

**Tarja Joki-Huuki & Ida Kivelä**

**MUISTI JA ARKI**

**Ajankohtaista tietoa muistisairauksista, niiden ennaltaehkäi-  
semisestä sekä arjesta muistisairauden kanssa**

**Opinnäytetyö**

**CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU**

**Hoitotyön koulutusohjelma**

**Lokakuu 2015**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Yksikkö</b> Kokkolan-Pietarsaaren yksikkö	<b>Aika</b> Lokakuu 2015	<b>Tekijä/tekijät</b> Joki-Huuki Tarja Ida Kivelä
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> MUISTI JA ARKI. Ajankohtaista tietoa muistisairauksista, niiden ennaltaehkäisemisestä sekä arjesta muistisairauden kanssa		
<b>Työn ohjaaja</b> Lehtori Anne Prest	<b>Sivumäärä</b> 42 + 7	
<b>Työelämäohjaaja</b> Anu Riutta-Huopana ja Margit Yli-Kotila		
<p>Suomen väestön ikärakenne muuttuu nopeasti lähivuosikymmeninä. Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan yli 75-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuisi vuoteen 2030 mennessä, joten muistisairauksien esiintyvyys tulee myös lisääntymään ikääntyvien määrän kasvaessa.</p> <p>Opinnäytetyömme idea sai alkunsa SenioriKaste-hankkeelta, joka toivoi ensitietopäivän järjestämistä Keski-Pohjanmaan alueella muistisairauksiin sairastuneille sekä heidän läheisilleen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää muistisairauksia käsittelevä tilaisuus muistisairauteen sairastuneille sekä heidän läheisilleen. Tilaisuus oli myös avoin kaikille asiasta kiinnostuneille. Opinnäytetyömme tavoitteena oli välittää muistisairauteen sairastuneille ja heidän läheisilleen ajankohtaista tietoa muistisairauksista sekä keinoista, joiden avulla kotona pärjääminen onnistuu mahdollisimman pitkään. Kartoitimme yhteistyökumppaneidemme kautta aiheen tärkeyttä ja tarvetta. Heidän asiakkailtaan saadun palautteen perusteella varmistuimme tilaisuuden järjestämisen tärkeydestä ja tiedon tarpeellisuudesta.</p> <p>Opinnäytetyömme toteutui toiminnallisena projektityönä yhteistyössä toimeksiantajana SenioriKaste-hankkeen kanssa Kokkolassa 4.6.2015. Tilaisuudessa luennoitiin muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä, yleisimmistä muistisairauksista, muistisairauksien varhaisesta tunnistamisesta sekä niiden tuomista haasteista ja vaikutuksista ihmisen jokapäiväiseen elämään. Tilaisuuteen osallistui yhteensä 140 henkilöä. Osallistujilta kerättiin kirjallinen palaute. Palautekyselyistä tehtiin yhteenveto ja kehittämissuhteudet kirjattiin myös opinnäytetyöhön. Tilaisuus vastasi yleisesti osallistujien odotuksia kiitettävästi. Projekti toteutettiin parityöskentelynä, jossa onnistuimme kiitettävästi.</p>		

**Asiasanat**

Ajankohtainen asia, arki, läheinen, muistisairaus, muistisairauden ennaltaehkäiseminen

**ABSTRACT**

<b>Unit</b> Kokkola-Pietarsaari unit	<b>Date</b> October 2015	<b>Author/s</b> Tarja Joki-Huuki Ida Kivelä
<b>Degree programme</b> Nursing degree		
<b>Name of thesis</b> MEMORY AND EVERYDAY LIFE. Current Information About Memory Disorders, Prevention of and Everyday Life with Memory Disorder		
<b>Instructor</b> Lecturer Anne Prest		<b>Pages</b> 42 + 7
<b>Supervisor</b> Anu Riutta-Huopana ja Margit Yli-Kotila		
<p>The age structure of Finnish population is changing rapidly within the next few decades. Statistics prognosis is that the number of over 75 years old people will be doubled by 2030, so the occurrence of memory disorders will increase with aging people.</p> <p>The idea for this study got its start from Senior Initiation project that wished a public lecture to be organized in Central Ostrobothnia for patients with memory disorder and their families. The purpose of our study was to organize a memory disorder event for the aforementioned groups. The occasion was open for anyone who was interested in it.</p> <p>The aim of this study was to provide current information to memory disorder patients and their loved ones about memory disorders and ways to cope with it at home as long as possible. Through our co-operation partners we surveyed the importance and need of the topic. Based on the feedback from their clients we were convinced of the importance of the event and the need for information.</p> <p>Our thesis was completed as a functional project work together with our client Senior Initiation project in Kokkola 4th of June 2015. The prevention of memory disorders, most common memory disorders, their early recognition and the challenges and effects they bring to people's everyday lives were discussed during this event. The total of 140 people took part in the event. A written feedback was collected from all participants. A summary was made from the feedback survey, and all development proposals were registered also in this thesis. The event corresponded in general to the participants' expectations very well. The project was implemented as pair work, in which we succeeded commendably.</p>		
<b>Key words</b> The current issue, everyday life, loved ones, memory disorder, prevention of memory disorder		

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 PROJEKTIN TIETOPERUSTA</b>	<b>3</b>
2.1 Muistisairauden määritelmä	3
2.1.1 Alzheimerin tauti	5
2.1.2 Aivoverenkiertohäiriöistä johtuvat muistisairaudet	6
2.1.3 Lewyn kappale –tauti	7
2.1.4 Otsalohkorappeumista johtuvat muistisairaudet	8
2.1.5 Parkinsonin taudin muistisairaus	9
2.2 Muistisairauksien ennaltaehkäisy	11
2.3 Muistisairauden vaikutus sairastuneeseen ja hänen arkeensa	12
2.4 Muistisairauden vaikutus läheisiin	13
2.5 Tiedon saannin merkitys sairastuneelle ja hänen läheiselleen	15
2.6 Tilaisuuden järjestäminen ja oppiminen	17
<b>3 PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI</b>	<b>19</b>
3.1 Projektin lähtökohdat, tarkoitus ja tavoitteet	19
3.2 Projektiorganisaatio	20
3.3 Projektin suunnittelu ja toteutus	21
3.3.1 Mainonta ja markkinointi	24
3.3.2 Aikataulu ja budjetti	25
3.3.3 Muisti ja Arki -Ajankohtaista asiaa muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä sekä arjesta muistisairauden kanssa	26
3.4 Projektin päättäminen, arviointi ja raportointi	28
<b>4. LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>32</b>
4.1 Luotettavuus	32
4.2 Eettisyys	34
<b>5 POHDINTA</b>	<b>36</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>39</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Projektiorganisaatio	21

## 1 JOHDANTO

Suomen väestön ikärakenne muuttuu nopeasti lähivuosisikymmeninä. Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa nykyisestä 18 %:sta 26 % vuoteen 2030 mennessä, ja jo vuoteen 2060 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on 28 %. (Tilastokeskus 2012.) Muistisairauksien esiintyvyys lisääntyy myös ikääntyvien määrän kasvaessa. Ennaltaehkäisevällä toiminnalla pystytään vaikuttamaan merkittävästi ikääntyvien toimintakyvyn säilyttämiseen. Palveluiden avulla voidaan merkittävästi edistää ihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Tuorila & Ruokolainen 2012.)

Opinnäytetyömme idea sai alkunsa SenioriKaste-hankkeelta, joka lähti aihepankin kautta tiedustelemaan koulumme opiskelijoiden kiinnostusta järjestää projektimuotoisena opinnäytetyönä ensitietopäivä muistisairauksiin sairastuneille ja heidän läheisilleen. Valitsimme juuri tämän aiheen, koska aihe oli ajankohtainen ja tärkeä. Tiedustelimme Muisti ja Arki -tilaisuuden järjestämisen tarpeellisuutta Keski-Pohjanmaan Muistiluotsista sekä Kokkolan kaupungin muistikoordinaattorilta. Heidän mielestään kyseiselle tilaisuudelle oli tarvetta olemassa sekä kohderyhmää oli paljon saatavilla. Kartoitimme tilaisuuden tarvetta myös yhteistyökumppaneidemme asiakkaiden kautta. Muisti ja Arki -tilaisuuden järjestäminen Keski-Pohjanmaan alueella on ajankohtaista, koska vastaavanlaista tapahtumaa ei ole aikaisemmin tällä alueella järjestetty. Toteutimme opinnäytetyönämme toiminnallisen projektin, koska olimme molemmat kiinnostuneita projektityöskentelystä.

SenioriKaste-hanke on Pohjois-Suomen Kaste-alueen vanhustyön kehittämishanke, jonka tavoitteena on kehittää vanhustyön palveluita ja toimintatapoja, jotka tukevat vanhusten kotona asumista. Hankkeessa on kolme päälinjaa, joita painotetaan alueellisten tarpeiden mukaan. Päälinjat ovat kotona asumisen tukeminen, ikääntyvien arjen sisältöjen monipuolistaminen sekä kuntouttavan toiminnan ja osaamisen kehittäminen. (Tuorila & Ruokolainen 2012.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää muistisairauksia käsittelevä tilaisuus muistisairauteen sairastuneille sekä heidän läheisilleen. Tilaisuus oli avoin myös kaikille asiasta kiinnostuneille. Opinnäytetyömme tavoitteena oli välittää muistisairauteen sairastuneille ja heidän läheisilleen ajankohtaista tietoa muistisairauksista sekä keinoista, joiden avulla kotona pärjääminen onnistuu mahdollisimman pitkään. Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat ajankohtainen asia, arki, läheinen, muistisairaus, muistisairauden ennaltaehkäiseminen.

## 2 PROJEKTIN TIETOPERUSTA

lääkäillä ihmisillä tavallisimpia oireita ovat muistin ja muiden kognitiivisten kykyjen heikkeneminen. Tällaisten oireiden syy pitää aina selvittää. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 120.) Iäkkäistä ihmisistä 20–55 % kokee kärsivänsä eriasteisista muistioireista. Muistitestissä käyneistä iäkkäistä ihmisistä osalla on testillä todettava alkava muistihäiriö, mutta osalla muistitestin tehneistä on etenevä muistihäiriön tila, joka johtaa dementia-asteisiin oireisiin asti. Testien ja tuloksien perusteella on arvioitu, että joka kolmas huonosti muistitestissä menestynyt henkilö sairastaa jotakin muistisairautta. Tästä huolimatta muistihäiriöt ovat merkittävin iäkkäiden ihmisten toimintakykyä ja elämänhallintaa heikentävä oire. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 29.) Kohderyhmämme tässä opinnäytetyössä ovat ikääntyneet muistisairauteen sairastuneet sekä heidän läheisensä. Muisti ja Arki -tilaisuuden kohderyhmää emme rajanneet mitenkään, vaan osallistujia sai itse määritellä, onko hän ikääntynyt muistisairauteen sairastunut, läheinen, vai muuten asiasta kiinnostunut.

### 2.1 Muistisairauden määritelmä

Muistisairaudeksi kutsutaan tilaa, joka heikentää ihmisen muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja, asioiden hahmottamista ja toiminnanohjausta. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale - tauti, aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus, alkoholidementia, Parkinsonin taudin muistisairaus ja otsa-ohimolohkorappeumat, kuten frontotemporaalinen dementia, etenevä sujumaton afasia sekä semanttinen dementia. Nämä muistisairaudet johtavat muistin ja tiedonkäsittelyn dementia-asteiseen heikentymiseen. Jokaiseen muistisairauteen liittyy tiedonkäsittelyn ongelmia, käyttäytymisen muutoksia sekä omatoimisuuden heikentymistä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 302; Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 45.) Muistioireilla tarkoitetaan tapahtuma- ja asiamuistin toiminnassa näkyviä vaikeuksia (Käypä hoito 2010).

Muistisairauden eteneminen on yksilöllistä eikä oireiden ilmaantumista ja esiintymistä pystytä ennustamaan. Hermosolujen toiminnan heikentyminen ja solukuolemat tapahtuvat muistin ja tiedonkäsittelyn kannalta tärkeillä aivojen alueilla. Tämä johtaa muistisairauksien oireiden syntyyn. Hermosolujen toimintaa heikentäviä neurofibrillivyyhtejä muodostuu hermosolujen sisälle, kun taas hermosoluja vahingoittavaa amyloidisakkaumia kertyy hermosolujen ulkopuolelle. Muistisairauden aivomuutoksia muodostuu ensin ohimolohkon sisäosiin, erityisesti hippokampusalueelle. Hippokampuksen tärkein tehtävä liittyy tapahtumamuistiin. Muistisairauden ensimmäiset näkyvät oireet liittyvät henkilön uusien asioiden oppimiseen, ja uusi opittu asia unohtuu sairastuneelta nopeasti. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 302–303.)

Muistiin liittyvien oireiden varhainen tunnistaminen on tärkeää. Jos henkilö itse tai hänen läheisensä esittävät huolen henkilön lähimuistiin liittyvistä ongelmista, on herkästi epäiltävä muistisairautta. Tarkempiin tutkimuksiin on ryhdyttävä heti, jos henkilön muistioire haittaa hänen työtään, arkiaskareitaan ja päivittäisiä toimintojaan. Huolestuttavissa tilanteissa henkilön on vaikea löytää puhuessaan sanoja tai sanat ovat epätarkoituksenmukaisia ja päättely- ja ongelmanratkaisukyky ovat heikentyneet. Muistiin liittyvät ongelmat voivat ilmetä tavaroiden hukkaamisena ja erilaisten tavaroiden ja esineiden käytön vaikeutena. Yleistä on, että henkilö unohtaa sovittuja tapaamisia. Hän voi epätarkoituksenmukaisesti käyttää terveyspalveluja eikä hän ymmärrä sieltä hänelle annettuja hoito-ohjeita. Muistisairauteen liittyviä tyypillisiä oireita ovat mielialamuutokset, ahdistuneisuus, apaattisuus, persoonallisuuden muutokset, sekä ajan- ja paikantajun hämärtyminen ja henkilön pelokkuus. Useimmissa tapauksissa henkilön aloitekyky heikkenee, ja hän on mielellään omassa yksinäisyydessään. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 303–304.) Käsittelemme tässä kappaleessa tarkemmin yleisimpiä iäkkäiden ihmisten muistisairauksia, joita ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertohäiriöistä johtuvat muistisairaudet, Lewyn kappale -tauti, otsalohkorappeutumista johtuvat muistisairaudet sekä Parkinsonin taudin muistisairaus.



### 2.1.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaan johtava aivojen rappeutumissairaus. Alzheimerin tauti etenee tyypillisin vaihein, hitaasti ja tasaisesti. Alzheimerin taudissa tyypillisin ensioire on oppimisvaikeus, joka saadaan muistitestissä kiinni jo ennen kuin se olennaisesti vaikuttaa arkielämässä selviytymiseen. Seuraavaksi ilmenee häiriöitä toiminnan ohjauksessa, kielellisessä ilmaisussa ja hahmottamisen hankaluutena. Sairauden myöhemmässä vaiheessa selviytyminen jokapäiväisistä arki-toimista heikkenee, ilmenee käytöshäiriöitä ja sairauden viimeisessä vaiheessa edessä on laitoshoido. Taudin pikku hiljaa edetessä myös ihmisen sairautentunto heikkenee. (Juva 2013; Muistiliitto 2015.)

Aivot käsittelevät tietoa peräkkäisissä ja rinnakkaisissa hermostoverkoissa. Alzheimerin tauti vaurioittaa tiedonsiirtoverkkoja sekä niiden säätelyjärjestelmää. Alzheimerin taudille tunnusomaisia merkkejä on laaja-alainen, mutta valikoiva hermosolukato eli rappeuma sisemmässä ohimolohkossa. Sisemmän ohimolohkon rappeutumisesta seuraa aivokudoksen ja hippokampuksen surkastuminen. Tämän lisäksi monissa aivojen hermovälittäjäainejärjestelmissä tapahtuu heikentymistä. Alzheimerin taudin epäillään johtuvan hermosoluissa tapahtuvan valkuaisaineiden käsittelyn häiriöstä. (National institute on aging 2015.)

