



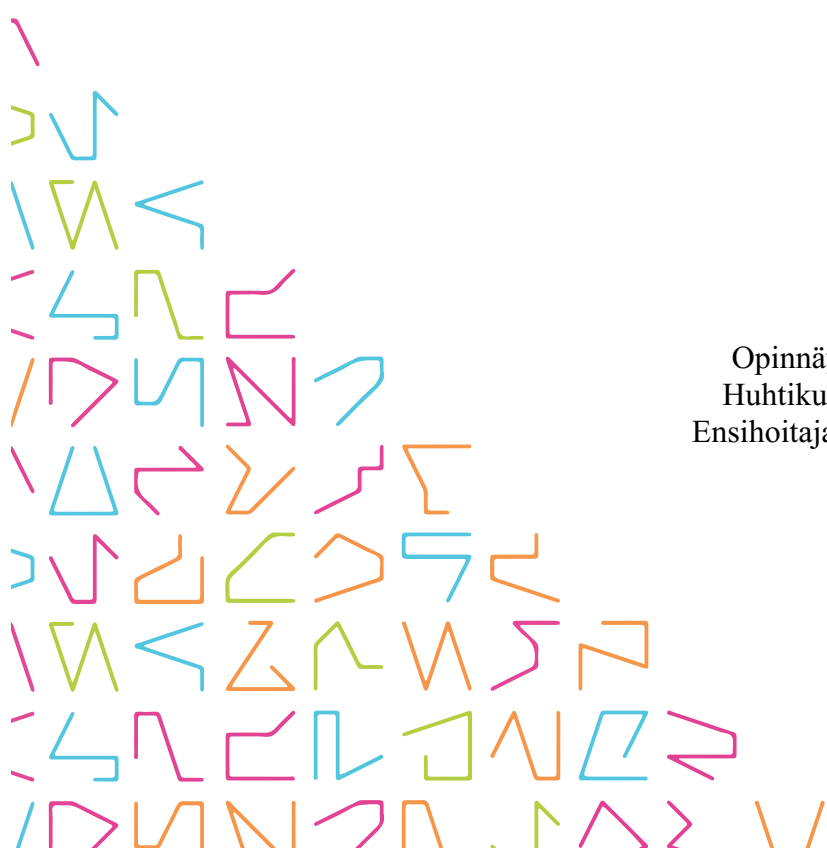
TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# MUISTISAIRAS POTILAS ENSIHOIDOSSA

## Kirjallisuuskatsaus

Helmi Latvanne

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2019  
Ensihoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ensihoitajakoulutus

LATVANNE, HELMI:  
Muistisairas potilas ensihoidossa  
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 32 sivua  
Huhtikuu 2019

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä haasteita muistisairaahan potilaan kohtaamiseen liittyy, ja kuinka niihin voidaan vastata ensihoidossa. Tavoitteena on parantaa ja kehittää muistisairaahan potilaan kohtaamista ensihoidossa. Opinnäytetyöllä etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: mitä erityispiirteitä liittyy muistisairaahan potilaan kohtaamiseen ja kuinka muistisairas potilas tulee kohdata ensihoidossa?

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön aineisto kerättiin suomenkielisistä tietokannoista, sekä manuaalisen haun avulla. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään yleisimpiä muistisairauksia, niiden diagnostiikkaa, muistisairaahan potilaan toimintakyvyn tukemista, ensihoitoa ja sen eri toimijoita, tilannearvioita sekä potilaan kohtaamista ja siihen liittyviä asioita. Pääpaino on muistisairauksien erityispiirteissä ja potilaan kohtaamiseen liittyvissä tekijöissä sekä ensihoidon toimintaympäristössä.

Tuloksista kävi ilmi, että muistisairaahan potilaan kohtaamiseen liittyy monia erityispiirteitä, jotka tulee ottaa huomioon. Nämä erityispiirteet johtuvat muistisairauksista ja niiden aiheuttamista oireista ja ne vaikuttavat potilaan toimintakyvyn monella tapaa. Tulosten perusteella sekä kiireettömissä ja kiireellisessä tilanteessa tärkeintä on luoda rauhallinen ja luottavainen ilmapiiri. Ensihoidossa muistisairaahan potilaan kunnioittaminen ja omanarvontunnon vahvistaminen, on tärkeää.

Johtopäätöksissä todettiin, että muistisairaahan potilaat muodostavat oman erityisryhmänsä ja heidän kohtaamiseensa myös ensihoidossa tulisi kiinnittää enemmän huomioita. Muistisairaahan potilaat ansaitsevat hyvää hoitoa ja sen toteuttaminen vaatii ensihoitajalta ammattitaitoa ja erikoisosaamista. Johtopäätöksiä todettiin myös, että muistisairaahan potilaan kohtaamisesta ensihoidossa on tehty liian vähän tutkimuksia. Tulevaisuudessa tutkimustyölle on kasvava tarve.

---

Asiasanat: muistisairaus, ensihoito, potilas, kohtaaminen

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Emergency Care

LATVANNE, HELMI:  
Encountering Memory Disorder Patient in Emergency Care  
Literature review

Bachelor's thesis 32 pages  
April 2019

---

The objective of this study was to examine what are the main challenges that can be found when encountering patients suffering from memory disorder. This study was conducted as a literature review. The key concepts in the theoretical framework were memory disorder, emergency care and patient encountering. The data were gathered by means of a manual search from different databases.

The theoretical section of this study covers the most common memory disorders, their diagnostics and supporting the performance of the patients with these conditions. This study mainly focused on the characteristics of memory disorder, the operational environment and patient encountering in emergency care.

The conclusion of this study emphasizes the necessity of knowing various memory disorders and symptoms when working in emergency care. To make the encounters with memory disorder patients as successful as possible, these patients' special characteristics need to be taken into consideration. The existing research data of this topic being somewhat limited, there is a growing need for future research to obtain more information about memory disorders.

---

Key words: memory disorder, emergency care, patient encountering

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1	Muistisairaudet .....	7
3.1.1	Yleisimmät muistisairaudet .....	7
3.1.2	Muistisairauksien diagnostiikka.....	10
3.1.3	Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen.....	11
3.2	Ensihoito .....	11
3.2.1	Ensihoidon eri toimijat.....	12
3.2.2	Potilaan tilan arviointi.....	13
3.3	Potilaan kohtaaminen .....	14
3.3.1	Sanaton ja sanallinen viestintä.....	14
3.3.2	Esimerkillinen ammattilainen .....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	17
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	17
4.2	Tiedonhaku .....	18
4.3	Tutkimusaineiston analysointi .....	21
5	TULOKSET .....	22
5.1	Tutkimusaineisto .....	22
5.2	Muistisairaahan potilaan kohtaamiseen liittyvät erityispiirteet.....	22
5.3	Muistisairaahan potilaan kohtaaminen ensihoidossa.....	24
6	POHDINTA .....	27
6.1	Johtopäätökset .....	27
6.2	Opinnäytetyön hyöty ensihoidolle.....	28
6.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	29
6.4	Eettisyys ja luotettavuus .....	30
	LÄHTEET.....	31

## 1 JOHDANTO

Muistisairaudet ovat suomalaisten kansatauteja, ja joka päivä niihin sairastuu 36 ihmistä. Suomessa on yhteensä n. 130 000 jonkinasteista muistisairautta sairastavaa ihmistä. (Kansallinen muistiohjelma 2012, 7.) Ensihoidon isoin potilasryhmä ovat ikäihmiset. Onkin hyvin todennäköistä, että jopa päivittäin ensihoitaja kohtaa muistisairaana potilaan työssään. Muistisairaus vaikuttaa niin potilaan kognitiivisiin, fyysisiin kuin sosiaaliinkin taitoihin. Muistisairaana potilaan kohtaamiseen liittyy paljon erilaisia erityispiirteitä, jotka ensihoitajan tulee tuntea. Muistisairaana kuten muutkin ensihoidon potilaat ansaitsevat hyvää hoitoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä haasteita liittyy muistisairaana potilaan kohtaamiseen, ja miten näihin haasteisiin tulisi ensihoidossa vastata. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoituivat muistisairaana potilaat, koska heitä kohdataan ensihoidossa paljon. Muistisairaiden potilaiden kohtaamisesta on tehty paljon tutkimuksia maailmalla ja myöskin Suomessa. Muistisairaiden potilaiden kohtaamisesta ensihoidossa ei kuitenkaan ole vielä tarpeeksi tutkittua tietoa. Opinnäytetyön tavoitteena onkin parantaa ja kehittää muistisairaiden potilaiden kohtaamista ensihoidossa. Ensihoito on rajattu tässä opinnäytetyössä koskemaan vain sairaalan ulkopuolista ensihoitoa.

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä on kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyössä muistisairaana potilaan kohtaamista käsitellään ensihoidon näkökulmasta. Aluksi esitellään teoreettisten lähtökohtien avulla erilaisia muistisairauksia, ensihoitoa ja potilaan kohtaamista. Tämän jälkeen esitellään kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä, sekä kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja eteneminen. Lopuksi esittelyssä on vielä tulosten raportointi ja pohdinta.

