairaus-ja-arki/muistisairaahan-kohtaaminen/>

Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus. (2023) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatriit -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>

Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä: Hotus-hoitosuositus. (2020). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Parisod, H., Haapala, O., Koskeniemi, J., Okkonen Eila., Sario, E. & Tuomikoski, A. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/hoitosuosituksen-lyhennelma-muistinsairas-2020.pdf>

Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus. (2023) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatriit -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>

Mönkäre, R. (2025). Vuorovaikutuksen lähtökohdat muistisairaahan kanssa. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. www.terveysportti.fi

Mönkäre, R. & Jämsä M. (2025). Käyttäytymisen muutokset muistisairaalla. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, M. Jämsä, S. Kotisaari, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Duodecim.

Paavola, P., Rosenvall, A., & Koivisto, A. (2025). Muistisairaahan potilaan hoito. Lääkärin käsikirja. www.terveysportti.fi

Pennanen M., Pulkkinen P., Uusikoski E., Kulmala J. & Hammar T. (2023). THL, Yhdessä muistisairaahan henkilön parhaaksi, Kansallisen muistipalvelupolku -hankkeen loppuraportti. Julkari. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/cbea63fc-7b24-483f-b50a-27c51b7106f6/content>

Portaankorva, A., Solje, E. & Krüger, J. (2025). Otsa-ohimolohkorappeumat; Lyhyesti. Teoksessa M. Hallikainen, A. Koivisto, S. Melkas, A. Portaankorva, J. Rinne & A. Rosenva (toim.), Muistisairaudet. Duodecim. <https://oppiportti.fi>

Rinne, J. (2023). Parkinsonin taudin muistisairaus ja Lewyn kappale -tauti. Lääkärin käsikirja. <https://terveysportti.fi>

Rosenvall, A. (2023.) Alzheimerin taudin kulku. Käypä hoito. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00516>

THL. (2024a). Muistisairauteen sairastuu huomattavasti aiempaa arvioitua useampi. <https://thl.fi/-/muistisairauteen-sairastuu-huomattavasti-aiempaa-arvioitua-useampi-sairastuneita-on-vuonna-2040-lahes-250-000>

Tohmola A., Matilainen I. & Miettinen, T. (2025) Gerontologinen hoitotyö. Sanna Pro Oy.

Vataja, R. & Palm, A. (2025). Neuropsykiatrisen oireiden lääkkeetön hoito. Teoksessa M. Hallikainen, A. Koivisto, S. Melkas, A. Portaankorva, J. Rinne & A. Rosenval (toim.), Muistisairaudet. Duodecim. <https://oppiportti.fi>

Vataja, R. & Talaslahti, T. (2025). Muistisairauteen liittyvät neuropsykiatriset oireet; Lyhyesti. Teoksessa M. Hallikainen, A. Koivisto, S. Melkas, A. Portaankorva, J. Rinne & A. Rosenval (toim.), Muistisairaudet. Duodecim. <https://oppiportti.fi>

Vähälä, A. & Heikkilä, T. (2025). Voimavaralähtöinen työskentelytapa näkyy osallistumisen ilona Akaan Havulinnassa. Pirha Uutiset ja artikkelit. <https://www.pirha.fi/w/voimavaralahtoinen-tyoskentelytapa-nakyy-onnistumisen-ilona-akaan-havulinnassa>