Vaikka Alzheimerin tauti onkin hyvin yksilöllinen sairaus, voidaan se jakaa kolmeen eri etenemisvaiheeseen. Alkuvaiheeseen, joka voi kestää 3-7 vuotta, keskivaiheeseen, joka kestää arviolta 2-4 vuotta, ja loppuvaiheeseen, joka kestää 1-5 vuotta. Kaikkien näiden vaiheiden aikana sairastuneen toiminnassa ja käyttäytymisessä tapahtuu selviä muutoksia. Alkuvaiheelle tyypillisintä on lähimuistin heikentyminen, aktiivisuuden väheneminen, masennus, sosiaalisten kanssakäymisten väheneminen, harrastusten lopettaminen ja epävarmuutta aiheuttavien tilanteiden välttäminen. Alkuvaiheessa sairastunut pärjää vielä yksin omassa taloudessaan. Keskivaiheessa sairautta tapahtuu monia itsenäiseen selviytymiseen vaikuttavia muutoksia. Paikantaju huononee, puhuessa sanojen hakeminen vaikeutuu, päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä alkaa olla ongelmia ja sairastunut muuttuu sairauden tunnottomaksi. Tässä vaiheessa sairastuneen persoonallisuus ja sosiaaliset kyvyt ovat vielä entisellään. Loppuvaiheessa sairastunut tarvitsee apua

kaikissa päivittäisissä toimissa. Puhuminen ja puheen ymmärtäminen on vaikeaa, kehon jäykkyys on selvästi lisääntynyt, kävelykyky on heikentynyt tai hävinnyt kokonaan ja sairastunut on menettänyt muistinsa kokonaan. Loppuvaiheessa sairastunut on täysin muista riippuvainen ja suurilta osin vuodepotilas. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 64–68.)

### **2.1.2 Aivoverenkiertohäiriöistä johtuvat muistisairaudet**

Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat muistisairaudet eli vaskulaariset muistisairaudet ovat toiseksi yleisin syy keskivaikeaan ja vaikeaan muistisairauteen. Näiden taustalla on joukko oireyhtymiä, jotka aiheuttavat erityyppisiä aivoverenkiertohäiriöitä ja muutoksia aivoissa. Aiheuttajien taustalla ei siis ole erillisiä sairauksia. Muistisairaudet, jotka johtuvat aivoverenkiertohäiriöistä jaetaan useaan alatyyppiin. Jako tapahtuu vaurioin sijainnin sekä vaurioin syntymekanismien perusteella. Päätyyppejä ovat kortikaali ja subkortikaalinen verisuoniperäinen muistisairaus. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 74–75.)

Subkortikaalimuoto eli aivokuorenalainen muoto on pienten suonten tauti ja yleisin aivoverenkiertohäiriöiden muoto. Subkortikaalimuodossa aivojen syvien osien pienet valtimot ahtautuvat sekä tukkeutuvat. Kortikaalisesta muodosta puhutaan, kun aivoverenkiertoperäinen muistihäiriö sijoittuu aivokuorelle. Kortikaalimuoto on myös niin sanottu moni-infarktitauti, koska tässä tapauksessa tukokset muodostuvat aivojen päävaltimoiden haaroihin. On olemassa myös harvinaisia verisuoniperäisiä muistisairauksia, kuten esimerkiksi CADASIL-tauti. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 74–76.) CADASIL-tauti on perinnöllinen pienten ja keskisuurten valtimoiden tauti, joka johtaa aivohalvauksiin ja dementiaan. Yleisin ensioire on aurallinen migreeni. CADASIL-taudin aiheuttaa virheellinen geeni. (Roine 2012.) Suomessa on tällä hetkellä todettu 100 CADASIL-tautiin sairastunutta 18:ta eri suvusta. Nämä suvut ovat pääosin kotoisin Keski-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen alueelta. (Pöyhönen 2001.)

Aivoverenkiertohäiriöstä johtuvien muistisairauksien oireet ovat hyvin erilaisia. Pitkälti oireet riippuvat, siitä millä alueella aivoissa verenkiertohäiriö sijaitsee. Sairaus

alkaa usein nopeasti, ja alkua on selvemmin määriteltävissä kuin esimerkiksi Alzheimerin taudissa. Tauti etenee portaittain. Eteneminen voi välillä pysähtyä, ja sairastunut voi jopa tuntea voivansa paremmin, mutta välillä tulee myös äkillisiä pahenemisvaiheita ja sekavuustiloja. Älyllisistä toiminnoista osa säilyy pitkälle ja osa voi olla selvästi heikentynyt jo sairauden alkuvaiheessa. Muistiongelmia ilmenee kaikilla sairastuneilla, mutta ei niin pahoja kuin esimerkiksi Alzheimerin taudissa. Muistiongelmaa selvemmin ilmenee häiriö oman toiminnan ohjaamisessa, asiat eivät yksinkertaisesti hoidu. Yleisiä ovat kävelyvaikeudet, lievät halvausoireet ja kömpelyys. Subkortikaalimuodossa eli pienten suonten taudissa yleistä on kaikkien toimintojen hitaus ja jähmeys. Puhe puuroutuu ja kävelyvaikeudet ovat tyypillisiä. Moni-infarktitaudissa eli kortikaalimuodossa yleisimpiä oireita ovat neurologiset oireet. Tyypillisiä ovat toispuolihalvaus, halvaukseen liittyvät kävelyongelmat, näkökenttäpuutokset ja kielelliset ongelmat. Verisuoniperäisissä muistisairauksissa hyvin yleistä on myös masennus ja ahdistuneisuus, koska sairastuneet ovat hyvin pitkälle sairautta selvillä toimintakykynsä puutteista ja heikkouksista. (Käypä hoito 2010.)

### **2.1.3 Lewyn kappale -tauti**

Lewyn kappale -tauti on kolmanneksi yleisin sairaus, joka aiheuttaa dementiaa. Yleisin Lewyn kappale -tautiin sairastunut on 60–65-vuotias, mutta tauti voi alkaa myös jo 50-vuotiaana tai vasta 80-vuotiaana. Keskimäärin tautiin sairastuneet ovat kuitenkin nuorempia kuin Alzheimerin tautiin sairastuneet. Lewyn kappale -taudissa mikroskooppisen pieniä hermosolujen sisäisiä jyviä eli Lewyn kappaleita tavataan aivokuorella ja aivorungon alueella. Taudin edetessä aivoissa tapahtuu muutoksia dopamiinin ja asetyylikoliinin välittäjäaineena käytettävissä hermosoluissa. Kun välittäjäaineiden määrällinen suhde häiriintyy, alkavat sairastuneen oireet. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 90–91; Härmä & Juva 2013.) Taudin alkuvaiheessa lievänä oireena on älyllisen toiminnan heikentyminen. Taudille tyypillistä on se, että kun sairastunut on virkeä, vaikuttaa hän täysin normaalilta. Väsyneenä sairastuneella ilmenee selvästi muistin pettämistä eikä hän pysty loogiseen ajatteluun. Lewyn kappale -tauti eroaa Alzheimerin taudista siinä, että oppimiskyky ja lähimuisti pysyvät taudin edetessä pitkäänkin tallella. Jotkut sairastu-

neet ovat kumminkin selvästi hitaampia, kuin toiset. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 91.)

Taudin edetessä oireet vähitellen lisääntyvät. Lauseet alkavat käydä lyhemmiksi ja jossain vaiheessa sanojen löytäminen katoaa lähes kokonaan tai kokonaan. Tärkeää on kumminkin muistaa, että kun sairastunut on virkeä saattaa hän ymmärtää kaiken hänelle puhuttavan, vaikka ei puheeseen pystyisikään vastaamaan. Lewyn kappale -tautia sairastavalle taudin edetessä tyypillisiä oireita ovat Parkinsonin taudin kaltaiset oireet. Tällaisia oireita ovat jäykkyys, hitaus, kasvojen ilmeettömyys, askelten lyhentyminen ja mataloituminen, eteenpäin kaatumistaipumus ja lepovapina. Nämä ovat kuitenkin selvästi lievempiä kuin Parkinsonin taudissa. Yleisintä Lewyn kappale -tautia sairastaville on oireiden ja vireystason vaihtelut. Aamulla, kun sairastunut on virkeä, hän voi olla täysin selkeä, mutta jo iltapäivällä voi ilmetä sekavuutta ja harhoja, ja hän ei ehkä tunnista omaisiaan. Harhat ovat yleensä näköharjoja sekä kuuloharjoja. Kuuloharhat ovat näköharjoja selvästi harvinaisempia. Sairastuneelle tyypillisiä ovat myös selittämättömät kaatumiset ja pyörtymiset, jopa tajuttomuuskohtaukset sekä äkkipikaisuus. Lewyn kappale -tautia sairastavat ovat erityisen herkkiä neuroleptien haittavaikutuksille. Jo pienetkin annokset voivat jäykistää potilaan niin, että se vaikuttaa ratkaisevasti sairastuneen kävelykykyyn ja lisää onnettomuuksien riskiä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 91–92; Martikainen 2009.)

#### **2.1.4 Otsalohkorappeumista johtuvat muistisairaudet**

Otsalohkorappeumat eli frontotemporaali degeneraatiot ovat ryhmä sairauksia, jotka vaurioittavat erityisesti aivojen otsalohkoa eli frontaalia. Aloitteellisuus, motivaatio, pidäkkeet ja estot välittyvät otsalohkojen toiminnoista. Myös kielelliset toiminnot ovat osa otsalohkojen toimintoja. Otsalohkot voivat vaurioitua rappeutumisesta johtuen, mutta myös aivovammat, aivoverenvuodot, sekä aivojen etuosien kasvaimet voivat vaurioittaa otsalohkojen toimintoja. Tyypillistä otsalohkorappeutumuksesta johtuvissa muistisairauksissa on se, että oireet alkavat hitaasti ja hiipien. Otsalohkorappeutumista johtuvat muistisairaudet sisältävät kolme oireyhtymää.

Nämä ovat otsalohkodementia, etenevä sujumaton afasia sekä sementtinen dementia. (Juva 2012.)

Sairaus alkaa normaalisti 45–65 vuoden välillä. Keskeisempiä oireita ovat persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset. Otsalohkorappeumissa säilyvät muisti- ja hahmotuskyky Alzheimerin tautiin verrattuna paremmin. Lähimuisti pysyy kohtalaisen hyvänä. Taudin alkuvaiheelle tyypillistä on arvostelukyvyn, kontrollikyvyn ja suunnitelmallisuuden heikkeneminen. Potilaan käyttäytyminen muuttuu selvästi tahdittomaksi. Sairastuneen seksuaalisuus korostuu. Hän voi ehdotella sopimattomia, puhua seksuaalisävytteisesti tai alkaa riisuuntumaan julkisella paikalla eikä runsas kiroilukaan ole epäluonnollista. Sairastunut ei kumminkaan itse ymmärrä käytöksensä sopimattomuutta. Yleistä on myös, että tunne-elämä selvästi latistuu. Oli kyse sitten iloon tai suruun reagoimisesta, niin kaikki koetaan samalla tavalla, viileän välinpitämättömästi. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 93.)

Tyypillistä sairauteen liittyen on myös sairastuneen aloitekyvyttömyys ja apaattisuus. Ilman ulkoisia ärsykejä pienetkin asiat alkavat tuntumaan sairastuneesta ylivoimaisilta. Monimutkaisten suunnitelmien teko hankaloituu ja vielä hankalamiksi muodostuu suunnitelmien toteuttaminen. Taudin edetessä alkaa ilmennään muistihäiriöitä ja suurelle osalle potilaista muodostuu hankalia kielellisiä vaikeuksia. Kielelliset vaikeudet alkavat sillä, että sanoja on vaikea löytää ja puheen tuottaminen on niukkaa. Vaikeuksien edetessä sairastunut voi toistaa yhtä sanaa, tavua tai hänelle tulee afasia. Pikku hiljaa sanat menettävät merkityksensä ja puhe voi loppua kokonaan. Sairastuneella on alentunut kyky huolehtia itsestään, mutta eksymiset eivät varsinaisesti kuulu sairauteen. Matemaattiset taidot säilyvät hyvinä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 93–94.)

### **2.1.5 Parkinsonin taudin muistisairaus**

Parkinsonin tauti aiheuttaa kemiallisia muutoksia keskushermostossa. Näihin muutoksiin johtavaa syytä ei tiedetä. Parkinsonin taudissa väliaivoissa olevat tietyt aivosolut tuhoutuvat etenevän hitaasti, yksinkertaisesti häviävät ilman selvää ja näkyvää syytä. Tästä johtuen aivojen dopamiinin tuotanto vähenee, mikä johtaa sen

puutteeseen. Dopamiini välittää hermoimpulsseja solusta toiseen, ja dopamiinin puutetta pidetään tärkeimpänä syynä Parkinsonia sairastavien liikehäiriöihin. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 96; Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 158–159.)

Parkinsonin tauti alkaa hitaasti, ja oireet ovat eteneviä ja pahenevat ajan kuluessa. Jo ennen kuin Parkinsonin taudille tyypilliset motoriset oireet alkavat, on sairastuneella voinut olla jo pidemmän aikaa sairauteen liittyviä ei-motorisia oireita. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi hajuaistin häviäminen, REM-unihäiriöt, ummetus, muut autonomisen hermoston oireet sekä tiedonkäsittelyssä ilmenevät lievät oireet. Tyypillisimmät Parkinsonin taudin oireet ovat vapina, hidasliikkeisyys ja lihasjäykkyys. Yleensä vapina ilmenee levossa, lihasjäykkyys eli rigiditeetti on hammasra-asmaista ja lihasjäykkyys lisääntyy tasaisesti. Hidasliikkeisyyteen liittyy hidas kävely, lyhentynyt askeltenpituus ja kehon myötäliikkeet ovat hidastuneet tai kokonaan poissa. Tyypillistä on myös vaikeutunut liikkeiden aloitus. Aluksi oireet ovat toispuoleisia, mutta sairauden edetessä oireet leviävät myös toiselle puolelle kehoa. Tautiin liittyviä muita oireita ovat tasapainovaikeudet, autonomisen hermoston toimintahäiriöt, tiedonkäsittelyssä ilmenevät oireet ja neuropsykiatriset ongelmat kuten apatia, masennus ja impulssikontrollin häiriöt. (Atula 2015; Erkinjuntti ym. 2015, 158–159.)

Parkinsonin tautia sairastavista 30–40 %:lla on todettu olevan dementiaan johtava laaja-alaisempi muistisairaus. Parkinsonin taudin muistisairaudessa ensimmäiset muutokset ja oireet näkyvät tiedonkäsittelyssä, tarkkaavaisuuden ja vireystilan vaihteluissa, muistin huononemisessa, näköaistiin liittyvien toimintojen hidastumisessa sekä käytösoireina. Taudin edetessä otsalohkossa säädeltävien toimintojen lisäksi alkaa ilmetä oireita myös aivokuoren taka-alueiden säätelemissä toiminnissa. Tällaisia toimintoja on kielellinen ja visuospatiaalinen prosessointi. (Käypä hoito 2010; Erkinjuntti ym. 2015, 158–160.)