## **2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä haasteita muistisairaahan potilaan kohtaamiseen liittyy, ja kuinka niihin voidaan vastata ensihoidossa.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä erityispiirteitä liittyy muistisairaahan potilaan kohtaamiseen?
2. Kuinka muistisairas potilas tulee kohdata ensihoidossa?

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa ja kehittää muistisairaahan potilaan kohtaamista ensihoidossa.

## 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 3.1 Muistisairaudet

Muistitoiminnot voivat heiketä monesta eri syystä. Osa syistä on ohimeneviä ja osa hoidettavissa olevia (Muistisairaudet 2018). Hoidettavissa olevia syitä on monia, niistä yleisimpiä ovat: aineenvaihdunnan- ja aivojen verenkierron häiriöt, psykiatriset häiriöt, epileptiset kohtaukset, päihteet, jotkin lääkkeaineet, puutostilat ja keskushermostoinfektiot. Osa edellä mainituista syistä vaativat kiireellistä hoitoa, jolloin niiden tunnistaminen ja erottaminen muistisairauksien aiheuttamista oireista on tärkeää. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2017.) Kun kyseessä on iäkäs henkilö, voi taustalla kuitenkin olla etenevä muistisairaus. Muistisairaus heikentää muistia ja muita aivojen tiedonkäsittelyn osa-alueita (Muistisairaudet 2018).

Edellä mainittujen toimintojen heikentymisestä käytetään myös termiä dementia. Dementia ei ole erillinen sairaus vaan muistisairaudesta johtuva oireyhtymä, jolloin muistin ja tiedonkäsittelyn heikentyminen haittaavat päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Yleisimpiä muistisairauksia ovat: Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus sekä Otsa-ohimolohkorappeuma. (Muistisairaudet 2018.)

#### 3.1.1 Yleisimmät muistisairaudet

Alzheimerin tauti on yleisin etenevä muistisairaus (Muistisairaudet 2018). Alzheimerin tautia esiintyy n. 70 000 suomalaisella. Sen riskitekijöitä ovat mm. ikä, perimä, aivoverenkierron sairaudet sekä sydän ja verenkiertoelinsairauksien riskitekijät. Hermosolujen toiminnan heikkeneminen ja solujen kuolema muistin ja tiedonkäsittelyn kannalta tärkeillä alueilla, aiheuttavat Alzheimerin taudin oireet. Taudin ensioireina esiintyy muistivaikeuksia ja vaikeuksia oppia uusia asioita. Myös lähimuistin heikkeneminen on tyypillinen Alzheimerin taudin oire. Alzheimerin tautia sairastava henkilö unohtelee helposti ihmisten nimiä ja puhelinnumeroita sekä hukkaa myös helposti tavaroitaan. Keskittyminen saattaa olla haastavaa ja ongelmanratkaisukyky heikkenee. Tyypillistä on, ettei muistisairas ihminen muista päivämäärää tai vuotta. Oireisiin liittyy usein myös ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Taudin edetessä muistivaikeudet lisääntyvät. Alzheimerin

taudin hoitoon on saatavilla lääkkeitä, joilla voidaan hidastaa oireiden pahenemista. Taudin etenemistä lääkkeillä ei voida kuitenkaan pysäyttää. (Alzheimerin tauti: Käypä hoito -suositus 2016; Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2017.)

Lewyn kappale -taudissa aivojen kuorikerroksen hermosolujen sisään muodostuu kertymiä. Tauti alkaa useimmiten 65-vuotiaana, ja se on hieman yleisempää miehillä kuin naisilla. Ensioireina on usein älyllisen toimintakyvyn ja tarkkaavaisuuden heikkeneminen sekä vireystilan vaihtelut. Lewyn kappale -taudille tyypillistä on etenevä kognitiivinen heikentyminen, joka haittaa voimakkaasti potilaan normaalia toimintakykyä ja työkykyä. Muistitoimintojen heikkenemistä ei yleensä esiinny taudin alkuvaiheessa. Taudille tyypillisiä ovat toistuvat näköharhat. Lewyn kappale -tautiin liittyy usein myös Parkinsonin taudille tyypillisiä piirteitä, kuten liikkeiden hidastumista ja jäykkyyttä. Myös käytöshäiriöitä ja sekavuutta voi esiintyä. Tauti etenee pikkuhiljaa ja johtaa lopulta laitoshoittoon ja potilaan kuolemaan noin kymmenessä vuodessa. Lewyn kappale -tautiin ei ole olemassa parantavaa tai pysäyttävää hoitoa. (Lewyn kappale -tauti 2015; Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2017.)

Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä liikehäiriösairaus. Sairaus alkaa yleisimmin 50-70-vuotiaana. Tauti johtuu hermosolujen vähittäisestä tuhoutumisesta. Tästä seuraa dopamiinin puute ja tahdonalaisia liikkeitä säätelevien hermoratojen vaurioituminen. Parkinsonin taudin pääoireita ovat lepovapina, liikkumisen hidastuminen ja lihasjäykkyys. Taudin edetessä, voi ilmetä myös autonomisen hermoston toiminnan vajeesta johtuvia oireita, kuten verenpaineen vaihtelua, ummetusta ja inkontinenssia. Parkinsonin tautia ei voida parantaa, mutta sen etenemistä voidaan hidastaa ja oireita hoitaa lääkkeillä. Lääkkeitä on olemassa useita erilaisia, ja ne valitaan aina yksilöllisesti huomioiden taudin vaihe ja vaikeusaste. Myös fysioterapia ja toimintaterapia ovat hyödyllisiä Parkinsonin taudin hoidossa. (Parkinsonin tauti 2018.)

Parkinsonin tautiin voi liittyä myös muistioireita, jolloin puhutaan Parkinsonin taudin muistisairaudesta tai -dementiasta. Ikä on muistisairauden kehittymisen kannalta merkittävin riskitekijä. Parkinsonin taudissa yleisimpiä tiedonkäsittelyn ongelmia ovat: tarkkaavaisuuden häiriöt, toiminnanohjauksen- ja avaruudellisen hahmottamisen vaikeudet sekä muistin heikkeneminen. Oireet voivat olla pitkälti samankaltaisia kuin Alzheimerin taudissa. Parantavaa hoitoa muistioireisiin ei ole, mutta niitä voidaan lievittää, kuten ,



Alzheimerin taudissa. Myös liikunta ja yleinen toimeliaisuus sekä virikkeellinen ympäristö lievittävät muistioireita. (Parkinsonin taudin muistisairaus: Käypä hoito -suositus 2016; Muistisairaudet: Käypä hoito suositus 2017.)

Otsa-ohimolohkorappeuma on muistisairauksien ryhmään kuuluva oireyhtymä. Siihen voivat johtaa useat eri sairaudet. Tyypillistä näille sairauksille on, että ne johtavat aivojen otsa- ja ohimolohkojen rappeutumiseen ja siitä aiheutuviin oireisiin. Otsa-ohimolohkorappeuma alkaa muista muistisairauksista poiketen usein jo työiässä. Sen merkityksellisimpiä riskitekijöitä ovat geenivirheet ja perimä. Otsa-ohimolohkorappeuma painottuu yleensä joko otsa- tai ohimolohkojen alueelle ja oireetkin ovat sen mukaisia. Vaikka otsa-ohimolohkorappeuma kuulukin muistisairauksien ryhmään, ilmenee muistiongelmia siinä vasta taudin myöhäisessä vaiheessa. Otsalohkopainotteisen rappeuman oireiston alku on hidasta ja asteittaista. Potilaan luonteen muuttuminen on usein taudin ensimmäisen oire. Muita tyypillisiä oireita ovat mm. elämänhallinnan vaikeutuminen, sopimaton käyttäytyminen, pakkotoiminnot, sairaudentunnon puuttuminen ja itsestä huolehtimisen laiminlyönti. Ohimolohkopainotteisen rappeuman oireita taas ovat: puheen tuottamisen ja sanojen löytämisen vaikeutuminen sekä sanojen merkityksen ymmärtämisen ja kirjoittamisen vaikeutuminen. (Otsa-ohimolohkorappeumat: Käypä hoito -suositus 2016; Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2017.)

Otsa-ohimolohkorappeuman diagnosointi on usein vaikeaa. Alkuvaiheessa se saatetaan sekoittaa psykiatriin tai neurologisiin sairauksiin. Diagnosoinnissa auttaa potilaan omaisten ja läheisten kertomukset potilaan muuttuneesta luonteesta sekä oirekuvaukset. Oikean diagnoosin löytäminen on potilaan hoidon kannalta tärkeää. Otsa- ja ohimolohkorappeumaan ei ole parantavaa tai oireita lievittävää hoitoa. Käytöshäiriöitä voidaan tarvittaessa hoitaa lääkkeillä, mutta se tulee toteuttaa valvotussa ympäristössä haittavaikutusten vuoksi. Otsa- ja ohimolohkorappeumaa sairastavien potilaiden hoito perustuu pääasiassa turvallisen ympäristön luomiseen ja potilaan itseymmärryksen tukemiseen. (Otsa-ohimolohkorappeumat: Käypä hoito -suositus 2016; Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2017.)

