

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajan koulutus

Miia Sivonen

ELÄMÄNTARINA
Vihko työikäisenä muistisairauteen sairastuneelle

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2017
Sairaanhoitajan koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Miia Sivonen

Nimeke
Elämäntarina - Vihko työikäisenä muistisairauteen sairastuneelle

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan Muisti ry

Tiivistelmä

Muistisairautta esiintyy maailmanlaajuisesti paljon. Muistisairaus huonontaa muistia sekä tiedonkäsittelyn alueita. Etenevää muistisairautta Suomessa sairastaa noin 7 000 – 10 000 alle 65- vuotiasta. Muistisairaus tuo turvattomuutta, joten turvallisuuden tunteen luominen on tärkeää. Muistisairauden hoidossa olisi hyvä käyttää yksilökeskeistä elämänsuunnittelua, koska sen tavoitteena on ajatella asioita asiakkaan näkökulmasta. Hyvän hoidon kriteeristö ohjaa muistisairaahan hoitoa ja elämänlaadun kehittämistä sekä arviointia. Muistisairaahan elämään ja hyvään hoitoon vaikuttavia asioita ovat elämänhistoria, aktiivinen arki, terveyden edistäminen, vuorovaikutus ja kohtaaminen, asuinympäristö sekä oikeuksien edistäminen.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan Muisti ry. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa muistisairaahan ihmisen elämänlaatua sekä luoda turvallisuuden tunne sairauden pahentuessa. Tavoitteena oli, että muistisairaahan ihmisen elämän tärkeät asiat siirtyvät muistisairaahan mukana esimerkiksi hoivakotiin tai vuodeosastolle. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa vihko, johon muistisairas voi yhdessä läheistensä sekä Pohjois-Karjalan Muisti ry:n työntekijöiden kanssa täyttää elämänsä tärkeimpiä asioita. Opinnäytetyön jatkokehittämismahdollisuutena voisi tutkia sitä, näkyvätkö muistisairaahan ihmisen elämän tärkeät asiat sairauden pahentumisen jälkeen hoidossa ja siirtyvätkö muistisairaalle tärkeät asiat hänen mukanaan.

Kieli
suomi

Sivuja 36
Liitteet 3
Liitesivumäärä 22

Asiasanat
muistisairas, työikäinen, muistisairaus, yksilöllisyys, vihko



THESIS
May 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Miia Sivonen

Title
Life Story – A Notebook for Working Age People with a Memory Disease

Commissioned by
The Alzheimer Society of Finland in North Karelia

Abstract

There is a high incidence of memory diseases worldwide. Memory diseases worsen the memory and information processing areas. In Finland, there are 7 000 - 10 000 under 65-year-old people with a progressive memory disease. It brings insecurity, so creating a sense of security is important. Individual life planning should be used in the treatment of memory diseases, because its aim is to consider things from the clients' perspective. The criteria for good treatment guide the treatment, the quality of life and evaluation of a person with a memory disease. Things that affect the life and good treatment of a person with a memory disease are life history, active everyday life, health promotion, interaction and relationships, neighbourhood and the promotion of rights.

The purpose of this practise-based thesis, commissioned by the Alzheimer Society, was to improve the quality of life in people with a memory disease and create a sense of security when the disease gets worse. The aim was that the most important things in their lives are transferred with them into the nursing home or ward. The thesis assignment was to produce a notebook where people with a memory disease can write down the most important things in their lives together with their relatives and employees of the Alzheimer Society. This thesis could be further developed by studying whether those most important things are actually transferred with the clients into the care facility and if they are realised in the treatment as the disease gets worse.

Language
Finnish

Pages 36
Appendices 3
Pages of Appendices 22

Keywords

People with memory diseases, working age people, memory diseases, individuality, notebook

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Muistisairaus	6
3	Työkäinen muistisairas	8
4	Yksilökeskeisyys ja tulevaisuus muistisairauden kanssa	11
5	Hyvän hoidon kriteeristö	13
5.1	Elämänhistoria ja elämänlaatu	13
5.2	Aktiivinen arki	14
5.3	Terveyden edistäminen	14
5.4	Vuorovaikutus ja kohtaaminen	15
5.5	Asumisympäristö	16
5.6	Oikeuksien edistäminen	16
6	Turvallisuuden tunne	18
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	20
8	Opinnäytetyön toteutus	20
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
8.2	Lähtötilanteen kartoitus	21
8.3	Vihkon suunnittelu ja toteutus	22
8.4	Vihkon arviointi	25
9	Pohdinta	26
9.1	Vihkon tarkastelu	26
9.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
9.3	Opinnäytetyön prosessi	30
9.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	31
10.5	Opinnäytetyön jatkokehittämismahdollisuudet	33
	Lähteet	34

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Elämäni tärkeät asiat

Liite 3 Palautelomake

1 Johdanto

Muistisairautta sairastaa maailmanlaajuisesti moni ihminen. Vuonna 2010 on maailmanlaajuisesti ollut arviolta 35,6 miljoonaa muistisairaasta ihmistä (Acosta & Wortmann 2009, 2). Muistisairaiden määrä lisääntyy nopeasti ja Suomessa muistisairautta pidetään jo yhtenä kansansairautena. Suomessa yli 65-vuotiaista kolmannes kärsii muistioireista. (Käypä hoito 2010; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Muistisairauteen sairastuneiden elämä muuttuu paljon diagnoosin jälkeen, sillä muistisairaus vaikuttaa sairastuneen lisäksi myös hänen läheisiinsä (Aavaluoma 2011, 204). Tässä opinnäytetyössä keskitytään nimenomaan työikäisenä sairastuneisiin ja heidän elämäänsä. Suomessa työikäisiä muistisairaita on noin 7 000 - 10 000, ja heillä on diagnosoituna etenevä muistisairaus. (Käypä hoito 2010; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Muistisairaam elämään vaikuttaa moni asia. Tässä opinnäytetyössä tärkeiksi, muistisairaam elämään vaikuttaviksi asioiksi nostetaan tulevaisuus etenevän sairauden kanssa, yksilöllinen elämänsuunnittelu sekä turvallisuuden tunteen luominen. Tässä opinnäytetyössä yhtenä merkittävänä lähteenä käytetään Muistiliiton (2016a) julkaisemaa Hyvän hoidon kriteeristöä. Kriteeristö ohjaa muistisairaam hyvään hoitoon sekä kehittämään ja arvioimaan elämänlaatua.

Opinnäytetyön tarkoitus on parantaa muistisairaam ihmisen elämänlaatua sekä luoda turvallisuuden tunne sairauden pahentuessa. Tavoitteena on, että muistisairaam ihmisen elämän tärkeät asiat siirtyvät muistisairaam mukana esimerkiksi hoivakotiin tai vuodeosastolle. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa vihko, johon muistisairas voi yhdessä läheistensä sekä Pohjois-Karjalan Muisti ry:n työntekijöiden kanssa täyttää elämänsä tärkeimpiä asioita.

Opinnäytetyön toteutustapa on toiminnallinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on sekä kirjallinen raportti että produkti eli tuotos (Vilka & Airaksinen 2003, 65). Opinnäytetyön raportissa eritellään prosessin eri vaiheet tietoperustan etsimisestä vihkon toteuttamiseen ja arviointiin.

2 Muistisairaus

Muistisairauteen voi sairastua minkä ikäisenä tahansa, mutta yleisimmin sairautta esiintyy vanhuudessa. Muistisairauden yleisyys väestössä kasvaa huomattavasti ikääntyessä. (Nagdee & O'Brien 2009, 10.) Suomessa muistisairautta voidaan pitää kansansairautena, sillä yli 65-vuotiaista kolmannes kärsii muistioireista (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Vuonna 2010 muistisairautta esiintyi arviolta 35,6 miljoonalla ihmisellä maailmanlaajuisesti. On ennustettu, että muistisairaiden määrä lähes kaksinkertaistuisi aina 20 vuoden välein. Tämän ennusteen perusteella vuonna 2030 muistisairaita olisi maailmanlaajuisesti noin 65,7 miljoonaa ihmistä, ja vuonna 2050 muistisairaita olisi 115,4 miljoonaa. Maailmanlaajuisesti suurin osa muistisairaista asuu matalan ja keskitulotason maissa. (Acosta & Wortmann 2009, 2.)

Muistilla tarkoitetaan yleensä menneiden tapahtumien ja asioiden muistelua, säilyntämuistia sekä mieleen palauttamista (Härmä & Dunderfelt-Lövegren 2011, 24). Karkeasti ajateltuna on olemassa kahdenlaista muistia, lyhytkestoista ja pitkäkestoista (Tanila, Jäkälä, Hänninen & Ylinen 2010, 57). Muisti voidaan jakaa kolmeen osavaiheeseen, joita ovat mieleen painaminen, säilyttäminen ja mieleen palauttaminen (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2006, 16). Muistin toimintaa voi joko edistää tai heikentää omilla valinnoilla. Muistia edistävät esimerkiksi aktiivisuus, liikunta, hyvä ravinto, riittävä uni sekä positiivinen mieliala. Heikentävästi muistiin puolestaan vaikuttavat päinvastaiset asiat, kuten passiivisuus, liikunnan puute, heikko ravinto, unettomuus ja väsymys sekä mielialaongelmat. (Suutama 2013, 220.)

Muistisairaus on sairaus, joka huonontaa muistia ja tiedonkäsittelyn alueita, joita ovat kielelliset toiminnot, näönvarainen hahmottaminen ja toiminnanohjaus. Yleisimmin muistisairauksista tunnetaan Alzheimerin tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus, aivoverenkierron sairaudet, otsa-ohimolohkorappeumat ja Lewyn kappale -patologiaan liittyvät sairaudet. Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti, jota sairastaa noin 70 prosenttia eteneviä muistisairauksia sairastavista henkilöistä. Alzheimerin tauti alkaa yleisimmin muistioireilla, ja

muisti heikentyy koko sairauden ajan. Alzheimerin taudissa muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymiseen on yhteydessä myös omatoimisuuden heikentyminen. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Soininen 2010, 16 - 19.) Kognitiiviset oireet, käyttäytymisen muutokset sekä omatoimisuuden heikkeneminen liittyvät jokaiseen muistisairauteen. Kognitiiviset oireet ovat ongelmia, jotka ilmenevät tiedonkäsittelyn osa-alueiden heikentymisenä. Näitä muutoksia voi esiintyä toiminnanohjauksessa, käsitteellisessä ajattelussa, ajan ja paikan hahmottamisessa, kielellisissä toiminnoissa, muistissa sekä kätevyyteen ja näköaistiin perustuvassa hahmottamisessa. Käyttäytymisen muutoksia ovat muistisairauden aiheuttamat haittaavat muutokset käyttäytymisessä ja tunne-elämässä. Ihmisen omatoimisuudella tarkoitetaan selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista, joita ovat ruokailu, pukeutuminen, liikkuminen ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. (Hallikainen 2014, 45.)

Ihmisellä ilmenevien muistioireiden syy tulee aina selvittää. Muistisairaus-diagnoosin tekemiseen tarvitaan lääkärin tekemä kliininen tutkimus sekä haastattelu, erilaiset muistitestit, laboratoriokokeet ja aivojen kuvantaminen. Muistisairauksien diagnosointi ja hoito vaativat sekä kokemusta että erityisosaamista. Muistisairauksiin liittyvät tutkimukset ja hoidon seuranta on keskitetty monesti esimerkiksi alueellisiin muistipoliklinikoihin. Työikäisenä sairastuneet ohjataan neurologian poliklinikalle. (Käypä hoito 2010.)