## 2.2 Muistisairauksien ennaltaehkäisy

Jokainen voi pitää huolta aivoterveystään valitsemalla terveellisemmät elämäntavat (Mäkisalo-Ropponen 2015, 5). Elämäntavoilla ja niiden muutoksilla on lyhyt- ja pitkäaikaisia vaikutuksia aivojen ja muistin suorituskykyyn. Kun karsitaan riskitekijät ja vahvistetaan suojatekijöitä, saadaan aivoista vastustuskykyisemmät mahdollisia muistisairauksia altistavia tekijöitä vastaan. Terveellisillä ja liikunnallisilla valinnoilla pystytään erityisesti vaikuttamaan Alzheimerin taudin ja verisuoniperäisten muistisairauksien syntyyn. On tärkeä muistaa, että näillä valinnoilla ei ole mahdollista kokonaan estää muistisairauteen sairastumista. Muistisairauden syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät, niiden yhteisvaikutukset sekä monet erilaiset elämäntapa- ja geneettiset tekijät. Hyvillä elämäntapavalinnoilla voi kasvattaa terveiden elinvuosien määrää, eikä muistisairaus välttämättä ehdi puhjeta lainkaan. Tästä on inhimillistä, mutta myös kansanterveydellistä ja sitä kautta yhteiskunnallista hyötyä. (Härmä & Granö 2011, 82–83.) Aivoterveydellä tarkoitamme aivojen hyvinvointia, jota tukevat terveellinen ravinto, liikunta, päihteettömyys, monipuolinen aivojen käyttäminen, stressin välttäminen, riittävä uni sekä terveelliset elämäntavat.

Hyvän toimintakyvyn ja muistin ylläpitämisen kulmakiviä ovat säännöllinen ulkoilu, liikunta sekä terveellinen ravitsemus. Suositeltavaa olisi liikkua vähintään puoli tuntia kerrallaan 3-5 kertaa viikossa. Suositeltavaa olisi pitää verensokeri tasaisena syömällä pieniä aterioita riittävän usein vuorokaudessa. Raudan sekä B12- ja D-vitamiinien saannista tulee huolehtia. Myös hyvät pehmeät rasvat, värikkäät vihannekset, suomalaiset marjat, riittävästä nesteytyksestä huolehtiminen sekä suolankäytön vähentäminen voivat merkittävästi vaikuttaa aivoterveuteen. (Mäkisalo-Ropponen 2015, 5.)

Tutkimuksissa ei ole löydetty keinoa, millä voitaisiin pelkästään itse muistisairautta ennaltaehkäistä. Tutkimuksien mukaan vaaratekijöitä ennaltaehkäisemällä voidaan myös vaikuttaa muistisairauksien syntyyn. Tällaisia vaaratekijöitä ovat muun muassa ylipaino, korkea verenpaine, korkea kolesteroli ja diabetes. Myös terveellisillä elämäntavoilla, liikunnalla, henkisellä aktiivisuudella, muistiharjoittelulla, oikeilla ravintovalinnoilla, päihteiden välttämällä, henkisellä vireydellä, riittäväällä unen

saannilla ja hyvillä sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Muistia suojaa myös aivojen suojaaminen vammoilta. Muistisairauksien varhainen tunnistaminen ja hoito kannattavat, koska niillä on merkitystä muistisairauksien ilmaantumiseen. (Tarnanen, Suhonen & Raivio 2010; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

### **2.3 Muistisairauden vaikutus sairastuneeseen ja hänen arkeensa**

Muistisairauteen sairastuneiden määrä tulee kasvamaan väestön ikääntymisen myötä. Suurin osa sairastuneista asuu omassa kodissaan läheisen ihmisen tukena (Stolt, Hupli, Suhonen, Katajisto, Koskenniemi & Leino-Kilpi 2014, 126–127.) On tutkittu, että muistisairauteen sairastuneen paras paikka elää ja asua on oma tuttu kotiympäristö, jossa toteutetaan tuttuja jokapäiväisiä arkiaskareita. Kotona asumisen täytyy tuntua turvalliselta ja miellyttävältä onnistuakseen mahdollisemman pitkään. Yksin asuva tarvitsee apua kotona selviytymiseen jo sairauden alkuvaiheessa. Koska kaikilla sairastuneilla ei ole huolehtivia läheisiä, tulee kunnan huolehtia vanhuksen riittävästä turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Kunnan tulee myös järjestää yksin asuvalle muistisairauteen sairastuneelle riittävät palvelut mahdollistamaan kotona pärjääminen mahdollisemman pitkään. (Muistiliitto 2013.) Arki kuuluu ihmisen jokapäiväiseen elämään. Se koostuu päivän tapahtumista, arkiaskareista sekä sosiaalisista tilanteista, joita ihmiset päivän aikana kohtaavat. Opinnäytetyössämme arjella tarkoitamme muistisairauteen sairastuneen ja hänen läheisensä jokapäiväistä elämää, tapahtumia sekä ongelmia, joita he kohtaavat päivän aikana.

Etenevään muistisairauteen liittyy vaiheittain tapahtuvia muutoksia ja luopumisia. Monille esimerkiksi ajokortista luopuminen saattaa merkitä osittaista vapaudesta luopumista. Työn jättäminen sairastumisen takia on suuri elämänmuutos, joka vaikuttaa ihmisen kaikkiin arkielämän osa-alueisiin. Sairauden eteneminen johtaa myös riippuvuuteen toisen ihmisen tuesta ja avusta, ja tämä taas vaikuttaa sairastuneen pelkoon itsenäisyyden menettämisestä. Yleensä sairauden varhaisessa vaiheessa toimintakyky säilyy hyvänä ja arjessa selviytyy itsenäisesti, mutta tulevaisuudessa tapahtuvat muutokset tuovat sairastuneelle huolta ja pelkoa jo sai-



rauden alkuvaiheessa. On tärkeää tunnistaa ja saada tietoa tulevista muutoksista, niistä kuitenkin etukäteen huolestumatta. (Erkinjuntti, Heimonen & Huovinen 2006, 30.)

Kun toimintakyky heikkenee, suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista, kuten peseytymisestä, syömisestä, pukeutumisesta, puheentuottamisesta ja liikkumisesta vaikeutuu. Tällöin läheisten tuen merkitys kasvaa, ja he huolehtivat normaaleista päivärutiineista sekä toimivat muistisairauteen sairastuneen toiveiden toteuttajana. (Kalliomaa 2012.) Muistisairauden tuomat oireet saattavat aluksi tuottaa pelkoa, ahdistusta, masentuneisuutta sekä hämmennystä sairastuneessa. Hän saattaa kieltää, peitellä tai selitellä oireita sairauden tuottaman ahdistuneisuuden vuoksi. Muistisairaus vaikuttaa kognitiivisten toimintojen lisäksi motivaation, mielialaan, elämänhallinnan ylläpitämiseen sekä sosiaalisiin suhteisiin. Sairauden kanssa on opittava elämään. Uusien selviytymiskeinojen löytäminen auttaa pärjäämään arkiaskareissa. Sairaus tuo rajoitteita mutta omatoimisuuden ja elämän ilon säilyttäminen kantaa tulevaisuudessa eteenpäin. (Erkinjuntti ym. 2006, 40–41.)

## **2.4 Muistisairauden vaikutus läheisiin**

Muistisairauteen sairastuneen läheinen voi olla puoliso, aviomies tai vaimo, jolloin sairauden kanssa on jo pidemmän aikaa eletty yhdessä kotona. Vähitellen sairauden edetessä elämä ei enää sujukaan kuin ennen ja toisesta puolisosta on tullut hoidettava ja toisesta hoitaja. Läheinen voi myös olla lapsi, tytär tai poika, ja tällä on jo oma perhe, koti ja elämä. Huoli yksin asuvasta omasta äidistä tai isästä kasvaa. Ulko-ovi unohdetaan lukita ja avain jää oveen, äiti tai isä eksyy kauppareisulla, kattilat palavat pohjaan ja hellan levyt jäävät päälle, jääkaappi täyttyy ja syöminen unohtuu. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2006, 156.) Opinnäytetyössämme läheisellä tarkoitamme muistisairauteen sairastuneen sukulaista, naapuria, ystävää tai muuta läheistä ihmistä hänen elämässään.

Muistisairaus tuo tullessaan muutoksia ihmissuhteissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Muutokset ihmissuhteissa saattavat tapahtua jo paljon ennen kuin muistisairaus todetaan. Ne ovat voineet vaikuttaa elämään aiheuttaen hämmen-

nystä läheisissä, koska diagnoosia muistisairaudesta ei ole vielä todettu. (Hallikainen ym. 2014, 67.) Läheisten kannattaa ottaa selvää sairauden oireista ja etenemisestä, koska mitä enemmän tietoa läheisellä on, sitä helpompi hänen on ymmärtää muistisairauteen sairastuneen ihmisen käyttäytymistä. Suositeltavaa olisi, että läheiset osallistuisivat myös ensitietokursseille tai sopeutumisvalmennukseen. (Kalliomaa 2012.)

On olemassa lukuisa määrä läheisiä ihmisiä, kuten esimerkiksi puoliset ja lapset, jotka huolehtivat oman työnsä ohella ja vapaa-ajallaan muistisairauteen sairastuneesta omaisestaan saamatta siitä minkäänlaista taloudellista korvausta. Muistisairauteen sairastuneen hoito vaatii läheisiltä hyvää henkistä ja fyysistä jaksamista. Siksi olisi tärkeää, että läheisten jaksamisen tueksi järjestettäisiin erilaisia tilapäishoitopalveluita. Niiden järjestäminen on kuitenkin koettu vielä puutteelliseksi. (Stolt ym. 2014, 126–127.) Kun muistisairaus etenee eivätkä läheisten voimat enää riitä hoitamaan sairastunutta, täytyisi tilanne tunnistaa ja hoitosuunnitelmaa muuttaa. Tärkeintä on keventää läheisten kuormittumista sairastuneen hoidossa. Läheinen täytyisi vapauttaa kokopäiväisestä hoitovastuusta. (Erkinjuntti ym. 2006, 156.)

Kuusinen-James(2009) tutkimuksessa todetaan, että läheiset eivät osallistu tarpeeksi sairastuneen auttamiseen. Tutkimuksen mukaan eniten apua annettiin iäkkäille vanhemmille sekä appivanhemmille. Usein autettiin myös naapureita ja ystäviä. Apua antavien määrä vaihteli sukupuolen, iän ja ammattiaseman mukaan. Päävastuun hoivasta ottavat kuitenkin naiset. Kaksi kolmasosaa tutkimukseen osallistuneista miehistä olivat sitä mieltä, että hoivavastuu kuuluu ensisijaisesti yhteiskunnalle. Valtaosa tutkimukseen osallistuneista oli kumminkin halukkaita osallistumaan läheistensä hoivaan.

Kaivosojan(2014) tekemässä tutkimuksessa kerrotaan, että puolison sairastuessa vakavasti sitoutuminen puolison hoitamiseen korostuu voimakkaasti ja hoitoa halutaan jatkaa kotona niin pitkään kuin mahdollista. Aviopuolisoiden välinen suhde laajenee kumppanuutta korostavaan parisuhteeseen, jossa hoiva muuttaa aviopuolisoiden välistä kumppanuutta. Välittäminen, vastuu ja riippuvuus koetaan vah-

vasti aviositeeseen sisältyviksi, eli velvoitteet toimivat puolison hoitamisen perustana ja estävät tästä eroamisen.

Nykypäivänä työkäiset kokevat omaishoitajuuden kuormittavaksi läsnäolon puutteen, perheen ja oman ajan sekä yhteisenajan yhteensovittamisen vuoksi. Asioiden hoitaminen koetaan hankalaksi, koska kaikilla ei ole mahdollisuutta hoitaa oman työn ohella läheisensä asioita. Se häiritsee keskittymistä omaan työhön, ja työstä palautuminen ja lepoaika jäävät vähemmälle, kun viikonloppuisinkin tehdään auttamistoimia vanhuksen kotona. (Hyvärinen 2013.)

Suurimmalle osalle miehistä puolison hoitajaksi ryhtyminen merkitsi oudolle ja uudelle alueelle asettumista. Sairastuneen hoito koettiin haasteelliseksi tehtäväksi. Miehet kokivat puolison hoitamisen ja hoitajana olemisen pääosin ristiriitaiseksi. Naiset kokivat hoitamisen tuttuna käytäntönä sekä halusivat antaa mahdollisemman hyvää hoitoa puolisolleen, mutta he kokivat hoitamisen myös velvollisuutena. Hoitokyvyn ja osaamisen rajallisuus saivat aikaan ajatuksia riittämättömydestä sekä epäonnistumisesta. Hoitoprosessin läpi käyneet naiset kokivat suoriutuneensa hoitoprosessista paremmin sekä kertoivat myönteisempiä asioita puolisonsa hoitamisesta kuin tällä hetkellä puolisoaan hoitavat naiset. (Tapio 2004.)

## **2.5 Tiedon saannin merkitys sairastuneelle ja hänen läheiselleen**

Muistisairausdiagnoosista kertominen sairastuneelle ja hänen läheisilleen on raskasta ja diagnoosin ymmärtäminen vaatii aikaa. Tiedonsaanti muistisairauden tuomista muutoksista auttaa niihin sopeutumisessa ja valmistautumisessa sekä vähentää turhaa huolta ja vääriä käsityksiä sairaudesta. (Erkinjuntti ym. 2010, 507.) ”Oikeaa tietoa oikeaan aikaan” on muistisairauteen sairastuneen ohjauksen ja neuvonnan kulmakivi. Diagnoosin saannin yhteydessä tai pian sen jälkeen sairastuneelle ja hänen läheisilleen on annettava ensitietoa joka on tukea, apua, neuvontaa ja ohjausta sairauden tuomasta muutoksesta (Muistiliitto 2013). Ensitietokurssit järjestetään ryhmämuotoisesti, ja niissä annetaan tietoa muistisairauksista ja niiden vaikutuksista arkeen. Ensitietokursseilla on mukana moniammatillinen työryhmä, joten tietoa on tällöin laajemmin saatavilla. Kurssit antavat hyvän val-

miuden elämän uudelleen rakentamiseen sairauden kanssa. (Erkinjuntti ym. 2006, 46–48.)

Ensietiedolla tarkoitetaan tietoa, jota muistisairauteen sairastunut ja heidän läheisensä tarvitsevat sairauden edetessä. Tietoa annetaan palveluista sekä siitä, mistä apua on saatavilla ja kenen puoleen voi kääntyä apua tarvittaessa. (Erkinjuntti ym. 2006, 46–48.) Ensietietokurssin yhtenä tarkoituksena on antaa mahdollisuuksia vertaistukeen. Kurssilla käydään vertaistuen avulla läpi sairastumisen aiheuttamia tunteita ja annetaan keinoja arjessa selviytymiseen (Muistiliitto 2013).

Muistisairauden kanssa eläminen edellyttää arkea helpottavien keinojen löytämistä. Arjessa selviytymisen keinot ovat yksilöllisiä; jotkut haluat selviytyä mahdollisemman itsenäisesti arkiaskareista, kun toiset taas pitävät tärkeänä sitä, että pysyvät luottamaan läheisten ihmisten tukeen ja apuun jo sairauden varhaisessa vaiheessa. (Erkinjuntti ym. 2006, 50.) Muisti ja Arki -tilaisuudessa luennoitsijat kertovat paljon ensietietoa muistisairauksista, mutta ensietiedon sijasta käytämme opinnäytetyössämme käsitettä ajankohtainen asia. Valitsimme tämän tavan, koska emme voi taata sitä, että jokainen tilaisuuteemme osallistunut olisi muistisairauteen sairastunut ja ensietiedon tarpeessa. Muistisairauteen sairastuneet sekä heidän läheisensä tarvitsevat ajankohtaista päivitettyä tietoa vielä sairauden edetessäkin, vaikka sairaus olisikin kestänyt jo useita vuosia ja niin sanottu ensietieto olisi silloin jo saatu.