### 3.1.2 Muistisairauksien diagnostiikka

Normaaliin vanhenemiseen voi kuulua lievää muistin heikentymistä, joka ei merkittävästi vaikuta arjen toimintakykyyn. Lievään kognitiiviseen heikentymiseen liittyy kuitenkin tavallista ikääntymistä merkittävämpiä ongelmia, jotka haittaavat arjesta selviytymistä. Jos muistioireet toistuvat tai ne haittaavat arkielämää ja työtekoa, on syytä hakeutua muistitutkimuksiin. Jo potilaan tai omaisen huoli muistin toiminnasta on riittävä syy muistitutkimusten aloittamiseen. Potilaat hakeutuvat tutkimuksiin yleensä perusterveydenhuollon kautta. Tarkemmat muistitutkimukset tapahtuvat kuitenkin muistipoliklinikoilla erikoissairaanhoidossa. (Winqvist & Moilanen 2017, 1073.)

Muistisairauksien tutkiminen alkaa aina kliinisten tietojen ja esitietojen kartoittamisella sekä laajalla potilaan ja mahdollisuuksien mukaan myös omaisten haastattelulla. Tutkimuksissa voidaan käyttää apuna Mini Mental State Examination eli MMSE-testiä. Testin avulla voidaan saada suuntaa antavaa tietoa kognition heikentymisestä. Testi on kuitenkin hyvin herkkä tilannetekijöille, eikä sitä tule käyttää ainoana tutkimusmenetelmänä. MMSE-testiä käytetään usein muistisairauden etenemisen karkeassa arvioinnissa, esimerkiksi pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Suositeltavinta on käyttää The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease -tehtäväsarjaa eli CERAD:a, joka on huomattavasti MMSE-testiä laajempi. CERAD -testiä voidaan käyttää yli 55-vuotiaiden muistitutkimuksissa. CERAD -testi on kuitenkin vain seulontamenetelmä, jonka tuloksen perusteella voidaan arvioida jatkotutkimusten tarvetta. Se ei milloinkaan saa olla ainoa tutkimusmenetelmä. Perustutkimuksiin kuuluu aina myös potilaan toimintakyvyn arviointi. (Winqvist & Moilanen 2017, 1074.)

Kaikki kognition heikentymät eivät tule esiin erilaisilla testeillä, ja osa potilaista tarvitsee myös neuropsykologisia tutkimuksia. Etenkin työikäiselle muistihäiriöistä kärsivälle potilaalle, tulee tehdä myös neuropsykologinen tutkimus. Tutkimus alkaa laajalla kliinisellä haastattelulla. Diagnostiikassa voidaan käyttää apuna myös aivojen kuvantamista. Tutkimuksessa on tarkoituksena kartoittaa aivojen säilyneet ja heikentyneet tiedonkäsittelyn osa-alueet. Näin voidaan arvioida muutosten asteen suhdetta aivojen rakenteiden muutoksiin. Muistisairauksien tutkiminen tähtää aina oikeaan diagnoosiin. Oikea diagnoosi mahdollistaa muistisairauden lääkehoidon ja jatkohoidon suunnittelun. (Winqvist & Moilanen 2017, 1076–1078.)

### 3.1.3 Muistisairaahan toimintakyvyn tukeminen

Muistisairauden alussa muistisairas pärjää usein kotona kotiapujen tai omaishoidon turvin. Kuntoutuksella voidaan pitkälti vaikuttaa muistisairaahan toimintakyvyn parantamiseen ja sen säilymiseen. Toimintakykyä voidaan ylläpitää monin keinoin. Kuntoutuksen tavoitteena on ihmisen autonomian, elämänhallinnan, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen. Kuntoutusta tarvitsee paitsi muistisairas potilas, myös hänen läheisensä tai omaisensa. Kuntoutuksen osa-alueita ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen Kuntoutus on siis laaja-alaista. (Kuntoutus muistisairauksissa: Käypä hoito -suositus 2010.)

Muistisairauden edetessä muistisairas ihminen tarvitsee entistä enemmän ulkopuolista apua, jolloin viimeistään kyseeseen tulevat kotiaput, joita tarjoaa sekä kunta että yksityinen puoli. Kotiapujen tarve arvioidaan yksilöllisesti jokaisen ihmisen kohdalla. Kotiapu voi olla pelkkä tarkistuskäynti tai sisältää potilaan päivittäisissä toimissa avustamista ja ruoanlaittoa. Kyseeseen tulee myös lyhyet hoitajaksot tai kuntoutusjaksot potilaan tai omaisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Kun maksimaaliset kotiaput ovat jo käytössä tai muistisairas ei syystä tai toisesta enää pärjää kotona, tulee kyseeseen pitkäaikaispaikan hakeminen. Hoitopaikkoja on useita erilaisia, palveluasumisesta laitoshoitoon, muistisairaahan omien tarpeiden mukaan. Yleensä muistisairas viettääkin viimeisimmät päivänsä pitkäaikaisessa hoitopaikassa. Kuntoutus jatkuu muistisairaahan elämän loppuun asti, ja sitä tulee muokata muistisairaahan tarpeita vastaavaksi. Muistisairaalle ihmiselle tulee tarjota arvokas elämä, sen viimeisiin päiviin asti. (Kuntoutus muistisairauksissa: Käypä hoito -suositus 2010.)

## 3.2 Ensihoito

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen potilaan kiireellistä hoitoa ja tarvittaessa potilaan kuljettamista hoitoa antavaan yksikköön. Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuoltoa, ja siihen kuuluu myös ensihoitopalveluun liittyvä sairaanhoito. Sairaanhoitopiirit ovat vastuussa ensihoitopalveluiden järjestämisestä. Sairaanhoitopiiri voi järjestä toiminnan itse tai ostaa sen muulta palveluntuottajalta. Ensihoitopalvelu on kuitenkin toteutettava ja suunniteltava niin, että se yhdessä päivystävän terveydenhuollon toimipisteen kanssa muodostaa toimivan kokonaisuuden. (Ensihoito 2018.)

Hätäkeskus on valtakunnallinen virasto, jonka tehtävänä on ottaa vastaa pelastustoimen, poliisin sekä sosiaali- ja terveystoimen hätäilmoitukset ja välittää ne edelleen eri viranomaisille. Suomessa kaikki hätäilmoitukset tehdään yhteen ja samaan valtakunnalliseen hätänumeroon, 112. (Hätäkeskuslaitos 2018.) Ensihoitopalveluiden osalta hätäkeskuksen tehtävänä on arvioida tehtävän kiireellisyys ja käytettävissä olevat resurssit (Ensihoito 2018). Hätäkeskuksen kautta tulevat kaikki kiireettömät ja kiireelliset ensihoidon tehtävät (Hätäkeskuslaitos 2018).

### **3.2.1 Ensihoidon eri toimijat**

Ensihoidossa toimii monenlaisia osaajia. Kaikkien osaajien yhteisenä tehtävä on tuottaa laadukasta ensihoitopalvelua. Ensihoitopalvelu jaetaan neljään eri tasoon: ensivastetointaan, perus- ja hoitotason ensihoitoon sekä ensihoitolääkäripäivystykseen. Ensivaste kohtaa usein äkillisesti sairastuneen potilaan ensimmäisenä. Ensivasteena voi toimia joko pelastusyksikkö tai vapaapalokunnan yksikkö. Perustason ensihoitoyksikön jäseniin kuuluu kaksi henkilöä, joista vähintään toisella on terveydenhuollon ammattitutkinto eli lähihoitajan tutkinto. Toinen yksikön jäsen voi olla pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. Hoitotason ensihoitoyksikössä toisen jäsenen tulee olla ensihoitaja AMK-tutkinnon suorittanut henkilö tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut 30 opintopisteen lisäkoulutuksen. Toinen voi puolestaan olla pelastaja tai lähihoitaja. Perustason ensihoito ja hoitotason ensihoito eroavat toisistaan siis ammatilliselta osaamiseltaan sekä ensihoitoyksikön välineistöltä. Hoitotason ensihoitoyksiköllä on lisäksi käytössään enemmän lääkkeitä sekä hoitovälineitä, joten se voi antaa vaativampaa ensihoitoa. Ensihoitopalvelun neljännen tason muodostaa ensihoitolääkäriyksikkö, joka voidaan hälyttää ensihoitotehtäville tiettyjen kriteerien mukaan. Lääkäriyksikössä toimii lääkärin lisäksi tehtävään erikseen koulutettu ensihoitaja sekä lentäjä. Ensihoitolääkäriyksiköllä on enemmän hoitovälineitä, osaamista ja lääkkeitä käytössään, kuin hoitotason ensihoitoyksikössä. (Kuisma ym. 2018, 25–26.)

### 3.2.2 Potilaan tilan arviointi

Potilaan tilan arviointiin kuuluu ensiarvio ja tarkennettu tilanarvio. Ensihoitajan tehtävänä on tehdä päätöksiä potilaan hoitoon, hoitomuotoon, lääkitykseen, kuljettamiseen tai kuljettamatta jättämiseen liittyen. Nämä päätökset edellyttävät, että ensihoitajalla on tarvittavat tiedot potilaasta ja tämän tilasta. Ensihoitoon onkin kehitetty erittäin käytännöllinen ja hyödyllinen protokolla, joka auttaa potilaan tilan arvioinnissa. Tämän ABCDE-protokollan avulla potilas tutkitaan systemaattisesti. A eli Airways tarkoittaa ilmateitä. Ilmateiden avoimuus voidaan selvittää tarkastelemalla hengittääkö potilas. B eli Breathing puolestaan tarkoittaa hengitystä. Hengitystä voidaan tutkia monin eri keinoin, esimerkiksi seuraamalla hapetusta tai kuuntelemalla hengitystä. C eli Circulation tarkoittaa verenkiertoa. Verenkierron tila voidaan tarkistaa tunnustelemalla pulssi ja mittaamalla verenpaine. D eli Disability tarkoittaa tajuntaa. Tajunnan tason arvioinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi GCS-asteikkoa. E eli Exposure tarkoittaa muuta tutkimista, esimerkiksi potilaan paljastamista vammoja etsittäessä tai potilaan kodin tai muun ympäristön tutkimista. (Kuisma ym. 2018, 112, 122–123.)