Suomessa on julkaistu vuosille 2012–2020 Kansallinen muistiohjelma, jonka tavoitteena on muistiystävällinen Suomi sekä aivoterveiden edistäminen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Tämä muistiohjelma on tehty, koska muistisairaudet ovat kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen haaste. Muistisairauksien suuret kustannukset johtuvat muistisairaiden suuresta määrästä sekä ympärivuorokautisen hoidon kustannuksista. Kustannuksia voidaan vähentää varhaisella diagnoosilla, hoidolla ja kuntoutuksella, koska ne parantavat muistisairaana elämänlaatua ja toimintakykyä. Lisäksi muistiohjelman avulla pyritään vähentämään muistisairauksien ilmaantuvuutta ja investoidaan aivoterveiden edistämiseen ja näin ollen myös muistisairauksien ennaltaehkäisyyn. Muistisairauteen ei ole parantavaa lääkitystä, mutta sitä voidaan

ehkäistä aivoterveydellä. Muistisairauteen liitettyjä riskitekijöitä ovat ylipaino, korkea verenpaine, korkea kolesteroli sekä diabetes. Näihin kaikkiin riskitekijöihin voidaan vaikuttaa tehokkaalla hoidolla ja kyseisten sairauksien ennaltaehkäisyllä. Muistisairauksilta voidaan suojautua liikunnalla, terveellisellä ravitsemuksella, päihteiden käytön vähentämisellä tai välttämällä sekä henkisellä vireydellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7 - 8.) Muistisairaudelta voi suojautua myös saunomalla. Itä-Suomen yliopiston (2016) tekemän tutkimuksen mukaan saunominen voi suojata miehiä muistisairaudelta. Kyseinen tutkimus toteutettiin 20 vuoden aikana, ja tutkimuksen tuloksena huomattiin, että miehet, jotka saunovat 4 - 7 kertaa viikossa, sairastuvat muistisairauteen 66 prosenttia pienemmällä todennäköisyydellä kuin kerran viikossa saunovat miehet.

3 Työkäinen muistisairas

Suomessa on noin 7 000 - 10 000 alle 65-vuotiasta, joille on diagnosoitu etenevä muistisairaus (Käypä hoito 2010; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Eri muistisairauksien esiintyminen on erilainen ikäryhmittäin. Vanhusväestöllä Alzheimerin tauti on yleisin, koska siinä riskitekijänä on ikääntyminen. Arvion mukaan työkäisistä muistisairaista Alzheimerin tautia sairastaa noin 50 prosenttia. Työkäisillä otsa-ohimolohkotautien osuus on selvästi suurempi kuin vanhusväestöllä, ja sitä sairastaa työkäisistä muistisairaista arviolta 10 - 15 prosenttia. Osa työkäisistä sairastuu myös perinnölliseen muistisairauteen, joka alkaa usein 30 - 40 vuoden iässä, mutta harvoin yli 65-vuotiaana. (Juva 2011, 120 - 121.) Työkäisillä esiintyy myös eri päihteiden aiheuttamia häiriötä kognitiivisissa toiminnoissa (Hallikainen 2016). Työkäisillä ihmisillä ilmenee myös muista syistä kuin muistisairaudesta aiheutuvia muistiongelmia, mutta niiden määristä ja syistä ei ole tarkkaa selvyyttä. Muistisairaudet ovat tulleet paremmin ihmisten tietoisuuteen, ja muistisairauksien aikaisen diagnosoinnin tärkeyttä on korostettu aktiivisesti. (Remes, Turunen & Ala-Mursula 2012, 2535.)

Työkäisenä muistisairauteen sairastuminen vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin sekä työelämässä että kodin arjessa. Työelämässä muistisairaana sosiaaliset suhteet

muuttuvat, sillä häntä saatetaan karttaa, vältellä ja eristää työyhteisöstä. Muistisairaalla työnteko saattaa myös hidastua, eikä työtä osata tehdä tai siitä selviydytä enää samalla tavalla kuin aiemmin. Muistisairaalla voi ilmetä mielialavaihteluita, tyytymättömyyttä sekä vihan tunnetta. Arjessa muistisairas voi purkaa ongelmiaan monin tavoin. Hän voi olla tavallista ärtyneempi tai vetäytyvämpi kotona tapahtuvissa sosiaalisissa tilanteissa. (Telaranta 2014, 98 - 99.) Muistisairaus muuttaa muistisairaana sekä hänen läheistensä elämää, identiteettiä ja käsityksiä itsestään. Muistisairaana vuorovaikutus, ajattelu ja kyky itsensä ilmaisemiseen muuttuvat sairastuessa, ja nämä muutokset heijastuvat myös muistisairaana ja läheisten väliseen vuorovaikutukseen. (Avaluoma 2011, 204.)

Monelle sairastuneelle sairastuminen on ollut jonkinlainen kriisi. Se voi olla äkillinen pysähtyminen, kohtalokas muutos, käännekohta tai tilanne, jossa muistisairaana aiemmat kokemukset ja keinot eivät enää riitä löytämään ratkaisua ongelmaan. Kun muistisairas saa tietää sairastavansa etenevää, parantumatonta sairautta, niin elämän rajallisuus ja ennakoimattomuus on osattava kohdata. Vaikka muistisairaus onkin etenevä sairaus, elämä jatkuu sairauden tuomien rajoitusten ja haasteiden mukaisesti, kun sairastumisesta aiheutuvasta kriisistä on selvitty. Koska muistisairaus etenee, niin suurimpia haasteita muistisairaana elämään ovat jatkuvat muutokset arjessa, luottamuksen säilyttäminen elämään sekä riittävä turvallisuuden tunne sairauden aiheuttamasta epävarmuudesta huolimatta. Monilla työikäisillä muistisairaus aiheuttaa syrjäytymisen pelkoa, minkä vuoksi sairaudesta ei puhuta avoimesti. Olisi kuitenkin suositeltavaa puhua omasta muistisairaudestaan, sillä avoimesti sairaudesta puhuminen auttaa sairastunutta ja hänen läheisiään. (Avaluoma 2011, 208 - 214.)

Muistisairaus-diagnoosin saaminen on osalle muistisairaista helpotus, osalle se aiheuttaa ahdistusta. Aika diagnoosin saamisen jälkeen on vaikeaa niin muistisairaalle itselle kuin myös hänen läheisilleen. Sairauden kanssa on opeteltava elämään, ja hyväksymisen kautta elämän uudelleen rakentaminen mahdollistuu. Monelle sairastuneelle sairauden tuomat muutokset aiheuttavat pelkoa ja ahdistusta. Muistisairaalla arki muuttuu, eikä esimerkiksi normaalien kodinkoneiden käyttö välttämättä enää onnistu. Monelle avun pyytäminen on vaikeaa, apua ei

haluta tai sitä ei kyetä pyytämään. Muistisairaat eivät kuitenkaan koe vain negatiivisuutta, vaan he löytävät elämästä myös myönteisiä asioita, kuten huumorin. Monelle myös usko antaa voimaa elämään. Lampelan (2013, 30 - 34) mukaan muistisairaat suhtautuvat sairauteensa myönteisesti diagnoosin saamisen jälkeen, eivätkä koe sairauden haittaavan normaalia arkeaan. Yleisesti ottaen muistisairaat haluavat jatkaa elämää sairauden mukana tulleista rajoituksista ja menetyksistä huolimatta.

Kun sairastuu vakavasti työikäisenä, joutuu luopumaan monista asioista elämässään aiemmin. Nämä luopumiskohteet voivat olla psyykkisiä, sosiaalisia, kognitiivisia sekä fyysisiä. Psyykkisiin menetyksiin kuuluvat esimerkiksi itsenäisyyden, itsearvostuksen ja minäkuvan menettäminen. Sosiaaliin menetyksiin lukeutuvat sosiaalisten taitojen ja roolien heikentyminen sekä eristäytyneisyys sosiaalisissa tilanteissa. Kognitiivisia ja fyysisiä menetyksiä ovat kognitiivisten toimintojen heikkous, erilaisten taitojen menettäminen ja kaikki konkreettiset menetykset, esimerkiksi oman kodin menettäminen. Perheissä nämä työikäisenä sairastuneen menetykset voivat näkyä parisuhteessa, työelämässä, eläkeajan unelmissa, lasten aikuistumiseen osallistumisessa sekä isovanhemmuudessa. (Aavaluoma 2015, 201.)

Härmä, Hänninen ja Suhonen (2011, 77 - 79) kirjoittavat muistin muutoksista eri-ikäisillä ihmisillä. Työmuisti voi heiketä hieman jo 35 -ikävuoden jälkeen. Muisti-toimintojen muutoksia havainnoidaan suunnilleen 40. ikävuoden kohdalla, mutta todennäköisesti nämä muutokset eivät vielä vaivaa arjessa. Yli 45-vuotiailla varsinkin nimet ja niin sanottu nippelitieto unohtuvat, reaktionopeus ja prosessointi hidastuvat sekä nopea päättely heikkenee. Yli 65-vuotiailla voidaan havaita selkeitä kognitiivisten toimintojen muutoksia. Yli 70-vuotiailla uuden oppiminen hidastuu, mutta ei kuitenkaan kokonaan katoa, mieleen painaminen ja palauttaminen heikkenevät sekä nopeutta ja joustavuutta vaativa päättely heikkenee.

Muistin hidastuminen vaikuttaa työelämään, ja ikääntyvää työntekijää voidaan tukea kiinnittämällä huomiota kognitiiviseen ergonomiaan, kuten työtehtävien hyvään suunnitteluun ja selkeyteen. Vaikka ikääntyvän työntekijän muisti heikkeneekin, häntä tulee arvostaa kokemustiedon jakajana ja voimavarana. (Härmä

ym. 2011, 81.) Lampelan (2013, 32 - 34) mukaan työikäisenä muistisairauteen sairastuneet kokevat, että työstä poisjääminen on positiivinen asia, sillä työssä jaksaminen ja työtehtävistä selviytyminen jäävät eläkkeellä ollessa pois. Moni työiässä sairastunut kokee sairauden vaikeaksi, sillä eläkeikäisiä pidetään yleisesti aktiivisina, itsenäisiä ja toisista riippumattomina ihmisinä.

Vuonna 2015 tehdyn Muistibarometrin mukaan työikäisenä muistisairauteen sairastuneen asema oli heikko. Koska muistisairautta sairastaa moni, niin työikäisenä sairastuneet koettiin Muistibarometrissa pieneksi ryhmäksi, eikä heille sen takia osattu tarjota oikeanlaisia ja tarpeellisia palveluja. Työikäisenä muistisairauteen sairastuneille ei ole oikeanlaisia hoitopolkuja, eikä niitä ole edes suunnitteilla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

4 Yksilökeskeisyys ja tulevaisuus muistisairauden kanssa

Laurénin (2012) mukaan yksilökeskeisen elämänsuunnittelun avulla pyritään ajattelemaan enemmän asioita asiakkaan näkökulmasta. Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu tarkoittaa sitä, että hoito-, hoiva-, kuntoutus-, ohjaus- ja kasvatustyötä tehdään yksilöllisemmin ja käyttäjät huomioidaan paremmin. Tällaisessa elämänsuunnittelussa tärkeää on se, että suunnittelu lähtee käyttäjän tavoitteista eikä tarjottavista palveluista ja käyttäjä on keskipisteenä. Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun tarkoituksena on löytää henkilön tärkeät asiat nykyisyydessä sekä tulevaisuudessa. Suunnitelma voi kertoa myös sen, mitkä ovat henkilön vahvuuksia ja mihin hän tarvitsee mahdollisesti tukea.

Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun taustalla ovat toimijuus, osallisuus ja voimaantuminen. Toimijuus on mahdollisuutta ja halua toimia aktiivisesti sekä kokemista ja olemassa oloa. Toimijuuteen kuuluvat vaikutus- ja valinnanmahdollisuudet, vapaaehtoisuus, toimintatavan valinta sekä osallisuus. Jokaisella ihmisellä on tarve osallistua omaan elämäänsä sekä elää hyvää elämää. Tähän kuuluvat kuulluksi tuleminen, mukana oleminen ja itsensä tarpeelliseksi tunteminen. Kun ihminen voi osallistua, harrastaa, toimia ja vaikuttaa omaan elämäänsä,

silloin ihminen kokee olevansa myös osallinen omaan yhteisöön sekä yhteiskuntaan. Voimaantuminen on kykyjen, mahdollisuuksien ja vaikutusvallan lisääntymistä. Voimaantunut ihminen kokee olonsa vahvaksi ja tasapainoiseksi. (Kärki 2016, 4 - 5.)