Muistisairauteen sairastuneen ja hänen läheistensä tulee saada jatkuvaa neuvontaa ja ohjausta koko sairauden ajan. Neuvonnan ja ohjauksen tulee olla ohjaavaa, tavoitteellista ja muuttua vastaamaan yksilön tarpeita. Neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on auttaa sairastuneita ja heidän läheisiään selviytymään sairauden tuomista haasteista sekä sopeutumaan niihin. Tavoitteena on myös antaa sairastuneelle ja hänen läheisilleen riittävät tukipalvelut sairauden eri vaiheissa. (Muistiliitto 2013.) Opinnäytetyössämme ajankohtaisella asialla tarkoitamme tietoa, jota asiantuntijaluennoitsijat jakavat Muisti ja Arki -tilaisuuteen osallistujille omilla puheenvuoroillaan. Jokainen asiantuntijaluennoitsija on oman alansa ammattilainen ja kaikki, mitä he kertovat omilla puheenvuoroillaan, on ajankohtaiseen tietoon perustuvaa asiaa. Ajankohtaista asiaa käsitellään muistisairauksista, niiden ennalta-

ehkäisemisestä sekä muistisairauden vaikutuksesta sairastuneen ja hänen läheistensä arkeen. Muisti ja Arki -tilaisuudessa jaetaan tietoa Keski-Pohjanmaan muistiluotsin ja Kokkolan kaupungin muistitiimin toiminnasta sekä Kokkolan kaupungin tarjoamista palveluista, tukimahdollisuuksista sekä etuuksista. Edunvalvontavaltuus ry antaa myös tietoa heidän toiminnastaan sekä siitä, miten laaditaan edunvalvontavaltakirja.

## 2.6 Tilaisuuden järjestäminen ja oppiminen

Yleinen kokous ja yleisötilaisuus on järjestettävä rauhanomaisesti sekä osanottajien tai sivullisten turvallisuutta vaarantamatta ja heidän oikeuksiaan loukkaamatta. Tällaista tilaisuutta järjestettäessä on huolehdittava siitä, ettei kokoontumisesta aiheudu huomattavaa haittaa ympäristölle. Ketään ei saa yleistä kokousta tai yleisötilaisuutta järjestettäessä asettaa ilman hyväksyttävää syytä eri asemaan henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Kokoontumislaki 22.4.1999/530.)

Koulutustilanteissa on otettava huomioon kuulijan ikä, sukupuoli, koulutus, kulttuuri, odotukset, asenteet, aiemmat kokemukset, mielentila sekä terveys. Koulutustilaisuutta pidettäessä on pidettävä mielessä, että koulutuksella on aina tietty tarkoitus. Koulutettavat asiat on rajattava tarkoituksenmukaisesti. Kohtuullisella määrällä asioita taataan se, että tärkeimmät asiat käyvät selvästi ilmi ja jäävät kuulijoiden mieleen. (Roivas & Karjalainen 2013, 16, 103.) Koulutustilanteissa on tärkeä huomioida selkeä kielen-, puheen-, ja äänenkäyttö. Tärkeää on myös muistaa sanattoman viestinnän taidot tahallinen ja tahaton. Selkeästi ja taitavasti tietoa annetaan, kun on taito vaikuttaa kuulijan mielipiteisiin sekä asenteisiin. Hyvässä koulutuksessa on annettava tilaa myös kuulijalle. Kuulijan tehtävä on kuunnella, muodostaa oma kantansa ja näkökulmansa koulutettavaan asiaan. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 17.)

Oppimista on tiedon lisääntyminen sekä se, että pystyy soveltamaan opittuja tietoja. Oppiminen on myös tiedon ymmärtämistä sekä ajattelun muuttumista. Voidaan myös sanoa, että oppiminen on sitä, että muuttuu itse ihmisenä. Konstruktivistisessä oppimiskäsityksessä ajatellaan, että oppiminen ei ole tiedon passiivista vastaanottamista vaan sitä, että oppija toimii aktiivisena kognitiivisena toimijana. Tä-

mä tarkoittaa sitä, että oppija tulkitsee havaintojaan ja uutta tietoa aikaisemman tietonsa ja kokemustensa pohjalta. Näin oppija rakentaa koko ajan kuvaansa maailmasta sekä sen ilmiöistä. Voidaan siis ajatella, että konstruktivistisessa oppimiskäsityksessä oppija ei vain ole tyhjä astia, mikä täytetään kaikella tiedolla, vaan voidaan ajatella, että oppija on aktiivisesti merkityksiä etsivä ja niitä rakentava toimija. (Tynjälä 1999, 12, 37–38.)

Muisti ja Arki -tilaisuuden suunnittelimme niin, että tilaisuus vastasi muistisairauteen sairastuneiden sekä heidän läheistensä toiveita sekä odotuksia. Kartoitimme yhteistyökumppaneidemme ja heidän asiakkaidensa kautta aiheen tärkeyttä ja tarvetta. Näin pystyimme takaamaan, että päivä vastasi kohderyhmämme toiveita sekä odotuksia. Tilaisuuden asiantuntijaluennoitsijat ovat oman alansa ja asiansa ammattilaisia. Heidän avullaan pystyimme takaamaan kuulijoille ammattitaitoiset luennoitsijat, jotka osaavat tuoda oman asiantuntemuksensa esiin selkeästi ja ymmärrettävästi. Tärkeänä pidimme luennoitsijoiden alan ammattitaitoa ja kokemusta ikääntyvien ihmisten parissa työskentelystä. Kokemuksen ja alan asiantuntemuksen perusteella he osaavat huomioida kohderyhmämme erityistarpeet, esimerkiksi puhuvat selkeällä ja kuuluvalla äänellä sekä kertovat asiat ymmärrettävästi. Luentojen sisällöt oli suunniteltu niin, että oli kuulija sitten juuri sairastunut tai pitkäaikaissairas, niin kaikille oli tietoa saatavilla. Ennen tilaisuutta olimme yhteydessä jokaiseen luennoitsijaan. Kerroimme heille Muisti ja Arki -tilaisuuden tavoitteen, tarkoituksen sekä mitä me projektipäälliköt heiltä odotamme ja mitä kuulijat heiltä odottavat. Luennot olivat suunniteltu aikatauluun sopiviksi. Tilaisuudessa pidettiin välillä taukoja sekä yksi pidempi kahvitauko, jonka aikana oli mahdollisuus keskustella muiden tilaisuudessa olevien osallistujien kanssa. Aikaa järjestettiin myös kysymyksille.

### 3 PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI

Opinnäytetyönä voidaan tehdä myös toiminnallinen opinnäytetyö eli projekti. Projekti-sana tulee sanasta *projectum*, joka tarkoittaa ilmoille heitettyä ajatusta, eli ei kerro asiasta juuri mitään. (Karlsson & Marttala 2001, 11.) Projekti tarkoittaa tehtäväkokonaisuutta, jolla pyritään kestäviin tuloksiin. Projektin kesto voi vaihdella muutamasta kuukaudesta useampaan vuoteen projektin tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti. Projekti edellyttää projektiorganisaation perustamista. Projektiorganisaatioon kuuluvat projektipäällikkö, projektiryhmä sekä ohjausryhmä. Projektipäällikön vastuulla on projektin johtaminen, projektisuunnitelman laatiminen sekä tavoiteltujen tavoitteiden saavuttaminen. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 23–24.)

Projektin onnistumisen edellytyksenä on jäsenten sitoutuminen yhteiseen päämäärään sekä tavoitteisiin. Projekteilla on aina selkeä alku- ja päämäärä. Selkeiden tavoitteiden asettamisella voidaan päästä mahdollisimman hyvään lopputulokseen. Onnistunut projekti edistää uusien toimintamallien ja hyvin toimivien käytäntöjen käyttöönottoa, tuottaa parhaillaan uutta osaamista sekä muokkaa projektiin osallistuvien työntekijöiden asenteita ja totuttuja tapoja. (Paasivaara ym. 2013, 26–27.) Tässä luvussa käsittelemme projektin suunnittelua, toteuttamista sekä arviointia.

#### 3.1 Projektin lähtökohdat, tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme aihe oli lähtöisin työelämän toivomuksesta SenioriKaste-hankkeelta, joka lähti aihepankin kautta tiedustelemaan koulumme opiskelijoiden kiinnostusta järjestää projektimuotoisena opinnäytetyönä ensitietopäivä muistisairauteen sairastuneille ja heidän läheisilleen. Idea ensitietopäivän järjestämisestä Keski-Pohjanmaan alueella sai alkunsa muiden alueiden SenioriKaste-hankkeilta, jotka ovat vastaavanlaisia ensitietopäiviä järjestäneet. Näillä alueilla ensitietopäivät on koettu tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi.

Tähän pohjautuen Keski-Pohjanmaan SenioriKaste-hanke halusi järjestää oman alueensa muistisairauteen sairastuneille ja heidän läheisilleen vastaavanlaisen

tilaisuuden, jonka me toteutimme opinnäytetyönä. Muisti ja Arki -tilaisuuden järjestäminen oli Keski-Pohjanmaan alueella ajankohtainen, koska tällä alueella ei aikaisemmin ole vastaavanlaista päivää järjestetty. SenioriKaste-hanke on Pohjois-Suomen Kaste-alueen vanhustyön kehittämishanke, jonka tavoitteena on kehittää vanhustyön palveluita ja toimintatapoja, jotka tukevat vanhusten kotona asumista. Hankkeessa on kolme päälinjaa, joita painotetaan alueellisten tarpeiden mukaan. Päälinjat Keski-Pohjanmaan alueella ovat kotona asumisen tukeminen, ikääntyvien arjen sisältöjen monipuolistaminen, kuntouttavan toiminnan ja osaamisen kehittäminen. (Tuorila & Ruokolainen 2012.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää muistisairauksia käsittelevä tilaisuus muistisairauteen sairastuneille sekä heidän läheisilleen. Tilaisuus oli avoin myös kaikille asiasta kiinnostuneille. Opinnäytetyömme tavoitteena oli välittää muistisairauteen sairastuneille ja heidän läheisilleen ajankohtaista tietoa muistisairauksista sekä keinoista, joiden avulla kotona pärjääminen onnistuu mahdollisimman pitkään. Muisti ja Arki -tilaisuudessa keskusteltiin muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä, yleisimmistä muistisairauksista, muistisairauksien varhaisesta tunnistamisesta sekä niiden tuomista haasteista ja vaikutuksista ihmisen jokapäiväiseen elämään.

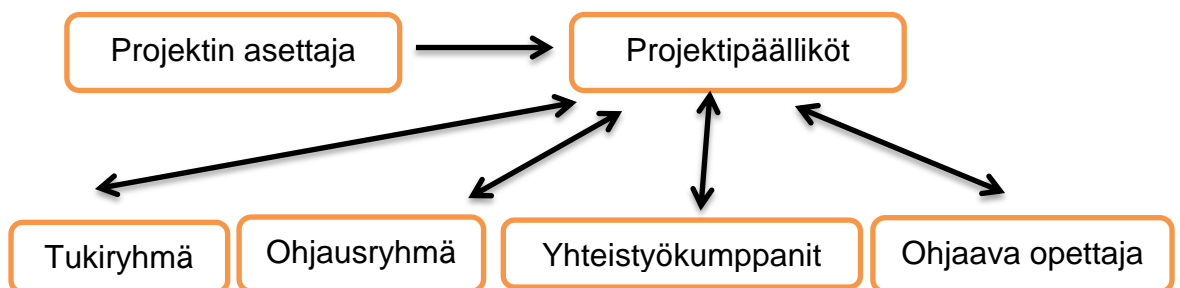
### **3.2 Projektioorganisaatio**

Projektin etenemiseen sisältyy ohjaavaa sekä toteuttavaa toimintaa. Toteuttavan toiminnan tarkoituksena on saavuttaa projektin päämäärä. Tämän vuoksi työtä on ohjattava, jotta voidaan saavuttaa päämäärä mahdollisemman taloudellisesti ja tehokkaasti. (Pelin 2011, 81.)

Projektioorganisaatiomme muodostuu projektin asettajasta, projektipäälliköistä, ohjausryhmästä, tukiryhmästä, yhteistyökumppaneista sekä ohjaavasta opettajasta. Projektin asettajana toimi SenioriKaste-hanke ja yhteyshenkilönä Liisa Ahonen. Projektipäälliköinä toimivat opinnäytetyötä tekevät Tarja Joki-Huuki ja Ida Kivelä yhdessä. Ohjausryhmäämme kuuluivat SenioriKaste-hankkeesta projektityöntekijä Anu Riutta-Huopana sekä projektipäällikkö Margit Yli-Kotila. Ohjausryhmäämme



kuului myös Keski-Pohjanmaan Muistiluotsi ry:stä Liisa Mäkelä, Kokkolan kaupungin Muistitiimistä Petra Witic sekä koulun puolesta ohjaava opettaja Anne Prest. Yhteistyökumppaneitamme olivat: Keski-Pohjanmaan Muisti Yhdistys ry, Keski-Pohjanmaan Muistiluotsi ry sekä Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. Tukiryhmä muodostuu Musti ja Arki -tilaisuudessa olleista luennoitsijoista, joita ovat: geriatri Natalia Stepanova, Keski-Pohjanmaan Muistiluotsista Liisa Mäkelä, Kokkolan kaupungin palvelupäällikkö Hanna Saarinen, Edunvalvontavaltuutus ry:stä Jouni Anttila sekä Kokemuspuheenvuoron pitäneet Åke ja Maj-Karin Utter. (KUVIO1.)



KUVIO 1. Projektion organisaatio

### 3.3 Projektin suunnittelu ja toteutus

Projektitoiminta muodostuu ohjausprosessista sekä toteutusprosessista. Ohjausprosessiin kuuluvat käynnistys, organisointi, suunnittelu, toimeenpano ja ohjausvaihe sekä projektin päättämisen vaihe. Käynnistysvaiheessa asetetaan projektin tavoitteet ja toiminnallinen määrittely. Projektin tavoitteista vastaa projektipäällikkö ja projektin määrittelystä vastaa projektin asettaja. (Pelin 2011, 81.) Tässä opinäytetyössä projektin asettajana toimi SenioriKaste-hanke.

Halusimme ottaa aiheeksi projektin, koska projektin toteuttaminen kiinnosti meitä kumpaakin. Olimme yhteyttä projektin asettajaan lokakuussa 2014, jolloin myös sovimme ensimmäisen tapaamisen. Tapaamisessa sovimme, että aloittaisimme projektin suunnittelun heti, kun saamme luvan projektin toteuttamiseen koulultamme. Keskustelimme koululla yliopettajan kanssa aiheesta ja saimme myöntävän vastauksen projektin toteuttamiseen. Käynnistysvaiheessa lähdimme heti kirjoittamaan projektisuunnitelmaamme sekä kartoitimme aiheen tärkeyttä ja tarvetta.

Tiedustelimme yhteistyökumppaneidemme kautta aiheen tärkeyttä ja tarvetta. Heidän asiakkailtaan saadun palautteen perusteella varmistuimme Muisti ja Arki-tilaisuuden järjestämisen tärkeydestä ja tiedon tarpeellisuudesta. Näiden tarpeiden ja toiveiden perusteella olemme koonneet päivän sisällön sekä valinneet sopivat luennoitsijat tilaisuuteemme. Lähtötilanteen kartoittamisen avulla pystyimme myös takaamaan sen, että tilaisuus vastaisi kohderyhmän toiveita sekä odotuksia. Halusimme tarjota mahdollisimman laaja-alaisesti tietoa muistisairauksista ja niiden tuomista oireista ja haasteista, jotta muistisairauteen sairastuneet sekä heidän läheisensä pystyisivät mahdollisimman onnistuneesti ennaltaehkäisemään sairauden etenemistä sekä saisivat kattavan tietopaketin sairauden kanssa elämiseen kotona. Aiheen ajankohtaisuuden perusteella myös muodostui Muisti ja Arki -tilaisuuden nimi: Muisti ja Arki -ajankohtaista asiaa muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä sekä arjesta muistisairauden kanssa (LIITE1).