Ensiarviolla tarkoitetaan potilaan tilan karkeaa arviointia. Siihen kuuluu ABCDE -protokollasta A, B ja C kohdat. Niiden perusteella voidaan tunnistaa välitöntä hoitoa vaativat tilat, kuten elottomuus ja massiivinen ulkoinen verenvuoto. Mikäli A, B ja C kohdan perusteella potilas ei tarvitse välitöntä hoitoa, voidaan siirtyä tarkennettuun tilanarvioon, jossa käydään läpi ABCDE -protokollan kaikki kohdat. Potilaan systemaattisen tutkimisen lisäksi, potilaan tai omaisen haastattelu on ensiarvoisen tärkeää. Potilaalta ja omaiselta tulisi selvittää esitiedot: mitä tapahtui, milloin ja miten? Lisäksi tulisi selvittää potilaan oireet, perussairaudet, lääkitykset ja allergiat. Tarkennetun tilanarvion ja haastattelun perusteella ensihoitajalle tulisi muodostua kuva potilaan työdiagnoosista. Mikäli potilaan tila niin vaatii, voidaan hänen hoitonsa aloittaa jo tapahtumapaikalla. Potilaat jotka tarvitsevat kiireellistä kuljetusta sairaalaan, kuljetetaan ambulanssilla. Ensihoitajan tekemän arvion perusteella, potilas voidaan joissain tapauksissa jättää myös kotiin tai häntä voidaan ohjata hakeutumaan lääkäriin muulla kyydillä, esimerkiksi taksilla tai omalla autolla. Ensihoitaja voi päätöksensä tueksi tai neuvoa kysyäkseen ottaa yhteyttä myös lääkäriin, joka voi antaa hoito-ohjeita ensihoitajalle. (Kuisma ym. 2018, 121–126.)

### 3.3 Potilaan kohtaaminen

Potilaiden kohtaaminen on ensihoidossa arkipäivää. On tärkeää kiinnittää erityistä huomiota tapaan, jolla erilaisia potilaita kohdataan. Potilaskirjo on todella monipuolista. Ensihoidossa voi käytännössä kohdata millaisen potilaan tahansa. Erityisryhmiä ovat mm. lapset, muistisairaat, mielenterveys- ja päihdeongelmaiset, ulkomaalaiset sekä aistivammaiset. (Kuisma ym. 2018, 672, 682.)

Potilaan kohtaamisessa pätevät samat säännöt, kuin ihmisten välisessä kohtaamisessa yleensäkin. Toisen ihmisen huomioiminen ja kunnioittaminen ovat kohtaamisen perusperiaatteita. Itsensä esittelemisen ja potilaan tervehtiminen kuuluvat hyviin käytöstapoihin. Hoitajan työtä on potilaan auttaminen, hoitaminen ja neuvominen, ei moittiminen, syyttäminen tai haukkuminen. Hoitajan tulee tuoda asiansa ilmi kunnioitten potilaan itsenäisyyttä ja omanarvontuntoa. Hyvän potilassuhteen luominen on tärkeää etenkin pitkäaikaisessa hoitosuhteessa. Hoitajan ja potilaan välinen kohtaaminen on aina vastavuoroista. Potilaan kohtaamisessa hoitajalta vaaditaan hyviä sosiaalisia taitoja ammatillisuuden ohella. Potilaan kohtaaminen sujuu joiltain ihmisiltä luonnostaan, mutta sitä on myös mahdollista harjoitella. (Anttila ym. 2015, 40–41.)

#### 3.3.1 Sanaton ja sanallinen viestintä

Sanaton ja sanallinen viestintä ovat iso osa potilaan kohtaamista. Sanaton ja sanallinen viestintä ovat läsnä jokaista potilasta kohdatessa. Sanatonta viestintää ovat muun muassa eleet, ilmeet, asento, äänensävy sekä ulkomuoto ja ulkonäkö. Sanallista viestintää puolestaan ovat puhe ja sanat. Suurin osa ensihoidossa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta on sanatonta. Sanattomasta viestinnästä iso osa on tiedostamatonta, ja sitä on siksi vaikea kontrolloida. Ensivaikutelma syntyy sanattoman viestinnän perusteella. Sanattoman viestinnän perusteella hoitaja voi viestittää olevansa kiinnostunut potilaasta ja tämän tilanteesta tai päinvastoin viestiä välinpitämättömyyttä tai kiirettä. Esimerkiksi hätätilanteessa hoitaja voi eleillään tai ilmeillään viestiä potilaalle tai omaiselle tilanteen toivottomuudesta. Jokaisen meistä onkin siis hyvä kiinnittää huomiota siihen, mitä sanattomalla viestinnällä viestitämme. (Anttila ym. 2015, 48–49.)

Viestien tai kysymysten ymmärtämiseen vaikuttaa paljon puhetapa. Ensihoidossa on tärkeää muotoilla kysymykset selkeästi ja yksinkertaisesti, jotta potilas pystyy ne ymmärtämään. Usein asioita joutuu kysymään uudestaan, ja silloin kysymysten muotoilu toisin voi auttaa. Potilasta kohdatessa hoitajan tulee muistaa ammatillisuus. Jokaisella meistä on oma persoonansa, eikä sitä tule unohtaa. Oma persoona tulee kuitenkin sovittaa ammattilaisen rooliin. Huumori on luonnollinen osa persoonaamme. Sen käyttöä hoitotyössä ja potilaan kohtaamisessa tulee kuitenkin harkita tarkoin. Väärässä tilanteessa se voi olla jopa sopimatonta, joskus se taas saattaa pelastaa tilanteen. (Kuisma ym. 2018, 124.)

Ensihoidossa potilaan haastattelulla on iso merkitys. Monet tiedot potilaan tilasta, sairauksista, lääkityksistä ja allergioista saadaan haastatteleamalla. Hyvään haastatteluun kuuluu myös kuuntelu. On tärkeää kuunnella tarkasti, mitä potilas sanoo, eikä kiirehtiä kysymyksestä toiseen. Näin joku tärkeä asia voi jäädä huomioimatta. Kun potilaan kuuntelemiseen keskitytään, potilas myös tuntee olevansa merkityksellinen ja tärkeä. Tämä on usein haasteellista ensihoidossa, koska tilanteet voivat olla kiireellisiä. Usein haastattelua voidaan jatkaa matkalla sairaalaan sekä sairaalassa. Mikäli potilasta ei voida syystä tai toisesta haastatella, tulee potilaan omaiselta tai hätäilmoituksen tekijältä kerätä tarvittavat tiedot. Tarvittaessa hänet voidaan ottaa mukaan ambulanssiin tai häneltä voidaan ottaa ylös puhelinnumero myöhempää yhteydenottoa varten. Aistivammaisten potilaiden kohdalla avustajalta voidaan saada tärkeää tietoa. Missään tilanteessa potilasta ei kuitenkaan saa sivuuttaa tai unohtaa, vaan myös hänet pitää huomioida. (Kuisma ym. 2018, 125.)

### **3.3.2 Esimerkillinen ammattilainen**

Hyvät vuorovaikutustaidot ovat ensihoidossa tarpeen. Niitä voi ja tulee kehittää. Avoin ja vilpitön kiinnostus potilasta kohtaan, auttavat luottamuksen kehittymisessä. Hoitajan tulisi olla myös asiallinen, kannustava, suvaitsevainen ja tahdikas. Hyvät käytöstavat ovat erittäin tärkeitä. (Anttila ym. 2015, 51–52, 55.) Ulkoinen olemus kertoo myös paljon. Ensihoitajan tulee pukeutua aina siisteihin, ehjiin ja puhtaisiin työvaatteisiin, sillä työskennellessään hän edustaa paitsi itseään, myös työnantajaansa ja kaikkia ensihoitajia. On tärkeää huomioida myös työpaikan ja työtehtävien ulkopuolella hyvät käytöstavat ja asiallinen esiintyminen. Ensihoidossa voi tulla vastaan tilanteita, jossa potilaana on vieraan kulttuurin edustaja. Mahdollisuuksien mukaan ja potilaan tilan niin salliessa, tulee ottaa

huomioon kunkin kulttuurin tavat ja potilaan toiveet. Aina ei kuitenkaan ole mahdollisuutta saada potilaalle esimerkiksi kahta naishoitajaa. Joitain potilaan toiveita voidaan kuitenkin kuunnella, ja niistä on hyvä tiedottaa jatkohoitopaikkaan. (Kuisma ym. 2018, 76–77.)