Muistisairauden ja toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi on hyvä miettiä tulevaisuutta, etenkin sitä, miten haluaa omia asioitaan hoidettavan ja kenen haluaa niitä hoitavan. Jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus, joka tarkoittaa sitä, että jokaisella on yhdenvertainen oikeus päättää itseään koskevista asioista (Koponen, Juva & Hietanen 2010, 559.) Muistisairaahan itsemääräämisoikeuteen kuuluvat niin sairauden aikana kuin myös ennen sairautta ilmaistut toiveet ja päätökset. On hyvä muistaa, että itsemääräämisoikeus säilyy silloinkin, kun ihminen saa muistisairaus-diagnoosin. Sairauden edetessä muistisairaahan itsenäinen päätöksenteko heikkenee, ja jossakin sairauden vaiheessa se voi loppua kokonaan. Kuitenkin muistisairaahan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, jos hän on ilmaissut tahtonsa päätöksentekokykyisenä suullisesti tai kirjallisesti. On tärkeä muistaa, että jokaisen muistisairaahan muistisairaus etenee yksilöllisesti. (Nikumaa 2010, 248 - 249.) Myös laissa sanotaan, että ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Jos muistisairas ei kuitenkaan itse pysty ilmaisemaan tahtoaan, hänen tahtonsa on selvitettävä yhteistyössä hänen läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Lampelan (2013, 41) tutkielmasta selviää, että muistisairaajat haluavat jatkaa elämää normaalisti sairaudestaan huolimatta. Tutkielmaan osallistuneet muistisairaajat ovat pohtineet sitä, miten heidän elämänsä muistisairauden edetessä järjestyy. Kaikki osallistuneet toivoivat pääsevänsä asumaan turvalliseen paikkaan, josta he saisivat tarvitsemansa palvelut ja heillä olisi omanikäistä seuraa. He halusivat säilyttää myös oman itsenäisyytensä, johon liittyvät vahvasti tarinat. Tarinoiden avulla he haluavat kertoa omista asioistaan.

5 Hyvän hoidon kriteeristö

Muistiliitto (2016a, 3 - 4) on julkaissut Hyvän hoidon kriteeristön. Tämä kriteeristö ohjaa ammattihenkilöstöä muistisairaiden ihmisten hyvässä hoidossa ja elämänlaadun kehittämisessä ja arvioinnissa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kriteeristön kuntoutus, hoiva ja hoito -osioon sekä oikeuksien edistämiseen. Tärkeimmiksi kohteiksi on valittu elämänhistoria ja elämänlaatu, aktiivinen arki, terveyden edistäminen, vuorovaikutus ja kohtaaminen sekä asumisympäristö. Oikeuksien edistämässä tässä opinnäytetyössä keskitytään itsemääräämisoikeuteen, hoitotahtoon sekä edunvalvonta-asioihin.

5.1 Elämänhistoria ja elämänlaatu

Muistisairaana ihmisen elämänhistorian tunteminen auttaa omannäköiseen ja laadultaan hyvään elämään myös esimerkiksi hoivakodissa. Sairautensa vuoksi muistisairas ei aina pysty ilmaisemaan itseään tai tarpeitaan. Elämänhistorian tunteminen auttaa vastaamaan muistisairaana ihmisen toiveisiin ja tarpeisiin, tukemaan henkilön oman identiteetin säilymistä ja auttaa järjestämään mieleistä toimintaa. Jos muistisairaana ihmisen taustaa ja aikaisempaa elämää ei oteta huomioon, se voi aiheuttaa hänelle ahdistuneisuutta ja epävarmuutta. Elämänhistorian talteen kirjoittaminen ajoissa kannattaa, ja sen voi tehdä joko sairastunut yksin tai hänen läheisensä tai hoitajan kanssa. On kuitenkin muistettava, että osa asioista voi muuttua ajan kanssa, eivätkä asiat pysy muuttumattomina ja elämä voi tuoda tullessaan uusiakin toiveita. (Muistiliitto 2016a, 10.)

Elämänlaatuun vaikuttavat yksilöllisyys sekä jäljellä olevat tiedot sekä voimavarat ja niiden ylläpitäminen. Muistisairaana ihmisen elämänlaatua pitää tukea sairastumisesta johtuvista rajoitteista huolimatta, joten hänen täytyy voida elää, osallistua sekä saada toteuttaa itseään. Elämänlaatua parantaa ja omanarvontuntoa tukevat onnistumisen kokemukset, turvallisuuden tunne sekä ilo. Muistisairaana

ihmisen elämänlaatua voidaan parantaa pitämällä yllä hyvää sosiaalista verkostoa merkittävien ihmisten kanssa sairauden pahentuessa. Usein kysytään läheisten ja hoitajien mielipidettä muistisairaana ihmisen elämänlaadusta, mutta tällä tavoin saatu tieto ei välttämättä kerro muistisairaana omaa näkemystä hänen elämänlaadustaan. (Muistiliitto 2016a, 10.)

5.2 Aktiivinen arki

Muistiliiton (2016a, 25) mukaan aktiiviseen ja mielekkääseen arkeen kuuluvat turvallisuutta luovat, kuntoutumista edistävät ja sosiaalisia verkostoja ylläpitävät asiat. Työnteko ja harrastukset kannattaa pitää mukana elämässä, jos niihin riittää voimavaroja ja ne tekevät arjesta mielekkäämpää. Muistisairaus heikentää kykyjä ja taitoja, ja tällöin läheisten ihmisten ja tutun ympäristön merkitys korostuu. Aktiivisen arjen tukemisessa auttavat ympäristön sekä elämänhistorian tunteminen ja vuorovaikutus.

Vaikka muistisairaus olisikin jo edennyt pidemmälle, muistisairaalla on vielä voimavaroja jäljellä. Tällöin muistisairas tarvitsee vain enemmän tukea selviytyäkseen harrastuksista ja toiminnasta. Aktiivisessa arjessa autetaan tukeamalla, sillä puolesta tekeminen vähentää muistisairaana omaa aktiivisuutta. Aktiiviseen arkeen voi kuulua monenlaista, ja se voi olla liikuntaa ja ulkoilua, musiikkia, taidetta tai rentoutumista. Jokaisella ihmisellä aktiivinen arki on yksilöllistä ja omanlaista. (Muistiliitto 2016a, 25.)

5.3 Terveyden edistäminen

Hoitotyössä terveyden edistäminen on keskeinen tavoite (Tiikkainen & Heikkinen 2013, 459). Terveyden edistäminen on jokaisen ihmisen oikeus. Terveyden edistämällä tarkoitetaan terveellisiä elintapoja, joilla voidaan ennaltaehkäistä muiden sairauksien syntymistä ja vaikuttaa etenkin verisuoniperäisen muistisairauden etenemiseen sekä toimintakykyyn. Fyysinen ja psyykinen terveys

lisäävät omatoimisuutta ja siten tukevat kotona asumista pidempään. Terveysteen liittyy vahvasti myös mielen hyvinvointi. (Muistiliitto 2016a, 29.)

Ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn edistäminen on vasta viime vuosina nostettu esille. Ikääntyneilläkin on oikeus saada tavoitteellista ja näyttöön perustuvaa terveyden ja toimintakyvyn edistämistä riippumatta sairauden tilasta. (Tiikkainen & Heikkinen 2013, 459.)

5.4 Vuorovaikutus ja kohtaaminen

Muistisairaahan kanssa arvostus, kunnioitus ja tasavertaisuus kohtaamisessa ovat tärkeitä asioita. Kiireettömyys ja kuunteleminen lisäävät niin ymmärrystä kuin luottamustakin vuorovaikutussuhteessa. Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitys kasvaa silloin, kun muistisairas ei enää itse pysty ilmaisemaan itseään, eikä ymmärrä, mitä hänelle kerrotaan. Muistisairaahan kanssa usein pelkkä sanallinen viestintä ei riitä, vaan tarvitaan kehon kieltä ja sanatonta viestintää. Muistisairaahan elämänhallintaa ja -laatua parantaa aito ja arvokas kohtaaminen. (Muistiliitto 2016a, 46.)

Eloranta (2012) kirjoittaa hoitotyön kohtaamisesta sekä sen aitoudesta ja tärkeydestä. Ihmisten kanssa työskennellessä kohtaaminen on tärkeää, ja se on merkityksellistä hoitotyön onnistumiselle. Kohtaaminen on kuuntelemista, eläytymistä, näkemistä, ymmärtämistä, läsnä olemista, tukemista, koskettamista sekä välittämistä. Kun aito kohtaaminen onnistuu, se vahvistaa ihmisen voimavaroja sekä vähentää haavoittuvuuden kokemusta. Elorannan (2013) mukaan kohtaaminen on tärkeä osa hoitotyötä ja se näkyy keskusteluna, kuunteluna ja luovana olemisena. Luovana olemisella tarkoitetaan ihmisen kohtaamista persoonana riisumalla oma ammatillinen rooli. Vuorovaikutuksessa muistisairaahan ihmisen kanssa tärkeitä asioita ovat arvostaminen, kunnioittaminen ja tasavertainen kohtaaminen (Muistiliitto 2016a, 46).

5.5 Asumisympäristö

Ihmisen hyvinvointiin ja selviytymiseen liittyvät olennaisesti asuinympäristön viihtyvyys ja toimivuus (Siitonen 2013, 534). Asuinympäristön ja tilan hahmottaminen heikentyvät sairauden edetessä ja silloin, kun sairaus vaikuttaa muistiin, hahmottamiseen ja kognitiivisiin toimintoihin. Tästä johtuvat muistisairaiden eksymiset vieraissa ja myöhemmin myös tutuissa paikoissa, kuten kotiympäristössä. Hyvään asuinympäristöön kuuluvat selkeys, hahmotettavuus ja tärkeiden paikkojen helppo löytäminen. Tämä antaa tilaa myös yksilöllisyydelle ja aktiiviselle toiminnalle. (Muistiliitto 2016a, 49.)

Kotona asuminen on jokaiselle sairastuneelle tärkeää. Se on mahdollista niin kauan, kun se on turvallista ja riittävä apu on saatavilla kotiin. Oma koti tukee sairastuneen minuutta, ja kotonaan muistisairas voi toimia omalla, tutulla tavallaan. Sairastuneen ja hänen omaistensa olisi hyvä keskustella ajoissa siitä, missä muistisairas haluaa asua, jos hän ei enää selviydy kotona. (Muistiliitto 2016a, 49.)

5.6 Oikeuksien edistäminen

Muistisairaana oikeuksien toteutumista voidaan tukea ja edistää muistisairauden eri vaiheissa. Oikeuksien toteutumista voidaan edistää oikeudellisella ennakoinnilla, johon kuuluvat tulevaisuuden suunnittelu ja varautuminen mahdolliseen toimintakyvyttömyyteen. Jokaisella ihmisellä on mahdollisuus päättää itse, miten haluaa itseään ja omia asioitaan hoidettavan, jos hän myöhemmin tulee toimintakyvyttömäksi esimerkiksi sairauden tai tapaturman vuoksi. Oikeudellinen ennakointi vahvistaa itsemääräämisoikeutta, sillä jokaisen ihmisen toimintakykyisenä ilmaistua tahtoa tulee noudattaa tilanteissa, joissa henkilö ei enää itse pysty päättämään tai hoitamaan asioitaan. Ennakoinnista on hyötyä niin ennakoijalle itselle kuin myös hänen läheisilleen, viranomaisille ja hoitohenkilökunnalle. Ennakoinnin avulla läheiset tietävät, kuka asioita hoitaa ja miten niitä hoidetaan. Viranomaisten ja hoitohenkilökunnan puolestaan on tiedettävä, kuka asiakkaan

tai potilaan asioista päättää. Onnistunut oikeudellinen ennakointi ehkäisee väärin- ja hyväksikäyttöä. (Muistiliitto 2016a, 59; Suomen muistiasiantuntijat ry 2016, 8 - 9.)