Tammikuussa kävimme esittelemässä opinnäytetyömme alustavan suunnitelman SenioriKaste-hankkeen muistiasiakkaan palveluketju työryhmän kokouksessa. Kokouksessa muutama muistihoitaja oli ehdottomasti sitä mieltä, että Muisti ja Arki-tilaisuudessa tulisi käsitellä myös muistisairauksien ennaltaehkäisyä. Ennaltaehkäisyn tärkeyteen liittyvää palautetta oli tullut myös kohderyhmältämme esiin, joten sovittelimme muistisairauksien ennaltaehkäisyn Muisti ja Arki -tilaisuuteemme. Helmikuussa 2015 osallistuimme opinnäytetyöideaseminaariin, jossa esittelimme opinnäytetyöaiheemme yliopettajalle sekä muulle ryhmälle. Seminaarin jälkeen tapasimme yliopettajan opinnäytetyösuunnitelman korjausehdotusten merkeissä. Maaliskuussa lähetimme valmiin suunnitelman projektin asettajalle, joka myönsi meille tutkimusluvan opinnäytetyömme etenemisen onnistumiseksi (LIITE 7). Huh-tikuussa kävimme allekirjoittamassa opinnäytetyösopimuksen projektin asettajan kanssa (LIITE 2).

Toteutimme opinnäytetyömme parityöskentelynä, joten projektin organisointivaiheessa tehtävien ja vastuualueiden jakaminen oli tärkeää, jotta saavuttaisimme tavoitellun päämäärän. Aikaisempaa kokemusta projektin toteuttamisesta meillä ei ollut ja siksi panostimme projektin tekemiseen hankkimalla itsenäisesti tietoa projektin sisällöstä, vaiheista sekä etenemisestä kirjallisuutta lukemalla. Päätimme, että toimimme molemmat tasavertaisesti projektin jäseninä sekä projektipäälliköi-

nä. Samalla aloitimme aikataulun suunnittelun ja päiväkirjan pitämisen opinnäytetyön edistymisestä. Olemme aikatauluttaneet opinnäytetyömme tekemisen ja suunnittelun niin, että molemmat pystymme tasapuolisesti osallistumaan sen tekemiseen. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä, pitkistä välimatkoista huolimatta mahdollistui puhelimitse sekä sähköpostin välityksellä.

Projektitoiminnassa suunnitelmallisuus, jatkuva ohjaus sekä onnistuneet johtamismenetelmät varmistavat projektien tavoitteiden toteutumisen. Projektin suunnittelu vaatiikin pitkäjänteisyyttä ja kovaa ponnistelua, jotta välttyttäisiin epäonnistumisilta. On tutkittu, että hyvin suunniteltu projekti lyhentää projektin toteutusaikaa useita kymmeniä prosentteja. (Pelin 2011, 79–80.) Muisti ja Arki -tilaisuuden suunnittelun aloitimme lokakuussa 2014 yhdessä SenioriKaste-hankeen työntekijöiden kanssa. Tiivistä yhteistyötä teimme myös Keski-Pohjanmaan Muistiluotsi ry:n, Kokkolan kaupungin Muistitiimin sekä Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kanssa. Aloitimme projektimme suunnittelun luennoitsijoiden etsimisellä ja lopullisella valinnalla. Geriatriksi valitsimme Natalia Stepanovan, joka luennoi muistisairauksien ennaltaehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta sekä muistisairauksista yleisesti. Tämän jälkeen keskityimme miettimään muita asiantuntijoita tilaisuuteemme. Kartoitimme Keski-Pohjanmaan alueen muistihoitajien kiinnostusta osallistua päivään, mutta tuloksetta. Päädyimme pyytämään palvelupäällikkö Hanna Saarista luennoimaan vanhusten tukipalveluista ja etuuksista. Hän kertoi myös Kokkolan kaupungin muistitiimin toiminnasta sekä heidän tarjoamistaan palveluista.

Yhteyttä otimme myös Edunvalvonta ry:n Jouni Anttilaan, joka lupautui kertomaan kohderyhmällemme edunvalvontavaltuutuksesta. Halusimme, että päivään kuuluu Muistiluotsin edustajan puheenvuoro, koska heillä on käytännönläheistä tietoa aiheesta, sekä siitä millaista tukea, ohjausta ja palveluita he tarjoavat asiakkailleen. Halusimme myös välittää kuulijoillemme päivän aikana positiivista asennetta sekä elämäniloa arjessa jaksamiseen, muistisairaudesta huolimatta. Toiminnallista hetkeä miettiessämme Liisa Mäkelä Muistiluotsista ehdotti kokemuspuheenvuoroa päivään. Hänellä oli myös sopiva pariskunta tiedossa. Idea oli mielestämme hyvä, koska jo aikaisemmin oli tullut ilmi vertaistuen tärkeys muistisairauksiin sairastuneille sekä heidän läheisilleen. Olimme puhelimitse yhteydessä pariskuntaan, ja

he lupautuivat kertomaan omista kokemuksistaan ja siitä, minkälaista arkea he elävät sairauden kanssa.

Ohjausryhmässä päätimme, että Muisti ja Arki -tilaisuus järjestetään 4.6.2015 nuorisokeskus Villa Elbassa. Villa Elba on luonnonläheinen ja kaunis paikka kesällä. Päätökseemme paikan valinnassa vaikutti sen helppokulkuisuus liikuntarajoitteisille sekä hyvä ilmasto, joka helpottaa iäkkäiden ihmisten jaksamista kesäkuun alalla. Mahdollisia osallistujia Muisti ja Arki -tilaisuuteen kartoitimme Kokkolan kaupungin Muistitiimin, Keski-Pohjanmaan Muistiluotsin sekä Omaishoitajat ja Läheiset Ry:n kautta. Lisäksi osallistuimme Keski-Pohjanmaan Muistiluotsin järjestämään Toivon tupa -ryhmään sekä Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n järjestämään muistisairauteen sairastuneen läheisille järjestettyyn tapaamiseen, jossa pääsimme henkilökohtaisesti haastattelemaan kohderyhmäämme kuuluvia ihmisiä. Haastattelun avulla varmistuimme tilaisuuden tarpeellisuudesta sekä tilaisuudessa käsiteltävistä asioista. Samalla pääsimme myös markkinoimaan Muisti ja Arki -tilaisuuttamme. Tavoittelimme Muisti ja Arki -tilaisuuteen kuuttakymmentä osallistujaa.

### **3.3.1 Mainonta ja markkinointi**

Suunnittelimme A4-kokoisen kutsun, joita Muistitiimin hoitajat, Muistiluotsin työntekijät ja Omaishoitajat ja Läheiset ry:n työntekijät lupasivat jakaa (LIITE 1). Veimme myös kutsuja isompien kauppojen, alueemme terveyskeskuksien ilmoitustauluille sekä muihin palvelupaikkoihin, missä mainokset tavoittaisivat parhaiten kohderyhmämme. Valitsimme tällaisen tavan mainontaan, koska seinämainoksilla saadaan näkyvyyttä ja käteen annettavilla mainoksilla asiakas saa konkreettisen mainoksen käteen, jonka myös muistaa ja vie kotiin. Kutsuun suunnittelimme ohjelman sekä aikataulun luennoitsijoilta saadun sisällön perusteella. Sovittelimme myös lauluesityksen sekä kahvituksen päivän sisältöön. Kutsujen jakamisen aloitimme kuukautta ennen päivän ajankohtaa. Kutsuja tulostimme 500 kpl ja niiden avulla tavoitimme Muisti ja Arki -tilaisuuteen 140 osallistujaa.

Keski-Pohjanmaan Muistiyhdistys ry lupautui sponsoroimaan järjestettävästä Muisti ja Arki -tilaisuudesta lehtimainoksen Keskipohjanmaa-lehteen. Lehtimainoksen avulla saimme näkyvyyttä ja kohderyhmää tavoitettua koko Keski-Pohjanmaan alueella. Tiedustelimme myös Kokkola-lehden kiinnostusta tehdä lehtijuttu opinnäytetyönä järjestämästämme tilaisuudesta. He kiinnostuivat ja olivat yhteydessä meihin. Lehtijuttu julkaistiin viikkoa ennen Muisti ja Arki -tilaisuuden ajankohtaa (LIITE 3).

### **3.3.2 Aikataulu ja budjetti**

Projektissa keskeisessä osassa on aikataulu. Tehdyn aikataulun avulla pystytään seuraamaan ja ennakoimaan projektin etenemistä. (Ruuska 2012, 51.) Projekti-päälliköinä vastasimme projektin etenemisestä, päivän toteutumisesta sekä aikataulun pitämisestä. Opinnäytetyömme suunnittelun aloitimme lokakuussa 2014, jolloin myös saimme ohjausryhmämme kasaan. Projekti suunniteltiin ja toteutettiin projektisuunnitelman mukaisesti kesällä 4.6.2015 Nuorisokeskus Villa Elbassa Kokkolassa. Projekti-aikataulu on luettavissa liitteissä (LIITE 4).

Budjetti on aikaan sidottu projektin taloudellinen toimintasuunnitelma, jonka laatiminen edellyttää, että projektin tehtävät ja niiden eteneminen on hyvin suunniteltu ja aikataulutettu etukäteen. Projektin budjetissa tulee kuvata tarkasti projektin menot, tulot sekä näiden erotus. (Pelin 2011, 171.) Laadimme yhdessä SenioriKaste-hankkeen kanssa voittoa tavoittelemattoman budjetin (LIITE 5). Teimme myös kirjallisen sopimuksen Seniorikaste-hankkeen maksamista kuluista hankejohtajan kanssa. Sovimme, että kaikki projektista aiheutuneet kulut maksetaan SenioriKaste-hankkeen kautta. Projektimme päätösvaiheessa päivitimme alustavan budjetin tilaisuudesta aiheutuneiden lopullisten kustannusten mukaisesti (LIITE 6).

### **3.3.3 Muisti ja Arki -Ajankohtaista asiaa muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä sekä arjesta muistisairauden kanssa**

Opinnäytetyömme järjestettiin toiminnallisena projektina kesällä 4.6.2015 nuorisokeskus Villa Elbassa Kokkolassa. Hyvissä ajoin ennen kyseistä päivää teimme suunnitelman kohderyhmältämme saatujen toiveiden sekä palautteiden pohjalta asioista, joita tilaisuudessa tulisi käydä läpi. Toimitimme luennoitsijoille nämä palautteet, joiden perusteella he suunnittelivat luentojensa sisällön muistisairauteen sairastuneiden ja heidän läheistensä tarpeita vastaaviksi.

Luentojen aiheet:

- Muistisairaudet ja niiden ennaltaehkäisyn mahdollisuudet sekä muistisairauksien vaikutus arkeen
- Muistiluotsin toiminta maakunnissa
- Kokkolan Kaupungin tarjoamat palvelut, tukimahdollisuudet ja etuudet muistisairauksiin sairastuneille sekä heidän läheisilleen
- Muistitiimin toiminta
- Edunvalvontavaltuutus ry:n toiminta
- Edunvalvontavaltakirjan laatiminen

Projektipäälliköinä huolehdimme, että tilaisuuden sisältö toteutui aikataulun ja sovitun suunnitelman mukaisesti. Muisti ja Arki -tilaisuuden ohjelman sisältö, aikataulu, tapahtumapaikka, ilmoittautumiset sekä luennoitsijat olivat tarkasti etukäteen suunniteltu ja varmistettu, jotta tilaisuuden toteutuminen mahdollistuisi ongelmitta. Muisti ja Arki -tilaisuuden lähestyessä kävimme painattamassa Kokkolan kaupungintalolla luentomateriaalit, jotka jaoimme valmiiksi nippuihin. Villa Elban työntekijät huolehtivat käytännön järjestelyistä, osallistujien istumapaikoista, lisätuolien saatavuudesta, mikrofonien sekä atk-laitteiden tarkistuksista ja äänentoistolaitteiden toimivuudesta. Saliin oli järjestetty istumapaikat pulpettimaisesti niin, että näkyvyys kaikille osallistujille oli hyvä. Myös viihtyisyydestä oli huolehdittu. Luennoitsijoiden laitteet olivat nykyaikaiset ja videotykin sekä luentomateriaalien ansioista luentoja oli helppo seurata.

Tilaisuus alkoi klo 12.00. Projektipäälliköinä olimme vastaanottamassa tilaisuuteen saapuneita osallistujia. Jaoin saapumisjärjestyksessä kaikille luentomateriaalit sekä muistiinpanovälineet. Toivotimme osallistujat tervetulleeksi Muisti ja Arki -tilaisuuteen sekä ohjasimme heidät istumaan saliin. Olimme alustavasti ennen tilaisuutta pitäneet suunnittelupalaverin tilaisuuden kulusta sekä tarjoiluista myös Villa Elban henkilökunnan kanssa. Tarjoilut ja tilojen järjestelyt sujuivat moitteettomasti. Muisti ja Arki -tilaisuuden tervetulo puheen piti SenioriKaste-hankkeen projektipäällikkö Margit Yli-Kotila. Tervetulo puheessaan Yli-Kotila kertoi vanhuudesta yleisesti sekä SenioriKaste-hankkeen toiminnasta. Tervetulo puheen jälkeen me projektipäälliköt toivotimme kuulijat tervetulleeksi tilaisuuteen. Toimimme tilaisuuden järjestäjinä sekä juontajina. Kävimme läpi puheenvuorossamme tilaisuuden aikataulun sekä esittelimme tilaisuuden järjestäjät yleisölle. Klo 12.20 Geriatri Natalia Stepanova aloitti luennot kertomalla ihmisen muistista, unohtamisesta sekä iän tuomista vaikutuksista ihmisen muistiin. Hän kertoi myös, mitkä asiat uhkaavat muistia, milloin on syytä huolestua ja miten muistisairauksiin sairastumista voidaan ennaltaehkäistä. Luennoissaan hän kävi läpi eri muistisairaudet, niiden oireet, sairauden toteamisen, hoidon sekä lääkehoidon tavoitteet, haitat, arvioinnin ja seurannan.

Ohjelma jatkui Keski-Pohjanmaan Muistiluotsin Liisa Mäkelän puheenvuorolla. Hän kertoi Muistiluotsin toiminnasta, Keski-Pohjanmaan Muistiyhdistyksen toiminnasta, vertaistuesta, vertaistukitoiminnasta sekä muista järjestettävistä ryhmätöistä ja kursseista, joita Keski-Pohjanmaan alueella kohderyhmälle järjestetään. Klo 14.00–14.30 pidimme kahvitauon. Kahvitauon aikana osallistujat saivat kuunnella muutaman kappaleen Tiina Orjalan elävää musiikkia. Kahvitauon jälkeen päivä jatkui palvelupäällikkö Hanna Saarisen luennoilla. Saarinen keskittyi puheessaan Kokkolan kaupungin tarjoamiin palveluihin ja tukimahdollisuuksiin muistisairauteen sairastuneille sekä heidän läheisilleen. Hän kertoi myös Kokkolan kaupungin muistitiimin toiminnasta sekä palveluista. Saarisen jälkeen Jouni Anttila kertoi vielä Edunvalvontavaltuutus ry:n toiminnasta sekä hoitotahdon laatimiseen liittyvistä asioista. Hän käsitteli puheessaan seuraavia kysymyksiä: Kuka voi tehdä hoitotahdon? Milloin hoitotahdon laatiminen olisi ajankohtaista tehdä? Mitä asioita tulee huomioida hoitotahtoa laatiessa? Mistä apua hoitotahdon laatimiseen? Jo-

kaisen luennon jälkeen yleisöllä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä, joihin luennoitsijat vastasivat.