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on yksi monista tieteellisistä tutkimusmenetelmistä. Sen tarkoitus on luoda tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta kokonaiskuva. Kirjallisuuskatsauksella haetaan vastauksia tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää joko itsenäisenä tutkimusmenetelmänä tai sen avulla voidaan hahmottaa jonkin aihealueen tutkimustarvetta. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää kuitenkin, että tutkittavasta aiheesta on jo tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on useita erilaisia, erilaisille aineistoille ja eri tarkoituksiin. Tavallisimmat tyypit ovat systemaattinen- ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–8.)

Kirjallisuuskatsaus rakentuu useista eri vaiheista. Eri vaiheet voidaan erotella toisistaan. Kaikkiin katsauksiin sisältyvät yleensä seuraavat viisi perusvaihetta:

- 1) Katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien määrittäminen.
- 2) Kirjallisuushaku ja aineiston valitseminen.
- 3) Valittujen tutkimusten arviointi.
- 4) Aineiston analysointi ja synteesi.
- 5) Tulosten raportointi.

Katsauksen teon vaiheet ja niiden toteuttamisen perusperiaatteet tulee tuntea jo ennen tutkimuksen aloittamista. Näin katsauksen luotettavuutta voidaan arvioida paremmin. (Stolt ym. 2016, 23–24, 33.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytetään kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus valikoitui tutkimusmenetelmäksi, koska tutkittavasta aiheesta oli kyllä tutkittua tietoa, mutta siitä ei kukaan ollut vielä tehnyt opinnäytetyötä. Kirjallisuuskatsauksen avulla haluttiin koostaa yhteen aiheesta löytyvää tietoa ja kartoittaa tutkimustarvetta tarkemmin. Kirjallisuuskatsaus tarjoaa hyvän menetelmän opinnäytetyön aihealueen kokonaiskuvan luomiseen. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisua Stolt ym: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (2016). Kyseisessä

julkaisussa ohjeistetaan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen vaihe vaiheelta. Julkaisua hyödyntämällä pyrittiin saavuttamaan mahdollisimman perusteltu tiedonhaku ja sen kautta myös luotettavat tulokset.

## 4.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteiden ja tutkimuskysymysten määrittämisen jälkeen, seuraavana vaiheena oli tiedonhaku. Tiedonhaun perustaksi luotiin neljä pääkäsitettä, joille haettiin kolmesta eri tietokannasta vastaavat asiasanat (taulukko 1). Joitain pääkäsitteitä jouduin katkaisemaan tai muokkaamaan, jotta saatiin niitä vastaavia asiasanoja. Tässä opinnäytetyössä käytettiin vain suomenkielisiä asiasanoja, koska tietokantahakukin tapahtui suomenkielellä. Muut kielet rajattiin ulkopuolelle tekijän kielitaidon perusteella.

TAULUKKO 1. Asiasanahaku

	KÄSITE 1	KÄSITE 2	KÄSITE 3	KÄSITE 4
<b>HAKUSANA</b>	<b>muistisairaus</b>	<b>ensihoito</b>	<b>potilaat</b>	<b>kohtaaminen</b>
YSA	muistisairaat, muistisairau- det, muistihäiriöt	ensihoito, akuuttihoito, sairaanhoito	potilaat, sairaat, toipilaat	kohtaaminen, kohtelu
FinMeSH	muistihäiriöt	ensihoito, akuuttihoito	potilaat, henkilöt	(ei hakutulok- sia)
Hoidokki	muistisairaus, dementia	ensihoito	potilaat, asiakkaat	kohtaaminen, huolehtiminen

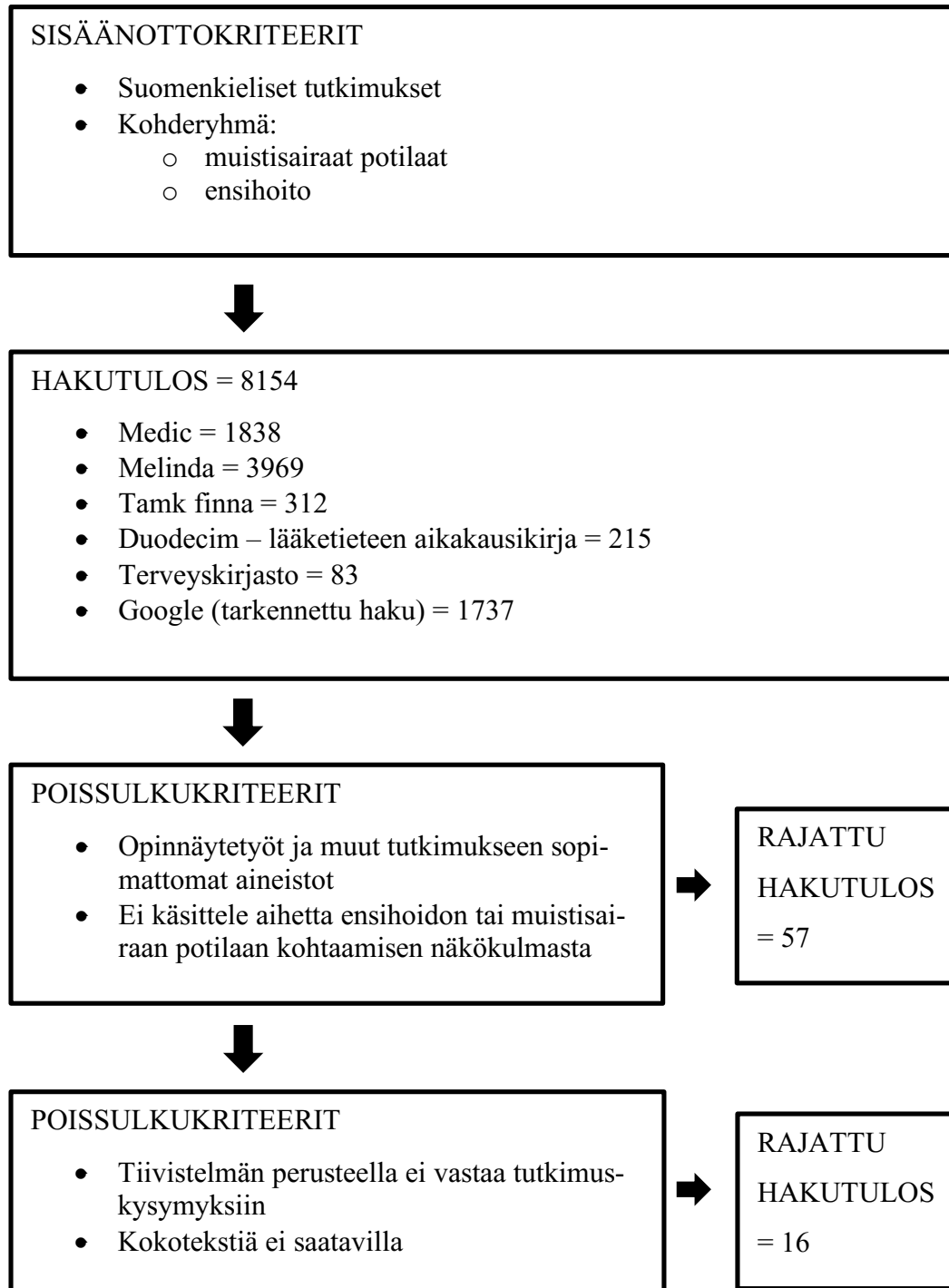
Asiasanojen pohjalta luotiin erilaisia hakulausekkeita käyttäen apuna Boolean operaattoreita OR ja AND (taulukko 2). Hakulausekkeet syötettiin kuuteen eri tietokantaan. Hakutulosten määrän perusteella muutettiin hakulausekkeiden rakennetta, jotta saataisiin mahdollisimman paljon käyttökelpoisia lähteitä. Tietokantahaun tuloksena saatiin ensin 562 hakutulosta, jotka käytiin läpi. Lopulta yksikään tuloksista ei liittynyt suoraan tutkittavaan aiheeseen, jonka vuoksi tehtiin uusi tietokantahaku. Uudessa tietokantahaussa luotiin kahdenlaisia hakulausekkeita. Ensimmäiset kuvaamaan muistisairaahan potilaan kohtaamista ja toiset ensihoitoa. Tämän haun avulla sain 8154 tulosta.