Itsemääräämisoikeus on jokaisen perusoikeus, johon kuuluvat henkilökohtainen vapaus, koskemattomuus ja turvallisuus. Ihminen on itsemääräävä silloin, kun ymmärtää erilaisia vaihtoehtoja, osaa arvioida mahdolliset seuraamukset ja kykenee päättämään sopivan ratkaisun tilanteeseen. Muistisairaalla kohdalla itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen ovat tärkeitä peruseriaatteita arjen sujumisen kannalta. Muistisairaalla itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on huomioitava myös terveenä ollessa ilmaistut toiveet. Muistisairaalla itsemääräämisoikeutta arvioitaessa tulisi perusolettamuksena olla, että muistisairas kykenee tekemään valintoja ja osallistumaan itseään koskevaan päätöksen tekoon. Muistisairasta hoitavien tulee kunnioittaa sekä vahvistaa itsemääräämisoikeutta muistisairaudesta huolimatta. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ei pääty missään muistisairauden vaiheessa. Muistisairaalla suullisesti tai kirjallisesti ilmaistua tahtoa tulee noudattaa, vaikka muistisairas ei enää itse ole päätöksentekokykyinen. Jos muistisairas ei päätöksentekokykyisenä ole ilmaissut tahtoaan, on selvítettävä hänen oletettu tahtonsa esimerkiksi elämänhistorian ja elämänasenteen avulla. (Muistiliitto 2016a, 60; Nikumaa 2014, 171.)

Hoitotahto tarkoittaa sitä, että ihminen ilmaisee oman tahtonsa hoivaa ja hoitoa koskevia tilanteita varten, joissa hän ei itse toimintakyvyttömyytensä vuoksi kykene enää päätöksiä tekemään. Hoitotahto voi lyhimmillään olla tahdonilmaisuuksia elämän loppuvaiheeseen liittyviin päätöksiin. Tahdonilmaisut ovat sitovia, ja niitä on noudatettava. Sitovan hoitotahdon tekijän on ymmärrettävä hoitotahdon merkitys ja sisältö. Kirjallinen ja suullinen hoitotahto ovat yhtä päteviä, mutta hoitotahto suositellaan tehtävän kirjallisesti. Muistisairas ihminen voi tehdä hoitotahdon silloin, kun hän ymmärtää hoitotahdon merkityksen. Muistisairas tarvitsee hoitotahdon liitteeksi lääkärintodistuksen kelpoisuudesta hoitotahdon tekemiseen. Jos muistisairas ei ole enää kykenevä tekemään hoitotahtoa, olisi tärkeää selvittää muistisairaalla oletettu oma tahto. Muistisairaalla oletettua tahtoa voidaan selvittää kyselemällä läheisiltä, mutta on muistettava, että selvitetään muistisairaalla tahtoa, ei läheisten. (Muistiliitto 2016a, 62.)

Edunvalvontavaltuutuksella muistisairas voi valtuuttaa valitsemansa henkilön pitämään huolta asioistaan silloin, jos myöhemmin muistisairauden etenemisen vuoksi on itse kykenemätön huolehtimaan asioistaan. Edunvalvontavaltuutus on tehtävä kirjallisena. On muistettava, että jos muistisairas on kykenevä hoitamaan asiansa itse, edunvalvontavaltuutusta ei oteta käyttöön. (Muistiliitto 2016a, 64; Suomen muistiasiantuntijat ry 2016, 24.) Edunvalvonta tarkoittaa holhoustoimilain mukaista edunvalvontaa. Muistisairaalle voidaan määrätä edunvalvoja, jos muistisairaahan etuja ei saada muuten turvattua, esimerkiksi edunvalvontavaltuutuksella. Muistisairaahan etujen turvaamisessa edunvalvonta on viimeinen keino. (Muistiliitto 2016a, 66.)

6 Turvallisuuden tunne

Jokaisella ihmisellä on oikeus turvalliseen arkeen ja elämään. Muistisairaus voi tuoda mukanaan turvallisuusriskejä, jotka ovat kuitenkin yksilöllisiä jokaisen muistisairaahan kohdalla. (Muistiliitto 2016b; Muistiluotsi 2016.) Muistisairaus tuo muistisairaahan elämään sisäistä ja konkreettista turvattomuutta. Sisäisellä turvattomuudella tarkoitetaan esimerkiksi pelkoa ja epävarmuutta. Konkreettinen turvattomuus on näkyvämpää, esimerkiksi eksyminen. Muistisairaahan turvallisuuden tunteen kokemiseen auttavat rutiinit, kun uusien asioiden hallitseminen heikentyy. (Avaluoma 2011, 234 - 236.)

Turvallisuus ja esteettömyys näyttäytyvät muistisairaahan elämässä enemmän, kun lähimuisti, hahmottaminen ja toiminnan ohjaus heikkenevät. Esteettömyys voi olla fyysistä, psyykkistä, auditiivista, visuaalista, kognitiivista ja sosiaalista. Fyysiseen esteettömyyteen kuuluu, että kaikki käytettävissä olevat tilat ovat tilavia, helppokulkuisia ja pintamateriaalit on valittu esteettömästi. Psykososiaalinen esteettömyys takaa sairastuneelle itsensä näköisen elämän. Sosiaalisuuteen kuuluu avoin, turvallinen ja kannustava ilmapiiri, jossa jokainen saa osallistua itselle tärkeisiin asioihin. Auditiivisuudella tarkoitetaan äänimaisemaa, ja siinä otetaan huomioon sairastuneen mahdollinen kuulon huononeminen. Visuaalinen ja kognitiivinen ympäristö on tärkeä huomioida sairauden pahentuessa, koska

hahmottaminen ja muisti heikkenevät. Esimerkiksi kodinmuutostyöt voivat vaikeuttaa sairastuneen normaalia arkea. Jos muutostyönä vaihdetaan sairastuneen kodinkoneiden tai valokatkaisijoiden paikkaa, niin sairastunut ei välttämättä osaa toimia kodissaan. (Muistiliitto, 2016a.)

Muistisairaalle turvallisuus tulee tärkeämmäksi, kun uusien asioiden oppiminen vaikeutuu ja muutokset alkavat tuntua pelottavilta (Mönkäre 2014, 87). Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat kotiympäristö ja siinä tapahtuvat mahdolliset muutokset. Viihtyisä ja turvallinen kotiympäristö muistisairaalle on sellainen, johon hän on tottunut ennen sairastumistaan. (Hurnasti, Topo & Nukari 2014, 149; Siitonen 2013, 536.) Muistisairaalle tutuksi tullut ympäristö tukee toimintakykyä sekä itsenäistä selviytymistä arjessa. Jos ympäristö muuttuu, muistisairaahan omaisuus, aktiivisuus ja turvallisuuden tunne heikkenevät. Muistisairaahan turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi olisi hyvä, jos mahdollinen hoito ja kuntoutus järjestettäisiin muistisairaahan kotona. Muistisairaahan koti on kuitenkin hyvä järjestää turvalliseksi ja turvallisuuden tunnetta tukevaksi esimerkiksi kodinmuutostöillä, koska suurin osa muistisairaiden tapaturmista sattuu kotiympäristössä. (Muistiliitto 2016c.)

Muistisairaahan turvallisuuden tunnetta voidaan parantaa erilaisilla teknisillä apuvälineillä, joita kehitetään koko ajan. Kuitenkaan vasta sairastuneille teknisiä apuvälineitä on suunniteltu vähän. Teknisten laitteiden pitäisi antaa turvaa sairastuneelle, mutta se ei saa hätäännyttää häntä. (Telaranta, 2014, 185.) Kotona selviytymistä ja kodin turvallisuutta voidaan parantaa monien teknologisen apuvälineiden avulla, esimerkkeinä lääkkeenottoautomaatit ja turvarannekkeet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b).

Jos muistisairas asuu esimerkiksi hoivakodissa, niin tärkeää on kodinomaisuus ja se, että muistisairas tuntee asuvansa kotona. Kodinomaisuus tukee toimintakykyä, luo elämänhallinnan sekä turvallisuuden tunnetta. Kodinomaisuuteen kuuluvat omannäköisyys, lämminhenkisyys ja se, että muistisairas voi olla oma itsensä ja toimia tottumustensa mukaan. (Muistiliitto 2016d.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on parantaa muistisairaahan ihmisen elämänlaatua sekä luoda turvallisuuden tunne sairauden pahentuessa. Tavoitteena on, että muistisairaahan ihmisen elämän tärkeät asiat siirtyvät muistisairaahan mukana esimerkiksi hoivakotiin tai vuodeosastolle.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa vihko, johon muistisairas voi yhdessä läheistensä sekä Pohjois-Karjalan Muisti ry:n työntekijöiden kanssa täyttää elämänsä tärkeimpiä asioita.

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen valinta tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Opinnäytetyön olisi hyvä olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä osoittaa alan tietojen ja taitojen osaamista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.) Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluvat kirjallinen raportti ja produkti eli tuotos, joka on usein kirjallinen. Opinnäytetyön raportti selostaa opittuja asioita ja opinnäytetyön prosessia, kun tuotos puolestaan puhuttelee enemmän kohderyhmää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Ammatillinen oppiminen ja kehittyminen näkyvät toimintatutkimuksessa. Tutkimuksen on hyvä liittyä käytännön työelämään, siellä oleviin ongelmiin sekä niiden tiedostamiseen ja poistamiseen. Yhteistyö on tärkeä elementti, koska toimintatutkimuksella on oltava selkeä, yhteinen tavoite. Se on tehty yksittäisiin tapauksiin, ja saadut tulokset koskevat vain yhtä, tiettyä tapausta. Toimintatutkimuksen tavoitteena ei ole olla yleistettävissä perinteisten tutkimusten tavoin. (Kananen 2014, 11 - 12.)

8.2 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyöni toimeksiannon valitsin koulun toimeksiantojen listalta ja otin yhteyttä toimeksiantajaan, sillä pystyin opiskelijana vaikuttamaan toimeksiantoon. Sovimme toimeksiantajan kanssa tapaamisen, jotta pystyimme keskustelemaan aiheesta. Kerroin toimeksiantajalle olevani kiinnostunut muistisairaudesta ja sen hoidosta. Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan Muisti ry, ja tuotan heille opinnäytetyön tuotoksena vihkon, johon muistisairas voi täyttää elämänsä tärkeitä asioita yhdessä läheisensä sekä Pohjois-Karjalan Muisti ry:n työntekijän kanssa.

Opinnäytetyöprosessini alkoi huhtikuussa 2016. Silloin otin yhteyttä toimeksiantajaan ja kävin paikan päällä Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toimistolla sopimassa opinnäytetyön aiheesta. Aiheeni on ollut alusta lähtien vihkon toteuttaminen muistisairaalle. Alussa puhuimme yleisesti, että toteutan vihkon muistisairaille, eikä rajattu kohderyhmää tarkemmin.

Kevään ja kesän 2016 pohdin aihetta ja minulla oli tarkoituksena kerätä hyviä lähteitä ja aloittaa opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen. Aloitin opinnäytetyön kirjoittamisen vasta syyskuussa, jolloin esittelin opinnäytetyön aihe-suunnitelman pienryhmäohjauksessa. Tämän jälkeen aloitin opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamisen. Kirjoitin opinnäytetyön suunnitelmaa syyskuusta marraskuun loppuun, jolloin esittelin suunnitelmani opinnäytetyön pienryhmäohjauksessa. Marraskuun lopulla minulla oli tietoperusta melko pitkälti kirjoitettuna, mutta täydensin tietoperustaa vielä joulukuussa.