Viimeisenä tilaisuudessa puheenvuoron saivat käyttää kokemuspuheenvuoron pitäjät. He vuorottelivat puheenvuorossaan omista kokemuksista sekä sairauden tuomista muutoksista heidän elämäänsä. Heidän kertomansa mukaan mieluinen harrastus sekä puolison tuki auttavat jaksamaan arjessa sekä elämään normaalia elämää muistisairauden kanssa. He kehottivat jokaista aloittamaan mieluisan harrastuksen ja nauttimaan sen kautta elämästä. Tilaisuuden lopuksi me projektipäälliköt lausuimme vielä päätössanat, kertosimme päivän koosteen sekä pyysimme palautetta järjestämästämme tilaisuudesta. Lopuksi kiitimme osallistujia, luennoitsijoita, kokemuspuheenvuoron henkilöitä sekä muita järjestäjiä. Muisti ja Arki -tilaisuuden sisältö ja aikataulu on luettavissa liitteissä (LIITE 1).

### **3.4 Projektin päättäminen, arviointi ja raportointi**

Ennen projektin päättämistä projektipäällikön tehtävänä on varmistaa, että projektilla on päästy suunniteltuihin tavoitteisiin sekä haluttuun lopputulokseen. Jotta voidaan varmistua projektin onnistumisesta on keskusteltava avoimesti projektityöntekijöiden sekä ohjausryhmänjäsenten kanssa siitä, millaiseen lopputulokseen ollaan päästy tai päätymässä. (Paasivaara ym. 2013, 91.) Arvioinnissa tarkoituksena on tehdä projektista saaduista kokemuksista käyttökelpoisia (Karlsson & Marttala 2001, 98). Raportissa arvioidaan, miten hyvin projektin tavoitteeseen on päästy. Raportissa on hyvä tuoda myös esiin työskentelystä saadut kokemukset ja onnistumiset. (Karlsson & Marttala 2001, 99.)

Projektimme päätösvaiheessa arvioimme ja vertasimme saavuttamiemme tavoitteita projektin alkuperäisiin tavoitteisiin ja tarpeisiin. Arvioimme myös koko projektin ajan työn etenemistä, kehittymistä sekä tilaisuuteen liittyviä mahdollisia riskejä. Pidimme kiinni aikatauluista sekä seurasimme tarkasti projektin kehittymistä. Mahdollisia riskejä tilaisuuden onnistumisen esteenä olivat lähinnä jonkun luennoitsijan tai projektinjärjestäjien mahdollinen sairastuminen tai muuten osallistumisen estyminen. Pohdiskelimme myös onnistumistamme, miten hyvin onnistuimme mainon-



nalla ja omalla aktiivisuudella tavoittamaan kohderyhmämme, minkä koimme myös yhdeksi riskitekijäksi. Riskinä oli, että epäonnistumme mainonnassa täysin emmekä tavoita kohderyhmäämme eikä tilaisuuteen saada tarpeeksi osallistujia.

Tavoittelimme Muisti ja Arki -tilaisuuteen 60 osallistujaa ja onnistuimme tavoittamaan 140 osallistujaa. Suurin osa osallistujista tuli Kokkolasta ja lähikunnista. Emme onnistuneet tavoittamaan Perhon ja Lestijärven kohderyhmää. Näissä kunnissa mainonta ja markkinointi jäivät vajaaksi. Muisti ja Arki -tilaisuuden mainonta ja markkinointi oli tehokkainta Kokkolan, Kälviän ja Lohtajan alueilla. Mainostimme Muisti ja Arki -tilaisuutta myös Centria Ammattikorkeakoulun koulutuskalenterissa, mutta koulutukseen osallistui vain muutamia hoitotyön opiskelijoita.

Muisti ja Arki -tilaisuus oli onnistunut sekä sisällöllisesti että aikataulullisesti. Tilaisuuden alussa pyysimme osallistujilta kirjallista palautetta tilaisuudesta ja sen järjestelyistä sekä tarpeellisuudesta. Osallistujat jättivät palautelomakkeet tilaisuuden loppuun palautelaatikkoon. Palautteita kertyi yhteensä 64 kappaletta. Tähän määrään sisältyi myös ohjaavan opettajan sekä ohjausryhmän antamat palautteet. Palautelomakkeessa oli kolme kysymystä, jotka liittyivät tilaisuuden järjestämiseen ja sen tarpeellisuuteen.

Kysymykset olivat:

- Vastasiko tilaisuus odotuksiasi? Miten?
- Kiitoksen aiheita tilaisuudesta?
- Kehitettävää tilaisuudesta?

Palautekysymykset pyrimme pitämään mahdollisimman yksinkertaisina, jotta mahdollisimman moni antaisi palautetta. Saamistamme palautteista selkeästi oli havaittavissa aiheen ajankohtaisuus sekä käsiteltävän aiheen tärkeys. Kaikki osallistujat vastasivat nimettöminä, eikä heitä voitu tunnistaa palautteista. Kokonaisuutena Muisti ja Arki -tilaisuus koettiin tarpeelliseksi, monipuoliseksi sekä onnistuneeksi. Tilaisuudesta sai kattavasti tietoa muistisairauksista sekä niiden ennaltaehkäisemisestä. Tilaisuus oli hyvin järjestetty ja sisältö hyvin jäsennelty. Positiivis-

ta palautetta saimme myös luentomateriaaleista, jotka jaoimme kaikille osallistujille. Halusimme antaa osallistujille kotiin viemisiksi mukaan luentomateriaalit, jotka tilaisuudessa käytiin läpi. Mielestämme luentojen saaminen kirjallisena tukee suullista tietoa. Ajankohtaista tietoa sairauden alussa on paljon saatavilla, eivätkä kaikki asiat jää välttämättä mieleen. Luentomateriaaleista osallistuja pystyy jälkeenpäin tarkistamaan erilaisia asioita muistisairaudestaan ja palveluista, joita hänen on mahdollista saada sairauden edetessä. Materiaalit koettiin selkokielisiksi. Positiivisissa palautteissa sanottiin muun muassa seuraavaa:

Kokemuspuheenvuoro loistava ja todella hyvä esitys. Asiantuntevat esitykset. Mukavaa kun paljon omaishoitajia paikalla.

Vastaavanlaista tietoa ei saa, kun paikan päälle tulemalla.

Luennot olivat selkeät ja kattavat. Hyvin valitut luennoitsijat.

Hyvin järjestelty, asiat käytiin läpi selkeästi. Luentomateriaalit sai mukaan. Laajasti tietoa vapautuneessa ilmapiirissä.

Tietoa tuli kattavasti, pelko hakea apua pieneni.

Koko tämä mahtava paketti virvotti näistä asioista mahtavasti. Uudisti elämäntilanteen tuomista tarpeista, avuista, palveluista joita voin tarvittaessa saada. Kenen puoleen saan kääntyä.

Kehitysehdotuksissa oli useita mainintoja tällaisten tilaisuuksien jatkuvuudesta. Tilaisuudessa oli myös mukana erityislasten vanhempia, jotka tarvitsevat apua. Kuka auttaisi heitä? Negatiivista palautetta saimme äänentoistosta ja päivän pituudesta. Muutama osallistuja oli kokenut asiat liian tiiviiksi. Heidän mielestään koko päivän kestävä tilaisuus olisi ollut parempi, myös käytännön esimerkkejä kättiin. Kuuluvuuden varmistamiseksi olisi ollut hyvä antaa kysymysten esittäjille toinen mikrofoni käyttöön. Tilannetta olisi voinut myös selkeyttää, jos puheenjohtaja olisi jakanut puheenvuoroja. Kehittävissä palautteissa sanottiin muun muassa seuraavaa:

Huomasin, että mukana oli myös muidenkin erityislasten vanhempia samankaltaisten ongelmien kanssa. Muistiluotsi ei palvele heitä ja meillä ongelmat suuria. Kuka auttaa?

Tämän tyyppisiä tilaisuuksia kannattaa pitää säännöllisesti eli 2-3 krt. vuodessa.

Vähän kiinnitettiin huomiota yksin asuviin, joilla ei ole läheisiä paikkakunnalla. Miten jatkaa yksin asumista? Kuka huomaa, jos muisti alkaa heiketä?

Käytännön esimerkkejä miten toimia arkipäivisin muistisairaansa kanssa.

Saimme palautetta Muisti ja Arki -tilaisuuden järjestämisestä myös ohjausryhmälämme. Heidän palautteensa oli seuraavanlaista: Tilaisuuden osallistujamäärän perusteella voidaan tulkita, että aihe oli ajankohtainen, tärkeä ja kiinnostava. Osallistujia oli onnistuttu tavoittamaan erittäin hyvin. Kokemuspuheenvuoronpitäjät olivat loistava valinta tähän tilaisuuteen. Heidän puheenvuoronsa antoi mainion kuvan siitä, miten valoisiakin asioita mahtuu muistisairauteen sairastuneen ja läheisten arkeen. Luentomateriaalit olivat kattavat ja niiden jakaminen henkilökohtaisesti osallistujille oli hieno asia. Materiaaleista sai kattavasti tietoa muistisairauksista sekä tukimuodoista, joita voi tarvittaessa sairauden edetessä saada. Tilaisuuden juontaminen onnistui mukavasti. Luennoitsijoiden valinta oli onnistunut, he olivat asiantuntijoita omalta alueeltaan ja heitä oli miellyttävä kuunnella. Kaiken kaikkiaan ohjausryhmämme jäsenet olivat tyytyväisiä tilaisuuden järjestelyihin ja pitivät tilaisuuden sisältöä kattavana.

Kehitettävänä asiana palautteissaan ohjausryhmän jäsenet kokivat, että ohjelma oli liian tiivis. Osallistujat joutuivat istumaan paikallaan pitkän aikaa, mutta onneksi luennoitsijat olivat huomioineet tämän oman esityksensä aikana. Osa ohjausryhmän jäsenistä koki geriatrin kielitaidon puutteelliseksi luennoissaan. Tilaisuudessa oli mukana myös esittelypisteitä eri palvelualoilta, mutta näihin tutustuminen jäi tiiviin ohjelman vuoksi puutteelliseksi.

## 4. LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön luotettavuutta tuodaan esiin oman alansa asiantuntemuksella sekä perehtymällä omaan aiheeseensa. (Roivas & Karjalainen 2013, 54.) Etiikassa etsitään vastausta siihen mikä on oikein ja hyvää. Etiikan tehtävä on ottaa kantaa ihmisarvoon, perusoikeuksien kunnioittamiseen, asiakkaiden ja potilaiden edun ensisijaisuuteen, mutta myös hyvän vuorovaikutuksen edellytyksiin. Potilaiden edun ensisijaisuus sekä hyvä vuorovaikutus ovat tärkeimpiä asioita, jotka korostavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista sekä päätöksenteon vastuullisuutta. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011.)

### 4.1 Luotettavuus

Tutkimusta tehdessä arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta erilaisilla kriteereillä sekä voidaan luoda kysymyksiä, joilla pystytään tarkastelemaan tutkimuksen luotettavuutta. Tällaisia kriteerejä ovat esimerkiksi tutkimuksen uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuutta tarkastellaan sillä, että lukija sekä tutkimukseen osallistunut ymmärtää hänelle annetun tiedon ja tutkimustulokset. On tärkeää tuoda ymmärrettävästi esiin myös tutkimuksen vahvuudet sekä heikkoudet. Uskottavuuden mittaaminen on tärkeä luotettavuuden mittari, koska sillä mitataan, miten hyvin tutkija pystyy kuvaamaan tehtyä tutkimusta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin pystytään kuvaamaan tutkimuksen ympärillä olevat asiat, tutkimuksen taustat ja aineiston keruu sekä miten perusteltua osallistujien valinta on ollut. Luotettavuuden takaamiseksi on myös hyvä käyttää suoria lainauksia tehdystä tutkimuksesta. Lainauksia käytettäessä on kumminkin huomioitava tutkimuksen etiikka, ettei pystytä tunnistamaan tutkimuksen osallistujaa esimerkiksi murreilmauksen perusteella. Tutkimusta tehdessä on ymmärrettävä myös metodologian, käsitteiden, kontekstuaalin, kielellisen sekä loogisen ajattelun perusymmärrys- sekä kysymykset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–161.)

Täsmällinen ja tilanteeseen sopiva, selkeä ja ymmärrettävä kielenkäyttö ovat tärkeitä osa-alueita terveysneuvonnassa. Ohjaus- ja neuvontatilanteissa asiakkaan kysymyksille ja tunteille on oltava tilaa. Kun tuodaan esiin kysymyksiä, mietteitä ja tunteita, ovat ne sitten negatiivisia tai positiivisia, saadaan asiakkaalle aikaan hyväksymistä käsiteltäviä asioita kohtaan. Kun hyväksymistä tapahtuu, voi asiakas löytää sen motivaation ja tahdon, joka auttaa häntä voimaantumaan sekä löytämään voimavaroja, joiden avulla jatkaa elämää eteenpäin sairaudesta huolimatta. Tärkeää on myös huomioida kuulijan odotukset sekä tarkoitus ja tavoitteet, jotka suunnitellulle toiminnalle on luotu. Kuulijoille jaettava materiaali ja toiminnan selkeä aloitus ja lopetus luovat kuulijoille luotettavan ja miellyttävän kokemuksen esityskokonaisuudesta. (Niemi ym. 2006, 298, 44.)

Projektipäivä suunniteltiin niin, että se olisi mahdollisimman onnistunut kokemus kuulijalle. Asiantuntijat suunnittelivat luennot niin, että Muisti ja Arki -tilaisuuden tarkoitus ja tavoite täyttyvät sekä muistisairauteen sairastuneiden ja heidän läheistensä toiveet luentojen sisällöstä toteutuvat. Luentojen välissä järjestettiin tilaa myös kysymyksille ja ajatuksille. Tilaisuuden aikana oli yksi pidempi tauko, jossa oli mahdollisuus jakaa kokemuksia muiden osallistujien kanssa, aikaa annettiin myös osallistujien omille ajatuksille. Tilaisuuden aluksi jokaiselle osallistujalle jaettiin luentomateriaalit, jotka sai viedä mukanaan kotiin. Muisti ja Arki -tilaisuutta selkeytti projektipäälliköiden eli meidän opinnäytetyöntekijöiden aloitus- ja lopetuspuheenvuoro sekä koko päivän läpi kulkeva tilaisuuden juontaminen siitä, mitä tulee seuraavaksi tapahtumaan.

Työn kirjoittajan on pidettävä kokonaisuus omissa käsissään ja toimittava oman tekstinsä puheenjohtajana eikä vain tottelevaisesti tuoda asioita esiin yhdestä lähteestä. Työn luotettavuutta saadaan julki myös sillä, että tekstissä tuodaan selvästi esiin alkuperäislähde, mistä lukija pystyy tarkistamaan tekstin alkuperän. Tekstissä kunnia pitää antaa sillä jolle kunnia kuuluu, eli tiedon alkuperäiselle kirjoittajalle. (Roivas & Karjalainen 2013, 54–55.) Kirjallinen materiaali, jota on paljon, ei aina ole kelpollista käytettäväksi omaan tutkimukseen. Tutkijan tuleeekin tutkimusta tehdessä harkita tarkasti ja kriittisesti lähteiden käyttöä. Lähteiden arvioinnissa on hyvä kiinnittää huomioita siihen, kuinka tunnettu ja arvostettu kirjoittaja on, lähtetiedon alkuperään, ikään ja lähteen uskottavuuteen. On hyvä käyttää tuoreita läh-

teitä, koska tutkimustieto muuttuu nopeasti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.) Muisti ja Arki -tilaisuuden luentojen asiasisältöjen luotettavuus taattiin sillä, että jokainen asiantuntijaluennoitsija oli itse koonnut ja tarkistanut omat luentomateriaalinsa.