TAULUKKO 2. Tietokantahaku

TIETOKANTA	HAKUSANAT/HAKULAUSEET
Medic	muistisai* OR muistihäi* AND kohtaami* (353) ensihoi* OR akuuttihoi* (1481) ensihoi* AND kohtaami* (4)
Melinda	muistisai? OR muistihäi? AND kohtaami? (1405) ensihoi? OR akuuttihoi? AND potila? (2564)
Tamk finna	muistisai* OR muistihäi* AND kohtaami* (6) ensihoi* OR akuuttihoi* (306)
Duodecim – lääketieteen aikakausikirja	muistisai* OR muistihäi* AND kohtaami* (167) dement* AND kohtaami* (26) ensihoi* AND kohtaami* (22)
Terveyskirjasto	muistisai* OR muistihäi* AND kohtaami* (35) ensihoi* OR akuuttihoi* (48)
Google (tarkennettu haku)	muistisai* OR muistihäi* AND kohtaami* (846) ensihoi* AND "potila* kohtaami*" (891)
Hakutuloksia yhteensä	= 8154

Tietokantahaun avulla haluttiin saada mahdollisimman paljon tuloksia, jotta aineiston läpikäymisen jälkeen, jäljelle jäisi mahdollisimman monta opinnäyteyön aihetta käsittelevää aineistoa. Ensiksi määriteltiin sisäänottokriteerit (kuvio 1), joiden avulla karsittiin hakutuloksia. Tähän kirjallisuuskatsaukseen rajattiin mukaan vain suomenkieliset tutkimukset tekijän kielitaidon mukaan. Lisäksi pyrittiin jo alkuvaiheessa rajaamaan pois tutkimukset, jotka eivät käsittele valittua aihetta. Tämän jälkeen karsittiin tuloksia vielä poissulkukriteerien avulla (kuvio 1). Poissulkukriteerien avulla pyrittiin rajaamaan

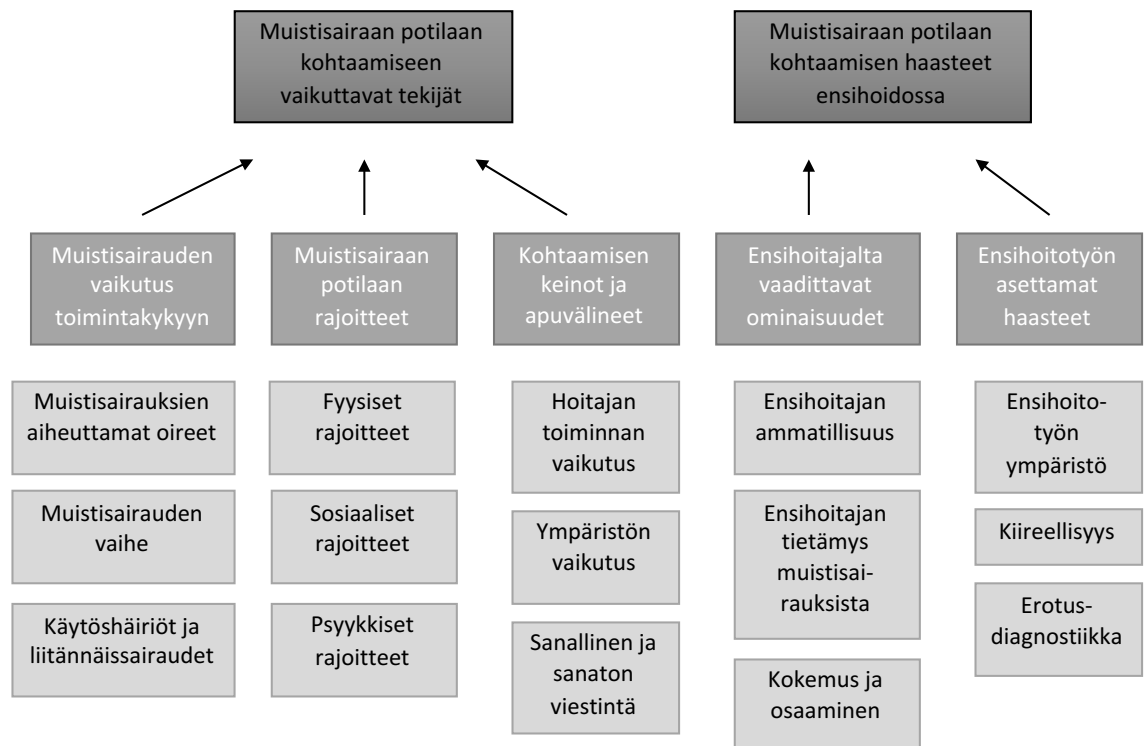
pois opinnäytetyöt ja muut aineistot, joita ei voida hyödyntää kirjallisuuskatsauksessa. Lopulta jäljelle jäi 16 tulosta. Nämä tulokset käytiin tarkemmin läpi ja lopullisen valinnan jälkeen jäljelle jäi kolme aineistoa.



KUIVIO 1. Aineiston hakuprosessi

### 4.3 Tutkimusaineiston analysointi

Hakuprosessin myötä kirjallisuuskatsaukseen valikoitua lopulta kolme aineistoa. Valitut aineistot analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Tutkimusaineisto luettiin ensin huolellisesti läpi, ja siitä poimittiin alkuperäisilmaisut, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin: mitä erityispiirteitä liittyy muistisairaahan potilaan kohtaamiseen ja kuinka muistisairas potilas tulee kohdata ensihoidossa? Alkuperäisilmaisujen poimimisen jälkeen, ilmaisut pelkistettiin ja samantapaiset pelkistykset ryhmiteltiin alaluokkiin. Alalukkaa muodostui lopulta 15 (kuvio 2). Alaluokista puolestaan muodostettiin viisi yläluokkaa, jotka jaettiin vielä kahden pääluokan alle. Molemmat pääluokat vastaavat annettuihin tutkimuskysymyksiin. Kaikki eri luokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla tavalla.



KUVIO 2. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

## 5 TULOKSET

### 5.1 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto on esitetty taulukossa 3. Käytettyjen tietokantojen laajuudesta ja aiheen rajauksen väljyydestä huolimatta, aineistoja valikoitui lopulta vain kolme. Tutkimusaineisto koostuu yhdestä tieteellisistä artikkelista, yhdestä julkaisusarjan osasta ja yhdestä ammatillisesta artikkelista. Kyseiset aineistot ovat sisällöltään kuitenkin riittävän laadukkaita ja kattavia vastausten saamiseksi tutkimuskysymyksiin. Seuraavaksi tulokset on esitetty tutkimuskysymysten mukaan kahdessa eri osassa. Lopuksi tuloksista on vedetty vielä johtopäätökset.

TAULUKKO 3. Tutkimusaineisto

	TEKIJÄ	OTSIKKO	JULKAISUTIEDOT
1.	Pietilä, M., Heimonen, S., Eloniemi-Sulkava, U., Savikko, N., Köykkä, T., Sillanpää-Nisula, H., Frosti, S. & Saarenheimo M.	Kohtaamisia vai ohituksia.	Gerontologia -lehti. 3/2010.
2.	Kokkonen, S. & Väänänen, T.	Muistisairaahan kohtaamisessa tärkeää luoda turvallisuuden tunnetta.	Ensihoitaja -lehti. 3/2017.
3.	Eloniemi-Sulkava, U., Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M.	Muistisairaahan kuntouttava hoito.	Duodecim. 2014.

### 5.2 Muistisairaahan potilaan kohtaamiseen liittyvät erityispiirteet

Asianmukainen ja arvokas kohtaaminen on olennainen osa kanssakäymistä muistisairaahan potilaan kanssa. Kohtaamisen perusta on sama, kuin ihmisten välisessä kohtaamisessa yleensäkin. Se muodostuu toisen ihmisen kunnioittamisesta, arvostamisesta ja luottamuksen saavuttamisesta. Muistisairauteen liittyy yleensä käyttäytymisen muutoksia ja niiden ymmärtäminen ja muistisairaahan potilaan asianmukainen kohteileminen haasteellisissakin tilanteissa, on tärkein osa kanssakäymistä. (Eloniemi-Sulkava ym. 2016.)

Muistisairauden edetessä potilaan kyky vastavuoroisuuteen ja toisen huomioon ottamiseen heikkenee. Kohtaamisen merkitys kasvaa, kun muistisairas potilas ei enää kykene ilmaisemaan itseään ja ymmärtämään toisen tarkoitusta. Vuorovaikutuksen tasa-arvoisuus säilyy, vaikka tasavertaisuus muuttuu. Muistisairaahan potilaan kunnioittaminen tarkoittaa toisen rinnalle asettumista, hänen elämänsä elämäkokemuksen tunnustamista ja huomioon ottamista sekä hänen kuuntelemistaan ja hyväksymistään. Muistisairaahan potilaan itsekunnioituksen säilyttäminen on tärkeää. Asiallisella ja kunnioittavalla kohtelulla on mahdollista tukea itsekunnioitusta. Kunnioittavaan kohteluun ei kuulu aliarvioimista, väheksymistä tai nolaamista, vaikka muistisairaahan potilaan kyky huolehtia itsestään tai ilmaista itseään olisikin heikentynyt. Muistisairaahan potilaan arvostaminen merkitsee ihmisarvon näkemistä ja sen kunnioittamista muistisairaudesta huolimatta. Siihen sisältyvät mm. toiveiden ja mielipiteiden kysyminen, sekä niiden huomioiminen mahdollisuuksien mukaan. Myös tunteiden arvostaminen, niiden olemassaolon hyväksyminen ja kuuleminen, ovat olennainen osa muistisairaahan potilaan kohtaamista. Muistisairasta ei missään tilanteessa tule kohdella kuin lasta, vaan hänen ikäänsä, elämäkokemustaan, toiveitaan ja vielä jäljellä olevia taitoja, tulee arvostaa voimavarana. (Eloniemi-Sulkava ym. 2016.)