Aluksi opinnäytetyöni kohderyhmänä olivat yleisesti kaikki muistisairaajat, mutta lokakuussa 2016 toimeksiantajan kanssa keskustellessa opinnäytetyöni kohderyhmäksi valikoituivat työikäisenä muistisairauteen sairastuneet. Kohderyhmän muutos oli toimeksiantajan ehdotus, sillä yleisesti muistisairaille on tehty jo paljon erilaisia tuotoksia. Työikäisenä muistisairauteen sairastuneille puolestaan valmiita tuotoksia ei ole kattavasti saatavilla.

Allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen (liite 1) koulun puolesta olevien ohjaajien kanssa marraskuussa ja toimeksiantajan kanssa joulukuussa 2016. Joulukuussa kävin toimeksiantajan luona keskustelemassa opinnäytetyöstäni, ja toimeksiantaja luki opinnäytetyöni sen aikaisen version. Toimeksiantajalta tuli pyyntö, että keskittyisin opinnäytetyössäni pitkälti Muistiliiton julkaisemaan hyvän hoidon kriteeristöön. Toimeksiantajani pyysi myös, että painottaisin opinnäytetyön tuotoksessa eli vihkossa heidän kanssaan sovittuja asioita. Sovimme, etten keskity yleisellä tasolla elämänhistoriaan, kuten lapsuuteen, nuoruuteen ja työelämään, sillä siitä on jo monia tuotoksia olemassa.

Toimeksiantajan pyynnöstä lisäsin tietoperustaan tietoa oikeuksien edistämisestä. Keskityin etsimään tietoa hyvän hoidon kriteeristöä ja Suomen muistiasiantuntijat ry:n oppaasta, sillä toimeksiantajani suositteli näitä lähteitä. Keskityin oikeuksien edistämiseksi oikeudelliseen ennakointiin, itsemääräämisoikeuteen, hoitotahtoon, edunvalvontavaltuutukseen ja edunvalvontaan. Lisäsin vihkoon myös oikeuksien edistämisestä yhden sivun.

8.3 Vihkon suunnittelu ja toteutus

Hyvälle potilasohjeelle on kaksi eri lähtökohtaa. Ensiksi potilaan tai asiakkaan on saatava hänelle olennaista tietoa. Toisena ohjeen tekijän on ohjattava ohjeellaan potilasta tai asiakasta toimimaan oikein ja tarkoituksenmukaisesti. Hyvästä potilasohjeesta ilmenee se, kenelle tuotos on tarkoitettu ja tuotos puhuttelee potilasta tai asiakasta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35 - 36.)

Luettavuuden kannalta tärkeitä ovat otsikot ja väliotsikot, sillä otsikointi herättää lukijan mielenkiinnon. Seuraavaksi tärkeimpiä ovat kuvat. Kuvat kannattaa valita hyvin, sillä hyvät kuvat lisäävät tekstin luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Jos tekstiin sopivia kuvia ei löydy, silloin on parempi jättää kuvat mieluummin kokonaan pois, sillä kuvituskuvien käyttö on hankalampaa. Kuvien käytössä on muistettava tekijänoikeudet. Kuvien käyttöön on kysyttävä lupa kuvan tekijältä. On olemassa myös ilmaisia kuvia, joita voi käyttää ei-kaupallisessa

tarkoituksessa. Tuotoksessa oleva varsinainen teksti on hyvä kirjoittaa havainnollisella yleiskielellä ja ymmärrettävästi sekä oikeakielisyyden on oltava kunnossa. Tekstissä on hyvä välttää sairaalatermejä ja monimutkaisia lauserakenteita. Tuotokseen kannattaa laittaa yhteystiedot, että potilas tai asiakas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Tuotoksen loppuun on hyvä laittaa myös tuotoksen tekijän tiedot ja vuosiluku. (Torkkola ym. 2002, 39 - 46.)

Hyvässä potilasohjeessa ulkoasu palvelee sisältöä. Merkitystä on myös tekstin kirjasinkoolla ja -tyypillä. Potilasohjeessa on olennaista, että kirjasinkoossa sekä -tyypissä kirjaimet ovat selkeitä ja erottuvat hyvin toisistaan. Potilasohjeessa olisi hyvä käyttää vain yhtä kirjasintyyppiä, kirjasinkokoa voi vaihdella ja esimerkiksi otsikoissa voi käyttää lihavoitua, alleviivausta tai suuraakkosia. (Torkkola ym. 2002, 53, 59).

Muistiliitto (2015) on julkaissut hoitotahtolomakkeen internetsivuillaan, ja se on suunniteltu nimenomaan muistisairaille. Hyödynnän lomaketta opinnäytetyöni tuotoksen suunnittelussa. Muistisairasta ajatellen lomake on selkeä ja ymmärrettävä. Mielestäni sen selkeyttä lisää se, että kysymys on esitetty selkeästi ja se, että yhtä asiaa kysytään kerrallaan. Mielestäni lomakkeeseen on varattu riittävästi vastaustilaa.

Aloitin vihkon suunnittelun lokakuussa 2016, jolloin suunnittelin vihkoon tulevia otsikoita ja asiasisältöä ensin kirjoittamalla ne allekkain paperille. Jaottelin vihkoon tulevat otsikot eri osioihin, joita olivat elämänhistoria, tavat ja tottumukset, tulevaisuus sekä oikeuksien edistäminen. Mielestäni vihkolle paras koko oli A5. Vihkon toteutus alkoi marraskuussa 2016, ja käytin toteutukseen Word-ohjelmaa. Jaottelin vihkon jokaisen osion omalle sivulle ja pääotsikon alle kirjoitin osioon kuuluvia alaotsikoita. Muokkasin vihkon niin, että muistisairaalla on tilaa kirjoittaa omasta elämästään alaotsikoiden alle. Viimeiselle sivulle lisäsin Pohjois-Karjalan Muisti ry:n yhteystiedot, omat tietoni tuotoksen tekijänä ja Karelia-ammattikorkeakoulun logon. Lisäsin viimeiselle sivulle myös lähdemerkinnän opinnäytetyöstäni.

Vihkon kannessa olevan kuvan suunnittelin ja toteutin joulukuussa 2016. Halusin saada vihkon kanteen kuvan, mutta tekijänoikeudet rajoittavat paljon kuvien käyttöä. Ensiksi minulla oli tarkoituksena laittaa valokuva kanteen, mutta päädyinkin toteuttamaan kuvan itse. Aiheeseen sopivan kuvan keksiminen ei ollut helppoa, mutta sain idean, jonka halusin toteuttaa. Piirsin aivojen ulkomuodon Paint-ohjelmalla ja lisäilin aivojen sisään sanoja Wordilla. Kirjoitin ensin kuvaan opinnäytetyössäni esiintyviä keskeisiä käsitteitä ja sanoja, jotka esiintyvät tietoperustassa. Toimeksiantajani pyynnöstä muutin kuvaa niin, että kuva keskittyy niin sanottuihin voimasanoihin, eikä sairautta kuvaaviin termeihin. Mielestäni kuva vastaa nyt paremmin vihkoa ja vihkon kohderyhmää ja kuvan sanat antavat voimaa muistisairauteen sairastuneelle.

Olin tammikuussa 2017 yhteydessä toimeksiantajaan. Sain toimeksiantajalta vihkon senhetkiseen versioon kehitysideoita, joiden pohjalta muokkasin vihkoa. Vaihdoin vihkossa olevat tarkat kysymykset laajempiin, avoimempiin kysymyksiin, jolloin vihkosta tuli yksilöllisempi. Helmikuussa 2017 minulla oli tapaaminen toimeksiantajan kanssa, jolloin päätimme, että vihko olisi parempi A4-kokoisena, eikä aiemmin suunniteltuna A5-kokoisena. Lisäksi päätimme, että vihkon otsikoita ja rakennetta voisi yksinkertaistaa niin, että muistisairas hahmottaa vihkon otsikot paremmin. Tapaamisessa oli myös yksi Pohjois-Karjalan Muisti ry:n asiakas, joka oli mukana kehittämässä vihkoa muistisairaille sopivammaksi. Kyseisellä asiakkaalla muistisairaus oli vienyt puhekyvyn, ja vihkon ymmärtäminen oli vaikeaa liian pitkien otsikoiden takia. Yksinkertaistin vihkoa niin, että otsikot ovat mahdollisimman lyhyitä, selkeitä ja ymmärrettäviä. Aiemmassa vihkon suunnitelmassa minulla oli otsikoiden alle varattuna viivat vastauksille, mutta päätin poistaa viivat. Toimeksiantajani mukaan vastauksille varatut viivat saattavat aiheuttaa hämmennystä muistisairaissa. Viivojen poisto antaa enemmän mahdollisuuksia täyttää vihkoa, esimerkiksi kirjoituksin ja kuvin.

Valmis vihko (liite 2) muistuttaa korttipakkaa, jossa jokaisella A4-kokoisella sivulla on otsikko yläreunassa ja sivu on muuten tyhjä. Tällainen pelkistetty vihko toimii paremmin työikäisenä muistisairauteen sairastuneilla, joilla sairaus on mahdollisesti vienyt puhekyvyn. Otsikossa oleva yksi sana on helpompi ymmärtää kuin pidempi lause. Myös riittävän iso vastaustila antaa muistisairaalle paremmat

mahdollisuudet täyttää itse vihkoa, jos hahmottaminen on vaikeaa. Iso vastaustila mahdollistaa myös kuvien käyttämisen osana vastausta. Vihko on tarkoituksella myös melko väritön, jolloin vihkon täyttäjällä on mahdollisuus tehdä vihkosta juuri itsensä näköinen ja tuoda omaa persoonaansa vihkon avulla esiin. Vihkon voi täyttää joko käsin tai tietokoneella. Vihkossa olevien reunuksien värin valitsin Muistiliiton logon mukaan, sillä siinä esiintyy tummanpunaista. Mielestäni tummanpunainen värinä antaa voimaa. Elämän tärkeät asiat -vihko on opinnäytetyön liitteenä 2. Ensin vihkon otsikkona oli ”Muistisairaana elämän tärkeät asiat”, mutta päätin muuttaa otsikon muotoon ”Elämäni tärkeät asiat”. Otsikon muutos vaikutti siihen, että mielestäni vihko on nyt paremmin suunnattu itse muistisairaalle sekä hänen läheisilleen, eikä niinkään työntekijöille.

8.4 Vihkon arviointi

Opinnäytetyön tuotos tulee arvioida. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa arvioidaan työn idea, johon kuuluvat aihepiiri, idean kuvaus, opinnäytetyön tavoitteet, viitekehys, tietoperusta ja kohderyhmä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksesta on hyvä kerätä arviointi myös kohderyhmältä, jotta tuotos ei ole arvioitu vain opinnäytetyön tekijän näkökulmasta. On tärkeää saada palautetta tuotoksen käytettävyydestä ja toimivuudesta, tuotoksen onnistumisesta, visuaalisesta ilmeestä sekä luettavuudesta. Opinnäytetyön tuotosta tulee arvioida kriittisesti. Arvioinnissa keskeisintä on nostaa kohderyhmän näkökulma tuotoksen ideasta, tavoitteiden saavuttamisesta, tuotoksen sisällöstä ja ulkoasusta. Opinnäytetyön tuotos ei aina toteudu suunnitelman mukaan, joten on hyvä arvioida mahdollisia epäonnistumisia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154 - 157, 161.)

Opinnäytetyön tuotoksesta sain arviointia sekä toimeksiantajalta että kohderyhmältä. Kohderyhmän arviointi on saatu Pohjois-Karjalan Muisti ry:n asiakkailta. Arviointi on kerätty palautelomakkeella (liite 3). Kysymykset palautelomakkeessa keskittyvät vihkon ulkonäköön, selkeyteen ja hyödyllisyyteen. Palautelomakkeessa on otettu huomioon myös tuotoksen hyödynnettävyys ja opinnäytetyölle asetetut tarkoitus ja tavoite. Palautelomakkeita oli vain yksi, koska toimeksiantaja keräsi palautteen kohderyhmältä kysellen ja vihkoon tutustuen. Pohjois-Karjalan

Muisti ry keräsi kohderyhmältä palautetta käymällä vihkoa läpi ja pohtimalla vihkosta sitä, mikä toimii ja mikä ei. Kohderyhmällä ei onnistunut itsenäinen palautelomakkeen täyttäminen.