## 4.2 Eettisyys

Kaiken tieteellisen tutkimuksen ydin on eettisyys. Kun puhutaan tutkimuseetiikasta, puhutaan siitä, mikä määrittää säännöt, joita tutkimuksissa pitää noudattaa. Etiikkaan on luotu kahdeksanportainen eettisen tutkimuksen vaatimukset, joista tutkija saa hyvän pohjan etiikkaa pohtiessaan. Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut keräämään uutta tietoa liittyen tutkittavaan aiheeseen. Tutkimusta tehdessä vaaditaan tunnollisuutta ja rehellisyyttä, jotta taataan tutkijan välittämä tieto luotettavaksi sekä voidaan olla varmoja siitä, että tutkija on käyttänyt rehellisiä tutkimusmenetelmiä. On pidättäydyttävä tutkimuksista, jotka voivat tuottaa haittaa ja vaaraa tutkimukseen osallistujille tai loukata heidän ihmisarvoaan. Tutkimusta tekevän tutkijan on omalta osaltaan vastattava siitä, että tieteellistä informaatiota käytetään niin, että noudatetaan eettisiä vaatimuksia. Tutkijan on tutkimusta tehdessä toimitava niin, että tehty tutkimus edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. Tärkeää on myös tutkijoiden välinen kollegiaalisuus sekä arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Etiikka kertoo hyvästä ja pahasta. Tutkimusta tehdessä on huomioitava monia eettisiä asioita sekä tulee noudattaa tieteellisiä käytäntöjä, kuten rehellisyyttä, tiedonhankintamenetelmiä, toisten töiden kunnioittamista, toteutusta ja raportointia sekä rahoitusta. Tutkimustieteen neuvottelukunta on laatinut ohjeet ja menetelmätavat, joita tulee noudattaa tutkimusta tehdessä. Eettisesti hyvin jäsennellyssä tutkimuksessa ei käytetä plagiointia eli lainata luvattomasti toisten tuottamaa tekstiä. Lähteet, joita on käytetty, tulee merkitä asiaan kuuluvalla tavalla. Raportoinnin tulee olla selkeää ja huolellisesta. Tietoja ei saa vääristellä eikä harhaanjohtaa. (Hirsijärvi ym. 2009, 23–27.)

Etiikka ymmärretään myös osana yhteiskunnan rakentamista. Etiikka ei ainoastaan vaadi ammattilaisten eettistä vastuuta, vaan onnistukseen etiikka vaatii myös asiakkaiden ja potilaiden vastuunkantoa. Onnistuneen hoitajan ja potilaan tai asiakkaan välisen kontaktin taustalla on tietämistä, kokemusta, osaamista ja näiden kaikkien molemminpuolista kunnioitusta. Tarvitaan myös kuulluksi tulemistä sekä tiedonsaantia omassa asiassa. Ei ole kyse siis ainoastaan työn suorittamisesta vaan potilaan ja asiakkaan hyvinvoinnin edistämisestä. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011.)

Opinnäytetyömme aihe on valittu perustellusti ja aiheen tarpeellisuus on ennen projektin aloittamista kartoitettu asiantuntijoilta, muistisairauteen sairastuneilta sekä heidän läheisiltään. Muisti ja Arki -tilaisuuden osallistujia ei rajattu mitenkään, vaan tilaisuuteen olivat tervetulleita niin muistisairauteen sairastuneet, heidän läheisensä sekä kaikki asiasta kiinnostuneet. Tilaisuuden lopuksi keräsimme osallistujilta palautelomakkeet. Palautelomakkeella ei kysytty henkilökohtaisia tietoja ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Muisti ja Arki -tilaisuuden aikana osallistujille annettiin mahdollisuus kysyä kysymyksiä ja tilaisuudesta oli mahdollisuus poistua koska vain. Tilaisuudessa ei tullut julki kenenkään osallistujan henkilöllisyyttä tai tietoja sairaudesta. Asiantuntijaluentojen asiasisällöissä kunnioitettiin oikeudenmukaisuutta, koska jokaisessa luennessa käsiteltiin kattavasti erilaisia muistisairauksia, eri vaiheissa olevia sairastuneita sekä erilaisista tilanteista tulevia asiakkaita ja potilaita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–179.)

## 5 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää muistisairauksia käsittelevä tilaisuus muistisairauteen sairastuneille sekä heidän läheisilleen. Tilaisuus oli myös avoin kaikille asiasta kiinnostuneille. Opinnäytetyömme tavoitteena oli välittää muistisairauteen sairastuneille ja heidän läheisilleen ajankohtaista tietoa muistisairauksista sekä keinoista, joiden avulla kotona pärjääminen onnistuu mahdollisimman pitkään. Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena projektityönä.

Lähdimme tekemään opinnäytetyötämme aiheesta, joka ei ollut kummallekaan ennestään tuttu. Alkuun pohdimme, onnistummeko toteuttamaan toiminnallisen projektin opinnäytetyönä. Päätimme ottaa aiheen haasteena. Päätöksen jälkeen tartuimme innolla tuumasta toimeen ja lähdimme tutustumaan teorian tietoon ja tutkimuksiin, jotta onnistuisimme Muisti ja Arki -tilaisuuden suunnittelussa ja järjestämisessä. Mitä enemmän syvennyimme aiheeseen ja mitä enemmän teimme tutkimustyötä aiheeseen liittyen, huomasimme, kuinka tärkeän ja hyödyllisen asian äärellä olimme. Muistisairauksia käsittelevä aihe oli ajankohtainen, koska muistisairauksiin sairastumisen riski lisääntyy väestön ikääntyessä. Muistisairauteen sairastuneiden määrän kasvaessa lisääntyvät myös yhteiskunnan haasteet. Palveluiden tulee kehittyä sekä vastata yksilön tarpeisiin, jotta kotona asuminen onnistuisi mahdollisimman pitkään. Kaikki haastattelemamme muistisairauteen sairastuneet, heidän läheisensä sekä heiltä saatu palaute lisäsivät mielenkiintoamme tehdä projektipäivästäimme mahdollisimman onnistunut.

Projektin tekemisen myötä huomasimme, miten laajasta, monivaiheisesta ja aikaa vievästä prosessista projektin onnistumisessa on kysymys. Vastuu projektin tekemisestä ja onnistumisesta on suuri, ja siksi vastuun jakaminen tuntui helpommalta, kun sai tehdä projektityötä parin kanssa sekä yhteistyössä alan ammattilaisten kanssa. Yhteistyö Keski-Pohjanmaan Muistiluotsin, Kokkolan kaupungin Muistitiimin sekä Kokkolanseudun Omaiset ja läheiset ry:n kanssa oli toimivaa. Koimme heidän osallistumisensa projektin toimintaan kiitettäväksi.



Projektin tekemiseen tulee varata paljon aikaa sekä laatia selvä projektisuunnitelma, josta ilmenee selkeästi työjärjestys sekä sen sisältämät tehtävät. Aikataulun laatiminen kalenterimuodossa helpotti tapahtuman järjestämistä. Aikataulutusengelmia esiintyi harjoitteluaikoina, kun harjoittelutehtäviä oli samanaikaisesti ja me projektityöntekijät asuimme eri paikkakunnilla. Projektipäivän onnistumiseen tarvitaan myös hyvät asiantuntijaluennoitsijat. Kartoittamamme aiheitoiveiden perusteella päätimme asiantuntijaluennoitsijat tilaisuuteemme. Halusimme luennoista mahdollisimman selkeät ja tiiviit mutta paljon tietoa antavat sekä kuulijalle ymmärrettävät.

Opinnäytetyömme tietoperustassa käsitelimme yleisimpiä muistisairauksia, niiden ennaltaehkäisemistä sekä muistisairauksien vaikutusta sairastuneen ja hänen läheisensä arkeen. Materiaalia muistisairauksista ja niiden ennaltaehkäisemisestä löytyi runsaasti. Tiedonhankintataidot kehittyivät projektin aikana kiitettävästi eri tietolähteitä käyttämällä. Tiedon luotettavuutta pyrimme analysoimaan käyttämällä ajankohtaisia ja melko uusia lähteitä. Tietoa tällaisen tilaisuuden järjestämisestä löytyi yllättävän vähän. Paljon oli järjestetty sopeutumisvalmennuskursseja muistisairauteen sairastuneille, joista saimme ideoita tilaisuudessa käsiteltäviin aiheisiin. Opinnäytetyömme tietoperusta ja tilaisuuden asiantuntijaluennot oli suunniteltu niin, että ne käsitelivät samoja asioita. Tilaisuudessa geriatri luennoi muistisairauksista, niiden ennaltaehkäisemisestä sekä siitä miten ne vaikuttavat muistisairauteen sairastuneiden arkeen. Tietoperustassa käsittelemme samoja asioita eri tietolähteiden perusteella. Opinnäytetyömme oli kohdistettu muistisairauteen sairastuneille ja heidän läheisilleen, mutta Muisti ja Arki -tilaisuuteen olivat tervetulleita kaikki asiasta kiinnostuneet. Läheiset ovat suuressa osassa muistisairauteen sairastuneen elämää, ja sen takia meidän opinnäytetyömme tietoperustassa käsitellään myös muistisairauksien vaikutusta läheisiin. Käsittelemme myös omassa kappaleessa tiedon merkitystä ja oppimista.

Näin opinnäytetyömme loppumetreillä tunne opinnäytetyön valmistumisesta on hyvä. Työpanoksemme opinnäytetyömme tekemiseen ja projektipäivän valmisteluun on ollut kiitettävää luokkaa, kiireisestä aikataulusta huolimatta. Vapaa-ajan, työn, koulun ja perhe-elämän yhteensovittaminen oli haastavaa, mutta näin jälkikäteen ajateltuna mahdollista. Onnistuimme saavuttamaan projektille asetetut

tavoitteet. Haastattelemalla kohderyhmäämme kuuluvia ihmisiä varmistuimme tilaisuuden järjestämisen tarpeellisuudesta. Muisti ja Arki -tilaisuuteen olemme kokonaisuudessaan tyytyväisiä ja onnistunut tilaisuus jää mieleemme positiivisena tapahtumana. Tilaisuuden juontaminen lisäsi myös itsevarmuutta. Jos päädyimme joskus tekemään seuraavaa projektityötä, niin kokemusta ja tietoa projektityöskentelystä löytyy nyt enemmän.

Projektin myötä meille on avautunut uusi näkemys siitä, miten tärkeää on kiinnittää huomiota aivojen terveyteen. Jokapäiväisillä arjen valinnoilla voimme vaikuttaa aivojemme hyvinvointiin ja sitä kautta muistiin, joten niistä kannattaa pitää huolta. Muistisairaudet eivät kosketa vain vanhuksia, vaan jo työikäinenkin voi sairastua muistisairauteen. Nopealla hoitoon hakeutumisella sekä arjen valinnoilla voimme jokainen itse vaikuttaa sairauden puhkeamiseen sekä sen etenemiseen. Koskaan ei ole liian aikaista eikä liian myöhäistä aloittaa terveellisemmät elämäntavat.

Elämäkokemuksen tuoman ammattitaidon kautta olemme molemmat tottuneet itsenäiseen työskentelytapaan ja sen vuoksi projektin tekeminen myös yksin sekä yhteistyössä on sopinut meille hyvin. Työtä tehdessä kasvoimme niin ammatillisesti kuin henkisesti. Yhteistyö- ja raportointitaidot ovat myös parantuneet opinnäytetyötämme tehdessä. Nyt kun jatkamme työtä sairaanhoitajina ja kohtaamme työssämme muistisairauteen sairastuneita sekä heidän läheisiään, ymmärrämme heitä paremmin ja osaamme tukea ja auttaa heitä.

Muisti ja Arki -tilaisuudesta saatujen palautteiden perusteella voimme päätellä, että suullinen tieto muistisairauksista koettiin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Koska suullista tietoa on vähän saatavilla, mielestämme samankaltaisia tilaisuuksia olisi jatkossa hyvä järjestää vuosittain. Tavoittelimme tilaisuuteen 60 osallistujaa ja tilaisuuteen osallistui 140 osallistujaa, eli tilaisuus onnistui yli odotustemme. Mielestämme mikään muu ei ole parempi onnistumisen merkki kuin tyytyväiset osallistujat järjestämässämme tilaisuudessa. Jatkokehitysehdotuksena tälle projektityölle voisi olla Muisti ja Arki -tilaisuus 2. Tilaisuus, jossa käytäisiin läpi konkreettisia menetelmiä, joiden avulla voitaisiin parantaa muistisairauteen sairastuneiden kotona pärjäämistä.

## LÄHTEET

Atula, S. 2015. Parkinsonin tauti. Terveyskirjasto. Duodecim. Www-julkaisu. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00055](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055). Luettu 2.9.2015.

Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Huovinen, M. 2006. Muistihäiriöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Erkinjuntti, T., Heimonen, S-L. & Huovinen, M. 2006. Hyviä päiviä kotona. Muistisairaudet. Helsinki: WSOY.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsijärvi, S., Pirkko, R., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Huttunen, M. 2014. Dementia. Terveyskirjasto. Duodecim. Www-julkaisu. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00358](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358). Luettu 26.12.2014.

Härmä, H. & Granö, S. 2011. Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Härmä, H. & Juva, K. 2013. Lewyn kappale -tauti. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. Muistiliitto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.muistiliitto.fi/files/4313/9055/4032/Sairausesite\\_Lewyn\\_kappale\\_tauti\\_145x210\\_Web\\_sivuittain.pdf](http://www.muistiliitto.fi/files/4313/9055/4032/Sairausesite_Lewyn_kappale_tauti_145x210_Web_sivuittain.pdf). Luettu 2.9.2015.

Hyvärinen, S. 2013. ”Vaikka missä olis niin se elämä pyörii sen hoidon ympärillä.” Etäomaishoitajien kokemuksia hoivasta. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/42066>. Luettu 27.8.2015.

Juva, K. 2012. Etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia. Memo 1. Muistiasiantuntijat. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Artikkelit/Juva\\_Etenev%20sujumaton%20afasia%202012.pdf](http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Artikkelit/Juva_Etenev%20sujumaton%20afasia%202012.pdf). Luettu 2.9.2015.

Juva, K. 2013. Alzheimerin tauti. Terveyskirjasto. Duodecim. Www-julkaisu. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00699](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699). Luettu 2.9.2015.

Kaivosoja, A. 2014. Tää on nyt meidän elämää. Aviopuolisosta omaishoitajaksi. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/42807>. Luettu 2.9.2015.

Kalliomaa, S. 2012. Muistisairaahan tukeminen - ohjeita läheisille. Terveyskirjasto. Duodecim. Www-julkaisu. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00899](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899). Luettu 27.12.2014.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro oy.

Karlsson, Å., Marttala, A. 2001. Projektkirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppakaari.

Kokoontumislaki 22.4.1999/530.

Kuusinen-James, K. 2009. Yhteinen vastuu - muuttuva työnjako. Uusi sosiaalinen sopimus ikääntyneiden hoivan järjestämisestä. Lisensiaatintyö. Helsingin yliopisto. Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus.

Käypä hoito. 2010a. Muistisairaudet. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>. Luettu 26.12.2014.

Käypä hoito. 2010b. Ohje potilaille ja läheisille: Aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=D20D1CE156C9E406BE949523B9C4D098?id=nix01593>. Luettu 2.9.2014.

Käypä hoito. 2010c. Ohje potilaille ja läheisille: Parkinsonin taudin muistisairaus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01596>. Luettu 2.9.2015.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukiana. 2., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell oy.

Martikainen, K. 2009. Lewyn kappale -tauti. Suomen Parkinson-liitto ry. Www-julkaisu. Saatavissa: <http://www.parkinson.fi/sairausryhm%C3%A4t/harvinaiset-sairausryhm%C3%A4t/lewyn-kappale-tauti>. Luettu 2.9.2015.

Muistiliitto. 2013. Hoito ja Kuntoutus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/>. Luettu 27.12.2014.