Luottamus merkitsee varmuutta siitä, ettei luotettu henkilö petä tai vahingoita. Toisen ihmisen asemaan asettuminen ja empatia rakentavat luottamusta. Muistisairaahan potilaan asemaan asettuminen on usein haastavaa. Tavallisesti luottamus on molemminpuolista ja vastavuoroista. Muistisairaahan potilaan kyky vastavuoroisuuteen kuitenkin heikkenee, ja siksi vastuu luottamuksen luomisesta ja ylläpitämisestä jää usein toiselle osapuolelle eli hoitajalle. Muistisairauden edetessä luottamusta voi joutua saavuttamaan yhä uudelleen ja uudelleen, jopa päivittäin. Turvallisuuden kokeminen tukee luottamusta. Luottamuksen saavuttamisessa voi olla hyötyä seuraavista keinoista: rauhallinen ja lämmin suhtautuminen, ymmärtäminen, turvallisen ja levollisen tunnelman luominen, huumori, huomion kääntäminen toiseen asiaan ja mukautuminen toisen käsityksiin tai ajatuksiin. (Eloniemi-Sulkava ym. 2016.)

Muistisairaus aiheuttaa ihmisessä monia muutoksia, se on sekä fyysinen, että henkinen sairaus. Kunkin sairauden erityispiirteet tulee tuntea, jotta potilaan käyttäytymistä pystyy ymmärtämään. (Pietilä ym. 2010, 261.) Muistisairauden edetessä potilaan toimintakyky, luonne, persoona ja käyttäytyminen voi muuttua. Ja siksi onkin tärkeää, että ymmärtää mitä syitä käytöksen takana on. Muistisairas potilas ei koskaan ole tahallaan hankala,

vaan käytös johtuu muistisairaudesta tai sen oireesta. Muistisairas potilas ei enää opi asioita kuten ennen. Kun uusien asioiden oppiminen ei enää onnistu, tuntuvat kaikki muutokset pelottavilta. Tällöin jatkuvuus ja turvallisuus ovat erityisen tärkeitä. (Eloniemi-Sulkava ym. 2016.)

Jokainen ihminen tulee kohdata arvokkaana ja tärkeänä ihmisenä, huomioiden hänen yksilölliset tarpeensa ja voimavaransa. Hyvän hoidon lähtökohtana onkin muistisairaahan potilaan kohtaaminen ainutkertaisena yksilönä. Jos hoito keskittyy vain sairauteen, eikä ota huomioon muistisairaahan potilaan ihmisyyttä, se esineellistää ja pahimmillaan jopa heikentää hänen hyvinvointiaan. Muistisairaus ei siis saisi määrittää ihmistä kokonaisuudessaan, vaan hänet tulisi edelleen nähdä ihmisenä, jolla on edelleen kykyjä ja voimavaroja. (Pietilä ym. 2010, 261.) Muistisairaahan potilaan kohtaamisen toimintaperiaatteiksi Pietilä ym. (2010, 262) kuvaavat mm. arvokkuuden tunteen tukemisen, yksilöllisen tavan hyväksymisen, kuuluvuuden tunteen rohkaisemisen, keskinäisen ymmärryksen vahvistamisen sekä voiman ja kontrollin tunteen edistämisen. Potilaan identiteettiä tukevia toimintatapoja taas ovat mm. etunimen käyttäminen, mielipiteen kysyminen, rauhoittaminen ja varmentaminen, asioiden selittäminen, rohkaiseminen sekä toiminnan ohjaaminen ja ohjaava auttaminen. Hoitajan roolissa kaikkein tärkeintä on kuitenkin olla läsnä ja kuunnella potilasta. (Pietilä ym. 2010, 263.)

### **5.3 Muistisairaahan potilaan kohtaaminen ensihoidossa**

Ensihoitajat kohtaavat muistisairaita potilaita yhä enemmän. Isolla osalla pitkäaikaishoidon asiakkaista on jokin muistisairaus. Myös kotona ja kotihoidon piirissä, asuu paljon muistisairaita ihmisiä. Muistisairaus muuttaa aina ihmistä jollain tavalla ja vie häneltä monia kognitiivisia, sosiaalisia ja fyysisiä kykyjä. Tämä vaatii ensihoitajalta erityisiä taitoja ja osaamista kohdata ja tutkia muistisairaita potilaita. Sosiaaliset kyvyt säilyvät yleensä muita kykyjä pidempää, jonka vuoksi muistisairaahan potilaat aistivat herkästi toisten ihmisten tunteita ja käyttäytymistä. Onnistunut vuorovaikutus on myös muistisairaalle tärkeää. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen voi tuntua todella haasteelliselta, koska sairaus vaikuttaa monella tapaa hänen kykyynsä olla vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Muistisairaahan potilaan kanssa kommunikaatiovaikeudet, levottomuus, ja tunteiden ilmaisun avoimuus voivat hankaloittaa vuorovaikutusta. Tästä syystä ensihoitajalla



tuleekin olla ymmärrystä ja tietoa muistisairauksista, niiden aiheuttamista oireista sekä näiden vaikutuksista potilaan käyttäytymiseen ja vuorovaikutustaitoihin. (Kokkonen & Väänänen 2017, 19.)

Muistisairaahan kohtaamisessa pätevät samat ohjeet, kuin minkä tahansa aikuispotilaan kohtaamisessa yleensäkin. Potilasta puhutellessa on hyvä käyttää hänen koko nimeään, tämä lisää muistisairaahan kokemusta siitä, että hänelle puhutaan ja hänet tunnetaan. Jokaisesta tilanteesta on tärkeää luoda mahdollisimman kiireetön, rauhallinen ja luottamusta herättävä. Tämän voi viestiä eri tavoin, esimerkiksi rahoittelemalla potilasta, kertomalla huolehtivansa hänestä ja kertomalla mitä tehdään ja tutkitaan. Aina sanoilla ei ole suurta merkitystä, etenkin jos kyseessä on vaikeasti dementoitunut potilas. Tällöin eleillä, ilmeillä, äänensävyllä ja äänenpainolla on enemmän merkitystä potilaan kohtaamisessa. (Kokkonen & Väänänen 2017, 19.)

Yhteyden luominen potilaaseen, on tärkeää turvallisuuden tunteen luomisen kannalta. Siinä auttaa potilaan koskettaminen, kädestä kiinni pitäminen, rauhallinen puhuminen ja potilaan omilla ehdoilla eteneminen. Tärkeintä muistisairaahan potilaan kohtaamisessa on säilyttää hänen omanarvontuntonsa ja kunnioittaa hänen autonomiaansa riippumatta sairauden vaikeudesta ja asteesta. Muistisairaiden kanssa vähemmän tekemisissä ollutta ensihoitajaa voi hämmentää muistisairaahan potilaan poikkeava käyttäytyminen tai puhetapa. Muistisairasta potilasta tulee kaikesta huolimatta kohdella aikuisena ihmisenä, sairautestaan huolimatta. (Kokkonen & Väänänen 2017, 20.)

Muistisairauden takia potilaan kyky kertoa oireistaan ja voinnistaan on heikentynyt, jonka vuoksi hänen tutkimisensa vaatii ensihoitajalta erityisosaamista. Pitkälle edenneen muistisairauden takia erilaiset oireet voivat ilmetä käytöshäiriöinä, levottomuutena tai yleistilan heikkenemisenä. Tutkimustilanteissa tärkeää on turvallisen ilmapiirin luominen. Sannattomalla viestinnällä on tässä iso merkitys. Muistisairaahan potilaan kanssa työskennellessä on tärkeää, että yrittää asettua hänen asemaansa, ja sitä kautta yrittää ymmärtää muistisairaahan käytöstä ja käyttäytymistä. (Kokkonen & Väänänen 2017, 20.)

Myös muistisairas potilas on oikeutettu saamaan hyvää hoitoa. Hyvään hoitoon kuuluu tutkiminen, oireiden selvittäminen ja oikea diagnoosi. Mikäli muistisairas potilas ei itse pysty ilmaisemaan oireitaan tai kertomaan voinnistaan, on tärkeää hyödyntää hänen omaisiaan ja hoitajiaan. He osaavat usein tarkastikin kertoa potilaan voinnin muutoksista,

oireista ja viime päivien tapahtumista. Myös perussairauksien ja käytössä olevien lääkkeiden selvittäminen, kuuluu potilaan perustutkimuksiin. Joskus on tärkeää selvittää potilaan vointia myös pidemmältä ajalta, tällöin on tärkeää tavoittaa esimerkiksi hoitaja, joka on hoitanut muistisairasta potilasta pidempään. Jatkohoitoa ajatellen, on tärkeää myös selvittää potilaan toimintakyky, omatoimisuus, liikkumiskyky sekä pärjääminen kotona tai hoitokodissa. (Kokkonen & Väänänen 2017, 20.)

Muistisairaahan potilaan kohtaamisessa tilannetajulla on iso merkitys. Mikäli tilanne ei ole kiireellinen tai henkeä uhkaava, on hyvä aloittaa rauhassa ja pyrkiä luomaan turvallinen ilmapiiri. Hoitajan tai omaisen läsnäolo yleensä myös rauhoittaa potilasta. On tärkeää muistaa, että muistisairaalla potilaalla ei aina ole huono kuulo, vaan hänellä saattaa vain olla vaikeuksia ymmärtää pitkiä ja vaikeita lauseita. Selkeä ääni ja lyhyet lauseet, sekä kyllä- ja ei kysymykset auttavat kommunikaatiossa. Mikäli kyseessä ei ole hätätilanne, ei tutkimisessa kannata kiirehtiä, vaan edetä muistisairaahan potilaan tahdilla. Tärkeintä on saada kaikki tutkimukset tehtyä, eikä järjestyksellä ole niin väliä kiireettömässä tilanteessa. (Kokkonen & Väänänen 2017, 20–21.)