Toimeksiantajalta ja kohderyhmältä saadun palautteen mukaan vihko on täyttänyt opinnäytetyölleni asettamat tavoitteet. Arvioinnin perusteella vihko voi parantaa muistisairaana elämänlaatua, koska vihkon avulla muistisairas voi löytää itselle tärkeitä asioita sekä sen, miten tärkeät asiat voi pitää osana elämäänsä. Turvallisuuden tunteen luominen vihkon avulla onnistuu, koska vihko mahdollistaa muistisairaalle omannäköisen elämän elämisen eri ympäristöissä. Turvallisuuden tunnetta luo myös se, että vihkon avulla esimerkiksi hoitajat voivat saada tietoja muistisairaana asioista. Arvioinnissa nousi esille se, että vihkon nimenomaisena tarkoituksena on auttaa muistisairasta siirtämään elämän tärkeitä asioita. Toimeksiantajan mielestä vihko on hyödynnettävissä ja se voisi mahdollisesti levitä muuallekin käyttöön. Tällöin vihkon apuna olisi hyvä olla jonkinlainen kirjanen tai opaslehtinen, jossa olisi apukysymyksiä vihkossa oleviin teemoihin. Toimeksiantajani uskoo, että vihko on hyödyllinen muistisairaana tulevaisuutta ajatellen.

Vihkon ulkonäkö, rakenne ja asettelu olivat toimeksiantajalta ja kohderyhmältä saaman arvioinnin mukaan hyviä, koska vihkossa on vapaa rakenne, joka on helppompi täyttää. Arvioinnin mukaan vihkon vapaa rakenne lisää myös selkeyttä ja ymmärrettävyyttä, sillä työikäisillä muistisairailta on usein hahmottamiseen liittyviä ja kielellisiä ongelmia.

9 Pohdinta

9.1 Vihkon tarkastelu

Opinnäytetyöni tarkoituksena on parantaa muistisairaana ihmisen elämänlaatua ja luoda turvallisuuden tunne sairauden pahentuessa. Mielestäni olen onnistunut saavuttamaan tämän opinnäytetyön tarkoituksen. Vihko parantaa elämänlaatua

ja luo turvallisuuden tunteen, koska vihkoon kerätään ihmisen elämän tärkeitä asioita, joita sitten hyödynnetään tulevaisuudessa hänen hoidossaan. Vihkon avulla voidaan tuottaa yksilöllisempää ja ainutlaatuisempaa hoitoa ja ottaa paremmin muistisairaahan ihmisen elämän tärkeät asiat huomioon myös arjessa. Opinnäytetyöni tavoitteena on, että muistisairaahan ihmisen elämän tärkeät asiat siirtyvät muistisairaahan mukana esimerkiksi hoivakotiin tai vuodeosastolle. Mielestäni vihko auttaa muistisairasta siirtämään elämänsä tärkeitä asioita silloin, kun esimerkiksi hänen puhekykynsä heikkenee. Pohjois-Karjalan Muisti ry mahdollistaa muistisairaahan elämän tärkeiden asioiden siirtymisen muistisairaahan mukana tulevaisuuden hoitopaikkaan, oli se sitten hoitokoti tai vuodeosasto.

Mielestäni vihko on tehty kunnioittaen eettisyyttä ja luotettavuutta. Olen huomioinut vihkoa tehdessä eettiset periaatteet ja miettinyt, mikä on oikein ja mikä väärin. Olen yhdessä toimeksiantajani kanssa miettinyt, millainen vihkon rakenne palvelee parhaiten työikäisenä muistisairauteen sairastuneita. Olen ottanut vihkoa tehdessä luotettavuuden huomioon esimerkiksi siinä, että olen toteuttanut vihkon kokonaisuudessaan itse. Olen rehellisesti avannut opinnäytetyön raportissa, että olen katsonut Muistiliiton (2015) julkaisemaa hoitotahtolomaketta, mutta en ole kopioinut sitä.

Muistiliitto (2017) on julkaissut Minun tarinani -vihkon, johon voi kerätä omaa elämänhistoriaansa. Tämä vihko poikkeaa tuottamastani vihkosta kysymysten asettelussa. Muistiliiton julkaisemassa vihkossa kysymykset on erittäin hyvin esitetty ja kysymyksiä on paljon, ja lisäksi vihko keskittyy pitkälti vain elämänhistorian käsittelyyn. Tuottamani vihko puolestaan käsittelee elämänhistorian lisäksi tapoja ja tottumuksia, tulevaisuutta ja ottaa kantaa myös oikeuksien edistämiseen. Vihkojen rakennekin poikkeaa toisistaan. Muistiliiton julkaisema vihko on puolestaan kirjallinen, kun tuottamani vihko muistuttaa enemmän korttipakkaa. Muistiliitto (2015) on julkaissut myös hoitotahto-lomakkeen, johon ihminen voi täyttää oman hoitotahtonsa. Lomakkeessa käsitellään hoitotahtoa ja sitä, millaista hoitoa ja hoivaa ihminen haluaa.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön raportissa on tärkeää tuoda eettiset näkökohdat esille. Opinnäytetyön eettisyyttä voi arvioida etiikan peruskysymyksillä, joita ovat hyvä ja paha sekä oikea ja väärä. Tutkimuksessa tutkimuksen tekijän on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Kun tutkimuksenteossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, voidaan puhua eettisesti hyvästä tutkimuksesta. Eettiseksi ratkaisuksi katsotaan myös aiheen valinta. Aihetta valitessa kannattaa pohtia, onko aihe merkitykseltään tärkeä. Opinnäytetyön eettisyydessä on huomioitava ihmisarvon kunnioittaminen. Yhtenä eettisenä kysymyksenä voidaan pitää internet-lähteiden käyttöä opinnäytetyön lähdemateriaalina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23 - 27.) Internet-lähteiden käytössä olen ollut tarkka siitä, onko lähteestä saama tieto luotettavaa ja ajankohtaista. Olen etsinyt lähdemateriaalia mieluummin painettuna versiona. Jos painettuna en ole tietoa löytänyt, olen käyttänyt internet-lähteitä.

Opinnäytetyössäni eettisyys näkyy aiheen valinnassa. Mielestäni aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Aiemmin on tehty tuotoksia yleisesti muistisairaille, mutta nyt tuotos on kohdennettu työikäisenä muistisairauteen sairastuneille. Opinnäytetyön tuotos on toimeksiantajalleni tarpeellinen ja tärkeä tulevaisuudessa. Olen noudattanut opinnäytetyötä tehdessä hyvää tieteellistä käytäntöä. Olen hankkinut opinnäytetyössä olevan tiedon luotettavista lähteistä ja ollut lähteiden etsinnässä kriittinen. Olen kunnioittanut muiden tutkijoiden kirjoittamaa tekstiä ja tuonut rehellisesti esille, mistä olen tutkimustiedon saanut. Olen kirjoittanut opinnäytetyön suunnitelman, toteutuksen ja arvioinnin yksityiskohtaisesti opinnäytetyön raporttiin. Olen opinnäytetyötä tehdessä ottanut huomioon ihmisarvon ja kunnioittanut sitä. Olen käyttänyt opinnäytetyössäni lähteinä internet-lähteitä, jotka olen valinnut perustuen luotettavuuteen. Olen käyttänyt esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta löytyviä artikkeleita opinnäytetyöni lähdemateriaalina, koska ne perustuvat aina tutkittuun tietoon.

Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Opinnäytetyössäni olen rehellisesti kertonut, mistä lähteestä olen saanut tiedon. Olen kirjoittanut tarkat lähdeviittaukset sekä tekstiin että

lähdeluetteloon. Tekstin yhteydessä lähdeviittaukset ovat joko viitatus tekstin perässä tai tekstin yhteydessä, niin lähde on helposti etsittävässä jälkikäteenkin.

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi muistisairaat, koska olen kiinnostunut muistisairaudesta ja sen hoidosta. Muistisairaus yleistyy koko ajan, ja erilaisissa hoivakodeissa ja hoitoympäristöissä muistisairaiden määrä on kasvanut. Opinnäytetyöni aihe on mielestäni ajankohtainen ja tulevaisuuden kannalta tärkeä. Opinnäytetyön produktina tuottamani vihko palvelee mielestäni muistisairaita, heidän läheisiään, Pohjois-Karjalan Muisti ry:tä sekä lisäksi myös hoitajia. Mielestäni opinnäytetyöni parantaa muistisairaiden elämänlaatua, koska tuottamani vihkon avulla muistisairaiden elämän tärkeät asiat siirtyvät esimerkiksi hoivakotiin hoitajien tiedoksi. Vihkossa olevien elämän tärkeiden asioiden avulla hoitajat osaavat hoitaa muistisairasta juuri niin kuin hän itse haluaa ja hoito on yksilöllisempää sekä ainutlaatuisempaa.

Opinnäytetyössä luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten kriteerien avulla. Dokumentaatio on luotettavuuden arvioinnin lähtökohta, ja sillä tarkoitetaan tiedonkeruun ja tulosten riittävän tarkkaa kirjoittamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; Kananen 2010, 69.) Opinnäytetyössäni dokumentaatio näkyy aineiston valitsemisena. Tietoperustaan valitsin tuoreita ja ajankohtaisia aineistoja. Dokumentaatiota lisää se, että olen kuvannut tarkasti opinnäytetyöprosessin eri vaiheet raporttiin. Dokumentaatiota ja luotettavuutta lisää opinnäytetyöpäiväkirjan kirjoittaminen. Päiväkirjan avulla olen voinut luotettavasti palauttaa mieleeni opinnäytetyöprosessissa tapahtuneita asioita. Luotettavuutta lisää myös opinnäytetyön pienryhmäohjauksissa käyminen. Olen saanut apua ja ohjeita opinnäytetyöni ohjaajilta. Ohjauksessa ohjaajat ovat kertoneet pääpiirteitä opinnäytetyön rakenteesta ja antaneet ehdotuksia siitä, miten voisin parantaa omaa opinnäytetyötäni. Olen muokannut työtäni saamien kehittämissuositusten pohjalta.

Opinnäytetyöhön lähteitä valittaessa on osattava olla lähdekriittinen. Lähteestä pitää tarkastaa ikä, laatu ja uskottavuuden aste. Lähteiden tuoreus lisää luotettavuutta, sillä tutkittu tieto muuttuu nopeasti. Laadultaan parhaimpia lähteitä ovat

alkuperäistutkimukset, sillä niissä on ensisijaista tulkintaa lähteestä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 - 73.) Hain opinnäytetyöhöni lähteitä käyttämällä koulun Finnapalvelua sekä Medic- että Cinahl-tietokantoja. Karelia-Finnasta etsin opinnäytetyön menetelmäkirjoja sekä kirjalähteitä, joista sain tietoa opinnäytetyöhöni. Medic-tietokannasta löysin alkuperäistutkimuksia työikäisten muistiongelmista ja yleisesti muistisairaudesta. Cinahl-tietokantaa käytin kansainvälisen artikkelin etsimiseen. Opinnäytetyöni luotettavuutta lisää se, että olen käyttänyt opinnäytetyössäni mahdollisimman tuoretta lähdemateriaalia. Tietoperustaan tietoa etsiessä olen hyväksynyt enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Luotettavuutta opinnäytetyössäni lisää myös se, että olen löytänyt samaa tietoa useammasta eri lähteestä.