Muistiliitto. 2015. Alzheimerin tauti. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/alzheimerin-tauti/>. Luettu 2.9.2015.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2015. Jokainen voi vaalia aivoterveystään oikeilla valinnoilla!. Muisti 1, 5.

National institute on aging. 2015. Alzheimer's Disease: Unraveling the Mystery. Www-julkaisu. Saatavissa: <https://www.nia.nih.gov/alzheimers/publication/part-2-what-happens-brain-ad/hallmarks-ad>. Luettu 2.9.2015.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edi-ta Prima.

Paasivaara, L., Suhonen, M., Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. 2., uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7., uudistettu painos. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pöyhönen, M. 2001. CADASIL-tauti. Tietolehtiset. Noriokeskus rinnekoti-säätiö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.norio-keskus.fi/files/1013/6929/8580/CADASIL\\_tm.pdf](http://www.norio-keskus.fi/files/1013/6929/8580/CADASIL_tm.pdf). Luettu 27.8.2015.

Roine, S. 2012. CADASIL-tauti. Memo 2. Suomen muistiasiantuntijat ry. Www-julkaisu. Saatavissa: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=62&issue=2012-02>. Luettu 27.8.2015.

Roivas, M. & Karjalainen A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Talentum.

Silferberg, P. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Työministeriö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>. Luettu 27.12.2014.

Stolt, M., Hupli, M., Suhonen, R., Katajisto, J., Koskenniemi, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Läheisen kuormittuneisuus muistipotilaiden kotihoidossa. Hoitotiede 26 (2), 125–135.

Tapio, K. 2004. Rakasta, kärsi, kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos.

Tarnanen, K., Suhonen, J. & Raivio, M. 2010. Muistisairaudet. Terveyskirjasto Duo-decim. Www-julkaisu. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00094](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00094). Luettu 6.7.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Muistisairauksien ehkäisy. Www-julkaisu. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-ehkaisy>.  
Luettu 6.7.2015.

Tilastokeskus. 2012. Ennuste 65 vuotta täyttäneiden määrästä pienenee hieman. Www-julkaisu. Saatavissa: [http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn\\_2012\\_2012-09-28\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html). Luettu 27.8.2015.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. 2., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell oy.

Tuorila, T., Ruokolainen, M-L. 2012. Kaste2-ohjelman Pohjois-Suomen alueen SenioriKaste-hankesuunnitelma. Www-julkaisu. Saatavissa:  
<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fkokwww.kokkola.fi%2Fkokkola%2FDynJulk%2Fkokous%2F20123821-12-58548.PDF&ei=ijm1VJS9L6i7ygO3loKoDQ&usg=AFQjCNGNhY0CSXbGEc6r-s4Dksn29uEfew&bvm=bv.83339334,d.bGQ>. Luettu 27.12.2014.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä oy.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.etene.fi/julkaisut/2011>. Luettu 25.8.2015.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2., uudistettu painos. ETENE-julkaisuja 20. Helsinki: ETENE.

# Kutsu

**Muisti ja Arki** - Ajankohtaista asiaa muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä sekä arjesta muistisairauden kanssa.

**Nuorisokeskus Villa Elba, Kokkola**  
**4.6.2015 klo 12.00-16.00**

Centria ammattikorkeakoulun valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat järjestävät opinnäytetyönä Seniorikaste- hankkeen kanssa muistisairauksia käsittelevän päivän.

Osallistuja saa tietoa muistisairauksista, ennaltaehkäisystä sekä muistisairauksien vaikutuksista ihmisen elämään. Tietoa on tarjolla myös palveluista, tukimahdollisuuksista sekä etuuksista kotona asumisen tueksi.

**Tilaisuus on maksuton ja avoin kaikille asiasta kiinnostuneille.**

- 12.00-12.10 *Tervetulo puhe, Seniorikaste-hanke, projektipäällikkö, Yli- Kotila Margit*
- 12.10-13.30 *Muistisairaudet ja niiden ennaltaehkäisyn mahdollisuudet sekä muistisairauksien vaikutus arkeen, Geriatri Stepanova Natalia*
- 13.30-14.00 *Muistiluotsin toiminta, Muistiluotsi Keski-Pohjanmaa, Mäkelä Liisa*
- 14.00-14.30 *Kahvitarjoilu*  
*Elävää musiikkia, Orjala Tiina*
- 14.30-15.00 *Muistisairauksiin sairastuneiden tukimahdollisuudet sekä etuudet, Kokkolan Kaupunki, Muistitiimi, Saarinen Hanna*
- 15.00-15.30 *Edunvalvontavaltuutus ry, Anttila Jouni*
- 15.30-16.00 *Kokemuspuheenvuoro, Åke & Maj- Karin Utter*
- 16.00-16.10 *Tilaisuuden päätös*  
*Sairaanhoitajaopiskelijat Joki- Huuki Tarja & Kivelä Ida*

**Tilaisuudessa mukana myös:** Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry.

**Tarjoilujen vuoksi ilmoittautumiset 1.6.2015 mennessä:**

Joki- Huuki Tarja, [tarja.joki-huuki@cou.fi](mailto:tarja.joki-huuki@cou.fi), p. 050 530 8779  
 Kivelä Ida, [ida.kivela@cou.fi](mailto:ida.kivela@cou.fi), p. 040-825 6821

**OPINNÄYTETYÖSOPIMUS**

<b>Opinnäytetyön tekijä/t</b>	<b>Aloituspäivämäärä</b>
Ida Kivelä & Tarja Joki-huuki	24.10.2014
<b>Koulutusohjelma</b>	<b>Yksikkö</b>
Hoitotyön koulutusohjelma	Centria Ammattikorkeakoulu Sosiaali -ja Terveystieteiden yksikkö
<b>Koulutusohjelman yliopettaja</b>	<b>Opinnäytetyön ohjaaja</b>
Riitta Ala-Korpi	Anne Prest
<b>Opinnäytetyön työnimi (aihe)</b>	
Muisti ja Arki- Ajankohtaista asiaa muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä sekä arjesta muistisairauden kanssa	
<b>Tutkimusongelma/kehittämistehtävä</b>	
Opinnäytetyö toteutetaan projektina.	
<b>Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset</b>	
Opinnäytetyön tavoitteena on välittää muistisairaille ja heidän läheisilleen ajankohtaista tietoa muistisairauksista sekä keinoista, joiden avulla kotona pärjääminen onnistuu mahdollisimman pitkään.	
Päiväys 28.4.15	
Työelämäohjaajan allekirjoitus <i>[Signature]</i>	
Opiskelijan allekirjoitus <i>[Signature]</i>	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus <i>[Signature]</i>	



**OPINNÄYTETYÖSOPIMUS**
**Opinnäytetyön alustava aikataulu** (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [ **26.11.2014** ]  
 Toteutus suunnitelman esittäminen [ **20.2.2015** ]  
 Väliraportointi [            ]  
 Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [            ]  
 Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [            ]  
 Opinnäytetyön seminaariesitys [            ]  
 Kypsyyskoe [            ]

**Toimeksiantajan yhteystiedot** (yritys, yhteys henkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

SenioriKaste-hanke, Hankejohtaja Liisa Ahonen, PL 43, 67101 Kokkola, Puh:  
 0404892131, liisa.ahonen@kokkola.fi

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön \_\_\_\_\_mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. Toimeksiantaja maksaa yhteisesti sovitut tilaisuuden järjestämisestä aiheutuneet kulut. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat aaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

**Päiväys**

*Kokkola 28.4.15*

**Työelämäohjaajan allekirjoitus**

*Liisa Ahonen*

**Opiskelijan allekirjoitus**

*Liisa Juki-Ilviki*

**Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus**

*Liisa Ahonen*

## Apua muistisairaahan arkeen

**Muisti ja Arki -tapahtumassa perehdytään muistisairauksiin.**

**Riikka Korri**

Villa Elbassa järjestetään 4. kesäkuuta *Muisti ja Arki*-tapahtuma, jossa perehdytään muistisairauksiin käytännönläheisellä otteella.

Muistisairauksia koskevan faktatiedon lisäksi tapahtumassa kerrotaan muistisairaiden palveluista ja etuuksista sekä kuullaan muistisairaahan arjesta. Tapahtuma on suunnattu erityoten muistisairaille ja heidän läheisilleen.

Muisti ja Arki -tapahtuman

takana ovat Tarja Joki-Huuki ja Ida Kivelä, Centrian ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat, jotka järjestävät tapahtuman opinnäytetyönään.

– Halusimme opinnäytetyömme sisältävän jotakin toiminnallista tekemistä. Ennen kaikkea kuitenkin halusimme, että työmme hyödyttäisi ihmisiä jotenkin, selvittää Kivelä.

Idea muistisairauspäivän järjestämisestä tuli Seniorikaste-hankkeelta, joka on auttanut tapahtuman järjestämisessä.

– Valitsimme aiheen, koska se on kiinnostava ja ajankohtainen. Kohtaan työssäni päivittäin muisti-

sairaita ihmisiä ja heidän läheisiään, joten aiheeseen perehtymisestä on ollut itsellenikin hyötyä, perustelee Kivelä.

Tapahtuman järjestämisessä ovat mukana myös Muistiluotsi, Muistitiimi sekä Kokkolanseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. Yhteistyökumppaneidensa avulla Joki-Huuki ja Kivelä selvittivät, minkälaiselle ohjelmalle olisi kysyntää.

– Luvassa on käytännönläheistä ohjelmaa. Tarkoituksena on, että tapahtumassa jaettava tieto hyödyttäisi sekä muistisairaita että heidän läheisiään, kertoo Kivelä.

Tapahtumassa kuullaan

geriatriin luennon lisäksi yhteistyötahojen edustajia, jotka kertovat muistisairaiden erilaisista palveluista, etuuksista ja tukimahdollisuuksista.

Lopuksi puheenvuoron saa muistisairaudesta painava pariskunta, joka jakaa osallistujille omia kokemuksiaan.

– Toivomme, että muistisairauksien kanssa tekemisissä olevat henkilöt saisivat tapahtumastamme keinoja selviytyä kotona ja nauttia elämästä sairaudesta huolimatta, Kivelä tiivistää.

Tapahtuma on maksuton, mutta vaatii ennakkoihmoitautumisen viimeistään 1. kesäkuuta mennessä.

**AIKATAULU**

<b>Lokakuu</b>	Päätös projektin toteuttamisesta ja ideointivaiheen aloitus
<b>Marraskuu</b>	Tapaaminen työelämän ohjaajien kanssa (suullinen yhteistyösopimus SenioriKaste)
<b>Joulukuu</b>	Opinnäytetyön ohjaus Annukka Kukkola Tapaaminen työelämän ohjaajien kanssa Luennoitsijoiden valinta + alustavat sopimukset Opinnäytetyön suunnitelman tekoa
<b>Tammikuu</b>	Ensitetopäivän paikan valinta ja varaus Tarjouspyyntöjen lähettämien kahvitarjoilusta Yhteydenotto yhteistyökumppaneihin Opinnäytetyöohjausryhmän varmistuminen Opinnäytetyön aiheen ja päivän esittely SenioriKaste
<b>Helmikuu</b>	Ohjaus koululla Annukka Kukkola Tapaaminen Muistiluotsi Liisa Mäkelä Kokemuspuheenvuoron varmistaminen Kohderyhmän toiveiden ja ideoiden kuuleminen Ohjausryhmän kokoontuminen Päivän sisällön varmistaminen Mainosten suunnittelu Budjetin laatiminen Puheenjohtajan valinta Opinnäytetyön seminaarit Opinnäytetyön suunnitelman palautus
<b>Maaliskuu</b>	Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyttäminen Tutkimusluvan hakeminen Yhteistyösopimuksen tekeminen Mainoksien tekeminen
<b>Huhtikuu</b>	Tutkimusluvan saaminen Ohjausryhmän kokoontuminen Mainoksien jakaminen
<b>Toukokuu</b>	Lehtimainos Keski-Pohjanmaa lehteen Haastattelu Lestijokilehteen Luentomateriaalien kerääminen luennoitsijoilta Päivänkulun ja asiantuntijoiden varmistus

	Palautekyselyn laatiminen Osallistujien ilmoittautumisten vastaanottaminen
<b>Kesäkuu</b>	Päivän järjestäminen 4.6.2015 Luentomateriaalien tulostaminen Kokkolan kaupungin talo Luentomateriaalien kokoaminen yhteen Tarjoilujen varmistaminen Laskutusosoitteen varmistaminen ja toimitus Ilmoittautumisten tarkistaminen
<b>Elokuu</b>	Opinnäytetyön kirjallisen osuuden kirjoittaminen Palautteiden läpikäyminen ja yhteenvedon kirjoittaminen Ohjaavan opettajan tapaaminen
<b>Syyskuu</b>	Opinnäytetyön kirjallisen osuuden muokkaaminen Opinnäytetyön palautus ohjaavalle opettajalle
<b>Lokakuu</b>	Opinnäytetyön kirjallisen osuuden muokkaaminen Opinnäytetyön palautus ohjaavalle opettajalle Englanninkielisen tiivistelmän palautus englannin opettajalle Äidinkielen opettaja tarkistaa opinnäytetyön Opinnäytetyön palautus yliopettajalle Opinnäytetyön esittäminen

**BUDJETTI**

MUISTI JA ARKI - Ajankohtaista asiaa muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä sekä arjesta muistisairaudesta kanssa. Järjestetään Kokkolassa Nuorisokeskus Villa Elbassa 4.6.2015.

## TULOT:

- Hankeraha 1506,18 €

## MENOT:

- Tilavuokra Villa Elba 110,00 €
- Kahvi + Pulla 5.20 € x 140 hlö 728,00 €
- Kilometrikorvaus 0,44 €/km x 268.6 km 118,18 €
- Luennoitsijoiden palkkiot 50,00 €
- Mainonta ja markkinointi 500,00 €

Yht. 1506,18 €VOITTO/ TAPPIO: 0,00 €

**BUDJETTI**

MUISTI JA ARKI - Ajankohtaista asiaa muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä sekä arjesta muistisairauden kanssa. Järjestettiin Kokkolassa Nuorisokeskus Villa Elbassa 4.6.2015.

## TULOT:

- Hankeraha 1547,12 €

## MENOT:

- Tilavuokra Villa Elba 110,00 €
- Kahvi + Pulla 5.20 € x 140 hlö 727,94 €
- Kilometrikorvaus 0,44 €/km x 268.6 km 118,18 €
- Luennoitsijoiden palkkiot 50,00 €
- Mainonta ja markkinointi 541,00 €

Yht. 1547,12 €

VOITTO/ TAPPIO:

0,00 €



## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan SeniorivasteVastuuhenkilö organisaatiossa Ahonen LiisaTutkimusluvun anoja(t) Taru Joki-Huuki Ida Kivela

Osoite

Puhelin

Sähköpostiosoite

Tutkimuksen nimi Muisti ja Arki - Ajankohtaista asiaa muistisairauksien-  
ennaltaehkäisemisestä sekä ajesta muistisairauden kanssaTutkimuksen tarkoitus jaagistaa muistisairauksia käsittelevä illopaiva  
muistisairauksien sairastuneille sekä heidän läheisilleen.Tutkimuksen kohderyhmä Muistisairauteen sairastuneet sekä heidän  
läheiset.Aineiston keruun arvioitu ajankohta 4.6.2015Tutkimusmenetelmä Projekt

Tutkimussuunnitelma hyväksytty \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_

Tutkimuksen ohjaaja Anne Prest

Lupa myönnetään

paikka Kokkale aika 28, 4 20 15 anomuksen mukaisesti  muutosehdotuksin  hylättyLuvanmyöntäjän allekirjoitus Anne Prest

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma  
 Kysely/haastattelulomake  
 Muut liitteet, mitkä \_\_\_\_\_