Plagioinnissa henkilö on kopioinut suoraan toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä, eikä ole tehnyt lähdeviitettä. Kun henkilö käyttää toisen kirjoittamaa tekstiä, on muistettava laittaa lähdeviitteet. Plagointia on myös omien tulosten toistaminen, mikä tarkoittaa sitä, että henkilö on muuttanut vain osan tutkimuksestaan ja raportoi tulokset uusina tutkimuksina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.) Opinnäytetyössäni olen muokannut lähteistä otettua tekstiä niin, että en ole käyttänyt suoria lainauksia. Luotettavuutta lisää myös lähdeluettelo, jossa ovat kaikki lähteet aakkosjärjestyksessä sekä oikein tehdyt lähdeviittaukset tekstin yhteydessä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan opinnäytetyössä saatujen tulosten pitävyyttä samanlaisina samanlaisissa tapauksissa. Siirrettävyyden kannalta on tärkeää kuvata opinnäytetyön konteksti eli esiintymisympäristö ja kohderyhmä. (Kananen 2010, 70; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Olen kuvannut opinnäytetyössäni luotettavasti kohderyhmän sekä opinnäytetyön kontekstin.

9.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön tulisi olla ammatillisesti kiinnostava ja kohderyhmälle tärkeä. Arvioinnissa on tärkeää huomioida toteutustapa, johon kuuluvat aineiston kerääminen ja tavoitteiden saavuttamisen keinot. Toteutuksen arvioinnissa on

hyvä huomioida teknisten taitojen ja materiaalivalintojen onnistuminen. Arvioinnissa huomioidaan myös laadullisesti onnistunut lähdekirjallisuus. Opinnäytetyöprosessista tulee arvioida raportointi ja opinnäytetyön kieliasu, johon vaikuttavat kriittisyys, johdonmukaisuus ja se, onko opinnäytetyö vakuuttava. Opinnäytetyöprosessi tulee arvioida kriittisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 157 - 159, 161.)

Opinnäytetyöni on kiinnostava ammatillisesti, sillä opinnäytetyönä tuotettu vihko on hyödyllinen ja se helpottaa työelämää. Työelämässä vihkosta on hyötyä, koska sen avulla saa tietää, mitä ihminen pitää tärkeänä. Vihkon on tarkoitus kulkea ihmisen mukana esimerkiksi hoivakotiin ja auttaa myös hoitajaa työssään. Hoitajan on helpompi ottaa vastaan uusi asiakas ja tutustua häneen vihkon avulla, jos asiakas ei osaa enää ilmaista itseään. Vihkosta näkee asiakkaan tärkeät asiat, ja hoitaja osaa avata keskustelua asiakasta kiinnostaviin asioihin vihkon perusteella. Mielestäni jokaisen pitäisi miettiä elämänsä tärkeitä asioita, koska koskaan ei tiedä, milloin esimerkiksi kyky ilmaista itseään katoaa.

Opinnäytetyön prosessi sujui mielestäni hyvin. Pysyin suunnitellussa aikataulussa, ja opinnäytetyöni valmistui sovitusti. Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen ja luotettavien lähteiden etsiminen oli välillä helppoa ja välillä vaikeaa. Vaikeuksia minulle aiheutti varsinkin kansainvälisten lähteiden etsiminen, mutta löysin lopulta mielestäni sellaiset kansainväliset lähteet, joista oli hyötyä raportin kirjoittamisessa. Raportin kirjoittamisessa helppoa minulle olivat lähteisiin pohjautuva kirjoittaminen sekä muistisairaana elämään vaikuttavien asioiden valitseminen, kuten turvallisuuden tunteen luominen ja yksilökeskeinen elämänsuunnittelu. Opinnäytetyön raportin ja tuotoksen kieliasu on mielestäni selkeä. Opinnäytetyöni raportti on johdonmukainen ja etenee loogisesti. Mielestäni tuotoksen sanavalinnat ja rakenne ovat onnistuneet hyvin.

9.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön raportissa on hyvä arvioida ammatillista kasvua ja tehdä suunnitelma siitä, miten ammatillista kasvuaan voisi kehittää. Ammatilliseen kasvuun

kuuluu käytännön ammattitaidon ja teoreettisen tiedon ja osaamisen yhdistäminen. Ajan ja kokonaisuuksien hallinta, yhteistyö ja työelämän kehittäminen sekä kirjallinen ja suullinen ilmaiseminen kuuluvat ammatillisen kasvun arviointiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 159 - 160.)

Olen opinnäytetyöprosessin aikana kehittynyt ammatillisesti paljon. Opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut vaativa ja opettavainen prosessi. Olen saanut uutta tietoa muistisairaudesta ja kaikesta siitä, mikä muistisairauden hoitoon vaikuttaa. Olen myös saanut syvennettyä jo aiemmin opittuja tietoja sekä saanut uusia näkökulmia ja lähestymistapoja muistisairauteen, sen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Opinnäytetyön tekeminen ja keskustelut toimeksiantajan kanssa ovat auttaneet minua ymmärtämään sitä, miten tärkeää muistisairaalle oman äänen kuunteleminen on. Kun muistisairas saa itse kertoa elämänsä tärkeistä asioista, saa tärkeää ja hyödyllistä tietoa, joka auttaa hoitajaa toteuttamaan yksilöllisempää hoitotyötä. Joissakin tapauksissa muistisairaalle elämän tärkeistä asioista kertoo muistisairaalle läheinen, ja silloin on mielestäni tärkeää miettiä, ovatko läheisen kertomat asiat läheisen vai muistisairaalle tahtomia asioita.

Olen oppinut opinnäytetyöprosessin aikana myös kirjallisesta tuottamisesta sekä vihkon tekemisestä. Kirjallinen tuottaminen on mielestäni opinnäytetyön teon yhteydessä helpottunut ja olen saanut kirjoittamiseen varmuutta. Aluksi kirjoittaminen tuntui vaikealta. Vaikeaa oli ammatillisesti oikein kirjoittaminen ja oikeiden sanamuotojen valitseminen. Sain varmuutta myös lähteiden etsimiseen ja hyödyntämiseen.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa ajatukseni siitä, että haluan tulevaisuudessa tehdä työtä nimenomaan muistisairaiden kanssa, on vahvistunut. Toivonkin, että saan tulevaisuudessa olla mahdollistamassa muistisairaiden yksilöllisempää hoitoa, jossa otetaan huomioon nämä elämän tärkeät asiat.

10.5 Opinnäytetyön jatkokehittämismahdollisuudet

Minua itseäni kiinnostaisi tietää, miten hyvin muistisairaana elämän tärkeät asiat otetaan huomioon muistisairauden pahentuessa. Mielestäni monissa paikoissa tiedetään, mikä muistisairaalle on ollut tärkeää elämässä ja mistä asioista muistisairas on pitänyt. Kuitenkin hoidossa olevien muistisairaiden elämän tärkeät asiat eivät mielestäni näy riittävästi hoidossa. Hyvä jatkokehittämismahdollisuus olisi tutkia sitä, miten hyvin elämän tärkeät asiat näkyvät muistisairauden pahentuessa. Mielestäni voisi tutkia myös, otetaanko elämän tärkeitä asioita ollenkaan huomioon hoidossa ja jos otetaan, niin miten hyvin.

Toimeksiantajan kanssa keskustellessa nousi esille, että tuottamaani vihkkoa voisi käyttää myös läheisten kanssa. Jatkokehittämismahdollisuutena voisi tuottaa oman vihkon läheisille. Mielestäni muistisairaiden ja läheisten vihkot eroaisi toisistaan paljon, koska sairastuneiden vihkossa täytyy huomioida sairaus. Mielestäni suurimmat muutokset näiden kahden vihkon välillä näkyy rakenteessa ja sanavalinnoissa. Läheisten vihkossa kysymykset voivat olla tarkempia ja yksityiskohtaisempia.





Lähteet

- Aavaluoma, S. 2011. Muistisairaus psyykkisenä prosessina. Teoksessa Härmä, H. & Granö, S. (toim.). Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro, 204-247.
- Aavaluoma, S. 2015. Muistisairaahan psykoterapeuttinen hoito ja hoiva. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituutti.
- Acosta, D. & Wortmann, M. 2009. World Alzheimer Report – Executive Summary. <https://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport-ExecutiveSummary.pdf>. 18.1.2017.
- Eloranta, S. 2012. Vanhustyö on kohtaamisia. Ikäinstituutti. <http://www.ikainstituutti.fi/blogi/vanhustyö-on-kohtaamisia/>. 27.12.2016.
- Eloranta, S. 2013. Parasta mitä voimme toiselle ihmiselle antaa on aito kohtaaminen. Suomen muistiasiantuntijat. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=19&issue=2013-02>. 27.12.2016.
- Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Huovinen, M. 2006. Muistihäiriöt. Helsinki: Duodecim.
- Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.). Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 16-20.
- Hallikainen, M. 2014. Muistisairauden yleiset oireet. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder M. (toim.). Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 45-46.
- Hallikainen, M. 2016. Muistisairaudet, niiden yleisyys ja ehkäisyyn mahdollisuudet. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/pit/koti>. 19.2.2017.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hurnasti, T., Topo, P. & Nukari, T. 2014. Kotiympäristön merkitys muistisairaalle. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder M. (toim.). Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 149-150.
- Härmä, H. & Dunderfelt-Lövegren, E. 2011. Työikäisen muisti. Teoksessa Härmä, H. & Granö, S. (toim.). Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro, 16-51.
- Härmä, H., Hänninen, R. & Suhonen, J. 2011. Muisti kuormittuu ja kaipaa huoltoa. Teoksessa Härmä, H. & Granö, S. (toim.). Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro, 52-107.
- Itä-Suomen yliopisto. 2016. Runsas saunominen suojaa miehiä muistisairaudelta. <https://www.uef.fi/-/runsas-saunominen-suojaa-miehia-muistisairaudelta>. 20.1.2017.
- Juva, K. 2011. Työikäisten muistihäiriöt ja muistisairaudet. Teoksessa Härmä, H. & Granö, S. (toim.). Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro, 108-155.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona : miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koponen, H., Juva, K. & Hietanen, M. 2010. Oikeudellisen toimintakyvyn arviointi hoitavan lääkärin kannalta. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soinen, H. (toim.). Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 559-566.
- Kärki, T. 2016. Toimijuus, osallisuus ja voimaantuminen yksilöllisen elämänsuunnittelun taustalla. Teoksessa Autio, T., Helminen, H., Kärki, T., Laaksonen, E., Laurén, M., Lyytikäinen, A., Mertanen, S. & Pulkki, H. (toim.). Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu (YKS) ikäihmisten palveluissa. Pumppu-hanke, 4-5. <http://www.socca.fi/files/4304/YKS.pdf>. 3.10.2016.
- Käypä hoito. 2010. Muistisairaudet. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=66FD1CEA73684CB4DDFCFD2D3C7E985A?id=hoi50044>. 18.1.2017.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Lampela, M. 2013. Elämän Don Quijotet – kokemuksia työikäisenä muistisairautteen sairastumisesta. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40939/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201302141217.pdf?sequence=1>. 12.12.2016.
- Laurén, M. 2012. YKS – Yksilökeskeinen elämänsuunnitelma. Pumppu-hanke. 17.4.2012. <http://pumppu-hanke.blogspot.fi/2012/04/yks-yksilokeskeinen-elamansuunnitelma.html>. 14.9.2016.
- Muistiliitto. 2015. Hoitotahtoni. http://www.muistiliitto.fi/files/3014/4966/8975/Hoitotahtoni_2015_sivuittain.pdf. 30.12.2016.
- Muistiliitto. 2016a. Hyvän hoidon kriteeristö. http://www.muistiliitto.fi/files/3014/7445/2088/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016.pdf. 7.10.2016.
- Muistiliitto, 2016b. Muistisairaana turvallinen arki. http://www.muistiliitto.fi/files/8313/8363/9655/turvallisuusesite_3.pdf. 22.11.2016.
- Muistiliitto, 2016c. Koti ja pihapiiri. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksiä/turvallisuus/koti-ja-pihapiiri/>. 22.11.2016.
- Muistiliitto, 2016d. Hoitoympäristö. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksiä/turvallisuus/hoitoymparisto/>. 22.11.2016.
- Muistiliitto. 2017. Minun tarinani. http://www.muistiliitto.fi/files/1214/3275/2885/Minun_tarinani.pdf. 18.2.2017.
- Muistiluotsi, 2016. Muistisairauteen liittyviä turvallisuusriskejä. http://www.muistiminne.fi/Muistisairauteen_liittyvia_turvallisuusriskeja. 22.11.2016.
- Mönkäre, R. 2014. Muistisairaana käyttäytymisen muutosten kohtaaminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder M. (toim.). Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 87-88.
- Nagdee, M. & O'Brien, G. 2009. Dementia in Developmental Disability. Teoksessa O'Brien, G. & Rosenbloom, L. (toim.). Developmental Disability and Ageing. Lontoo: Mac Keith Press : Wiley-Blackwell, 10-30.
- Nikumaa, H. 2010. Tulevaan varautuminen. Teoksessa Härmä, H. & Granö, S. (toim.). Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro, 248-259.
- Nikumaa, H. 2014. Muistisairaana itsemääräämisoikeus. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder M. (toim.). Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim, 171-172.

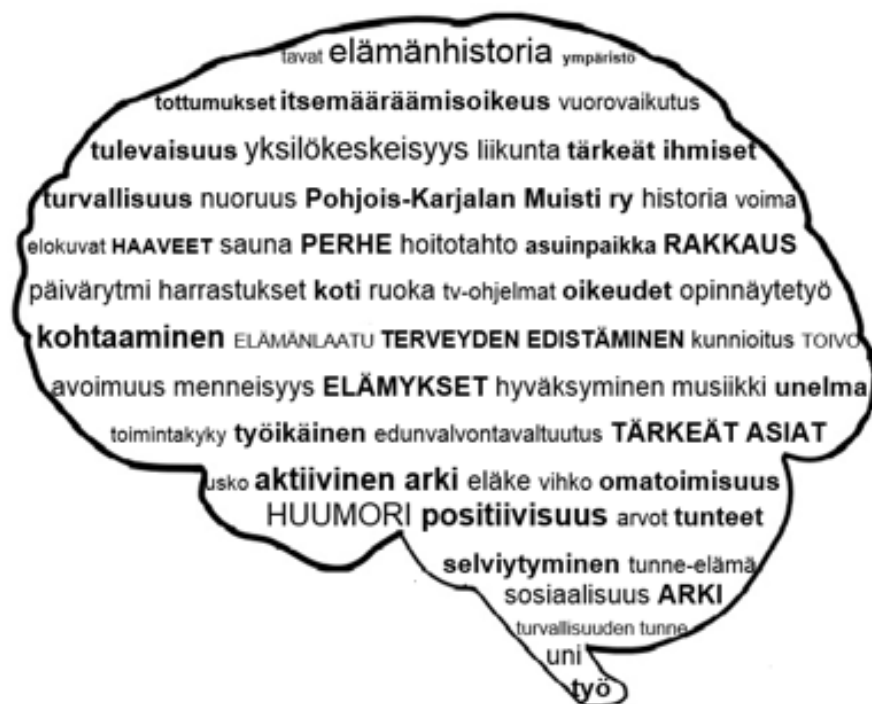
- Remes, A., Turunen, J. & Ala-Mursula, L. 2012. Työikäisen muistipulmat vaativat kohdennettua selvittelyä : muistipoliklinikan lähetekäytännöt arviointitutkimuksen kohteena. Suomen Lääkärilehti 67 (37), 2535-2540.
- Siitonen, T. 2013. Elinympäristön kehittäminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 534- 540.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 – tavoitteena muistiystävällinen Suomi.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>. 18.1.2017.
- Suomen muistiasiantuntijat ry. 2016. Miten turvaan tahtoni toteutumisen? Opas oikeudelliseen ennakointiin. Helsinki: Lönnberg Painot Oy.
- Suutama, T. 2013. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 216-226.
- Tanila, H., Jäkälä, P., Hänninen, T. & Ylinen, A. 2010. Kognitiivisten toimintojen neurobiologinen tausta. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.). Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 56-72.
- Telaranta, P. 2014. Muistisairauden kanssa: Alzheimer arjessa. Helsinki: Auditorium.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Muistisairaudet.
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>. 6.2.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Muistisairauksien ehkäisy.
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-ehkaisy>. 18.1.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Työikäistä muistisairasta ei saa unohtaa palveluita suunnitellessa. <https://www.thl.fi/fi/-/tyoikaista-muistisairasta-ei-saa-unohtaa-palveluita-suunnitellessa>. 18.1.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Muistisairaahan hyvä arki.
<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/muistisairaahan-hyva-arki>. 20.1.2017.
- Tiikkainen P. & Heikkinen, R-L. 2013. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 454-465.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Toimeksiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan Muisti ry
Toimeksiantajan edustaja:	Leena Knuutila
Osoite:	Siltakatu 20 A 11, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	050 400 6194
Sähköposti:	leena.knuutila@pkmuistiry.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoidajan koulutus
Opiskelijanumero ja nimi	1401445 Miia Sivonen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	Miia.Sivonen@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Työikäisen muistisairaana elämän tärkeät asiat
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	Valmis huhtikuussa 2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Ei kustannuksia toimeksiantajalle
Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja on tukena opinnäytetyöprosessissa.	
Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija sitoutuu tekemään ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaisesti sekä pysymään aikataulussa. Opinnäytetyön tuotoksen tekijänoikeus on tekijällä, ja tuotoksen päivitys- ja käyttöoikeus toimeksiantajalla.	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaajat:	Merja Nuutinen ja Heli Koponen
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys 24.11.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Miia Sivonen
Päiväys 13.12.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Leena Knuutila
Päiväys 24.11.2016	Opinnäytetyön ohjaajien allekirjoitus ja nimenselvennys  Heli Koponen  Merja Nuutinen

Elämäni tärkeät asiat

ELÄMÄNI TÄRKEÄT ASIAT



Elämäni tärkeät asiat

**Tämä vihko on tarkoitettu sinulle,
joka haluat kerätä
elämäsi tärkeät asiat
yksien kansien väliin.**

Vihko koostuu erilaisista korteista.
Vihkon voit täyttää juuri haluamallasi tavalla, kuten kirjoittamalla, piirtämällä tai lisäämällä vihkoon kuvia.

**Tämä vihko on toteutettu opinnäytetyönä
Pohjois-Karjalan Muisti ry:lle.**

Elämäni tärkeät asiat

TÄMÄN VIHKON OMISTAA:

Elämäni tärkeät asiat

NÄIN TÄYTÄT VIHKON:

KOTINI: voit kertoa millaisessa kodissa asut ja olet asunut.

ARKIPÄIVÄNI: voit avata tavallisen päiväsi otsikoiden avulla.

NÄITÄ HALUAN TEHDÄ: voit kuvata niitä asioita, joiden tekemisestä tykkäät ja joita haluat tehdä.

LEMPIASIANI: voit kerätä lempiasioitasi.

TÄMÄ ANTAA MINULLE VOIMAA: voit kertoa, mistä asioista saat voimaa.

TÄRKEÄT ARVONI: voit kertoa sinulle tärkeistä arvoista, ja siitä miten ne näkyvät elämässäsi.

TÄMÄ ON MINULLE TÄRKEÄÄ: voit kertoa, mitkä asiat ovat sinulle tärkeitä ja asioita, joita toivot aina osaksi elämääsi.

TÄMÄN MUISTAN AINA: voit laittaa ne asiat, jotka muistat aina ja jotka ovat tuoneet sinulle hyvän mielen, ja oppeja joita olet saanut.

NÄITÄ HALUAN TEHDÄ: voit listata asioita, joita haluat tehdä aina ja joiden tekemisestä tykkäät. Voit listata myös ne asiat, joita haluat tehdä asuinpaikasta riippumatta.

TÄRKEÄ AJANJAKSO ELÄMÄSSÄNI: voit kertoa sinulle tärkeästä elämänvaiheesta ja ihmisistä, jotka haluat aina muistaa.

NÄIN NÄEN TULEVAISUUTENI: voit miettiä tulevaisuuttasi ja sitä, minkälaisena sinä näet tulevaisuutesi.

HAAVEENI JA UNELMANI: voit kerätä pitkäaikaisia, toteutumattomia haaveita ja unelmia.

Elämäni tärkeät asiat

KOTINI:

Elämäni tärkeät asiat**ARKIPÄIVÄNI:**

AAMU:

AAMUPÄIVÄ:

ILTAPÄIVÄ:

ILTA:

YÖ:

Elämäni tärkeät asiat

NÄITÄ HALUAN TEHDÄ:

Elämäni tärkeät asiat**LEMPIASIANI:**

LEMPIMUSIIKKI:

LEMPI TV-OHJELMA:

LEMPIELOKUVA:

LEMPIKIRJA:

LEMPIRUOKA:

LEMPIPAIKKA:

Elämäni tärkeät asiat

LEMPI-IHMINEN:

LEMPIELÄIN:

LEMPIVÄRI:

LEMPIVAATE:

LEMPIKUKKA:

LEMPITUOKSU:

LEMPIVUODENAIKA:

Elämäni tärkeät asiat

TÄMÄ ANTAA MINULLE VOIMAA:

Elämäni tärkeät asiat

TÄRKEÄT ARVONI:

Elämäni tärkeät asiat

TÄMÄ ON MINULLE TÄRKEÄÄ:

Elämäni tärkeät asiat

TÄMÄN MUISTAN AINA:

Elämäni tärkeät asiat

NÄITÄ HALUAN TEHDÄ:

Elämäni tärkeät asiat

TÄRKEÄ AJANJAKSO ELÄMÄSSÄNI:

Elämäni tärkeät asiat

NÄIN NÄEN TULEVAISUUTENI:

Elämäni tärkeät asiat

HAAVEENI JA UNELMANI:

Elämäni tärkeät asiat

**OLETHAN JO TEHNYT NÄMÄ, JOS ET
NIIN MILLOIN TEET JA KENEN
KANSSA?**

Hoitotahto:

Edunvalvontavaltuus:

**Jos et tee, niin voisiko tämä vihko
toimia osittain näiden sijasta?**

Elämäni tärkeät asiat

**LISÄKSI, NÄMÄ ASIAT OVAT
MINULLE TÄRKEITÄ:**

Elämäni tärkeät asiat

Pohjois-Karjalan Muisti ry

Siltakatu 20 A 11

80100 Joensuu

pk@pkmuistiry.fi

www.pkmustiry.fi

Facebook: Pohjois-Karjalan Muisti ry



Tämä vihko on osa

Miia Sivosen opinnäytetyötä:

ELÄMÄNTARINA

vihko työkäisenä muistisairauteen sairastuneelle

2017

Kansilehden kuva: Miia Sivonen

Muisti ry:n logot: Pohjois-Karjalan Muisti ry:n www-sivut

Karelia-ammattikorkeakoulun logo: Sanna Anttila

Palautelomake

PALAUTELOMAKE TOIMEKSIANTAJALLE

1. Voiko vihko parantaa muistisairaana ihmisen elämänlaatua?

2. Voiko vihko luoda turvallisuuden tunnetta muistisairaudesta pahentuessa?

3. Voiko vihko auttaa muistisairasta siirtämään elämänsä tärkeitä asioita, esimerkiksi hoivakotiin?

4. Onko vihko hyödynnettävissä?

5. Onko vihkossa huomioitu oleellisia asioita?

6. Mitä mieltä olet vihkon ulkonäöstä, rakenteesta ja asettelusta?

7. Onko vihko selkeä ja ymmärrettävä?

8. Onko vihko hyödyllinen ajatellen muistisairasta ja hänen tulevaisuuttaan etenevän sairauden kanssa?

9. Kehittämisiäideoita?