Muistisairas potilas saattaa käyttäytyä aggressiivisesti tai uhkaavasti ja puhua loukkaavasti tarkoittamatta sitä. Paha olo ja erilaiset oireet saattavat ilmetä käyttäytymisen muutoksina, ja on hyvä muistaa, että ne viestivät aina jostain, vaikka muistisairas potilas ei niitä osaisikaan pukea sanoiksi. Haasteena onkin tunnistaa fyysiset oireet ja erottaa virheelliset tulkinnat oireiden syistä. Muistisairaalla potilaalla oireiden taustalla saattaa olla mikä tahansa ikäihmistä koskeva vaiva tai sairaus, sen äkillinen paheneminen tai uusi vamma. (Kokkonen & Väänänen 2017, 20–21.)

Erittäin tärkeää on pyrkiä kuuntelemaan ja ymmärtämään muistisairasta potilasta. Hänen puheensa saattaa usein olla epäselvää, epäjohdonmukaista tai hidasta. Puheesta on tärkeää pyrkiä tunnistamaan oleelliset asiat ja siinä harjaantuu vain harjoittelemalla. Omaisen tai hoitajan ymmärtää usein muistisairasta potilasta paremmin, ja tätä kannattaakin käyttää hyödyksi. Tärkeää on olla rauhallinen ja kuunnella, mitä muistisairaalla on sanottavana. Muistisairas potilas ei voi omalle tilanteelleen mitään, mutta me ympärillä olevat voimme vaikuttaa siihen, miten häntä kohdellaan, ja miten hänet kohdataan. Kuka tahansa meistä voi jonain päivänä olla myös muistisairas. (Kokkonen & Väänänen 2017, 21.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön aihetta miettiessäni huomasin, että useista eri ensihoidon potilasryhmistä ja heidän kohtaamiseen liittyvistä tarpeistaan, on tehty paljon tutkimuksia. Muistisairaahan potilaan kohtaamisesta ensihoidossa, ei kuitenkaan löytynyt juurikaan tutkittua tietoa. Tämä aiheutti haasteen tutkimusaineiston löytämiselle. Kirjallisuuskatsaukseen löydettiin kuitenkin kolme aineistoa, jotka käsittelivät aihetta hieman eri näkökulmista.

Yhteistä aineistoille oli, että niissä kaikissa korostettiin muistisairaahan potilaan kohtaamiseen liittyviä erityispiirteitä ja niiden tuntemista. Muistisairaahan potilaan kohtaaminen edellyttää siis muistisairauksien, niiden oireiden ja erityispiirteiden tuntemista. Tämä tarkoittaa, että hoitajalla tulisi olla ammattitaitoa ja tietoa muistisairauksista. Lisäksi hoitajan tulee tietää, mitkä oireet johtuvat muistisairaudesta, ja mitkä oireet mahdollisesti uudesta sairaudesta tai jonkin elimen toimintahäiriöstä.

Aineistoissa esitettiin useita erilaisia toimintamalleja ja -tapoja sekä kerrottiin vinkkejä muistisairaahan potilaan kohtaamiseen. Keskeistä oli rauhallisen ja turvallisen ilmapiirin luominen, sekä muistisairaahan potilaan kohtaaminen arvokkaana yksilönä. Muistisairaahan potilaan kohtaamiseen tulee paneutua, ja siihen tulee käyttää tavallista enemmän aikaa, mikäli se on mahdollista. Muistisairasta tulee kuunnella ja pyrkiä ymmärtämään, vaikka sairaus aiheuttaisi vaikeuksia puheen tuottamiseen. Muistisairas potilas saattaa käyttäytyä aggressiivisesti tai uhkaavasti tarkoittamatta sitä. Tällaisissa tilanteissa hoitajan tulisi selvittää käyttäytymisen syy, eikä ajatella sen olevan vain sairauden oire. Mikäli muistisairaahan toimintakyky on heikentynyt sairauden vuoksi, eikä hän enää pysty luotettavasti kertomaan voinnistaan tai oireistaan, on hoitajan hyvä ottaa huomioon myös potilaan omaiset ja hoitolaitoksen työntekijät. Heillä voi olla tärkeää ja ajantasaista tietoa potilaan voinnista.

Aineistosta kävi ilmi, että samat kohtaamisen apuvälineet, joita käytetään yleisesti muistisairaahan kohtaamisessa, ovat käyttökelpoisia myös ensihoidossa. Niitä tulee kuitenkin soveltaa tilanteen vaatimalla tavalla. Kiireellisissä tilanteissa tulee toimia potilaan tilan

mukaisesti, jolloin ylimääräistä aikaa ei yleensä ole. Kiireettömissä tilanteissa edellä mainittujen kohtaamisen apuvälineiden ja toimintamallien hyödyntäminen on tärkeää. Muistisairas potilas kuten kaikki muutkin ensihoidon potilaat, ansaitsevat saada hyvää hoitoa. Hyvä hoito vaatii potilaan kunnollisen tutkimisen ja hyvän anamneesin sekä työdiagnoosin. Ensihoitajalta vaaditaan paljon enemmän paneutumista potilaan tilanteeseen ja vointiin, mikäli kyseessä on muistisairas potilas. Tästä syystä ensihoitajien ja muiden akuutinhoidon parissa työskentelevien, sekä muistisairaiden kanssa toimivien henkilöiden tulisi kartuttaa tietojaan muistisairauksista ja niiden erityispiirteistä. Myös kehitettyjen toimintamallien ja apuvälineiden käyttö on suotavaa ja hyödyllistä.

## 6.2 Opinnäytetyön hyöty ensihoidolle

Muistisairaajat potilaat ovat iso potilasryhmä myös ensihoidossa. Jokainen potilas tulisi ensihoidossa kohdata yhtä arvokkaasti ja kunnioittavasti. Ensihoitotyön luonne kuitenkin aiheuttaa tähän isoja haasteita. Suurin osa ensihoitotehtävistä on kiireettömiä, jolloin voidaan hyödyntää edellä kuvattuja keinoja muistisairaajan potilaan kohtaamisessa. Kiireettömissäkin tilanteissa on kuitenkin omat haasteensa. Jos muistisairaus on lievä, voidaan muistisairasta potilasta haastatella, ja häneltä saada tarvittavat tiedot. Jos kuitenkin tiedetään, että muistisairaus on edennyt jo pitkälle, käy usein niin, että potilas sivuutetaan ja tiedot kerätään omaisilta tai hoitajilta. Moni ensihoitaja varmaan myös ajattelee, että muistisairaus tarkoittaa automaattisesti sitä, ettei potilas enää ymmärrä tai tiedä omasta voinnistaan mitään. Kuten edellä jo mainittiin, huolimatta muistisairauden asteesta, on tärkeää huomioida potilas ja kunnioittaa häntä. Muistisairaajan potilaan sivuuttamisen sijaan, hänet voisi haastatella ensin ja tietojen täydentämiseksi ja oikeellisuuden varmistamiseksi, haastatella vielä lopuksi omaista tai hoitajaa. Vain muistisairas itse pystyy kuitenkin kertomaan, miltä hänestä tuntuu.

Kiireelliset ensihoitotehtävät ovat haasteellisia, vaikka potilas olisikin hyvämuistinen ihminen. Muistisairaajan potilaan kohdalla ei useinkaan ole aikaa paneutua hänen haastattelunsa, ja miettiä, ovatko saadut tiedot oikein vai eivät, kuten kiireettömässä tilanteessa. Kiireellisissä tilanteissa on kuitenkin tärkeää kertoa muistisairaalle potilaalle, että häntä hoidetaan ja hänestä pidetään huolta. Turvallisen tunteen ja ilmapiirin luominen onnistuu siis kiireellisemmässäkin tilanteessa. Muistisairaalle potilaalle vieraat ihmiset, tilanteet ja

paikat saattavat aiheuttaa lisää ongelmia ja pahentaa oireita. Mahdollisuuksien mukaan olisikin hyvä, jos mukaan lähtisi omainen tai tuttu hoitaja, joka myös tarvittaessa osaa kertoa potilaan voinnista tarkemmin.

Ensihoitaja kohtaa työssään myös potilaita, joilla on muistiongelmia, mutta niiden syytä ei välttämättä vielä ole selvitetty. On tärkeää kirjata muistiongelmien syyt ylös ja välittää ne jatkohoitopaikkaan, jotta muistiongelmien syy voidaan selvittää, ja suunnitella mahdollisia jatkotutkimuksia. Myös jonkinlaisten muistiselvitysten tai kyselyiden tekeminen ensihoidossa voisi olla hyödyllistä. Etenkin pitkillä kuljetusmatkoilla voisi ensihoitajan tekemän muistikartoituksen avulla potilaan jatkohoito ja muistiongelmien selvittely nopeutua.

### **6.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Tiedon ja ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja lisäämiseksi tulisi tehdä enemmän tutkimuksia muistisairaana potilaan kohtaamisesta ensihoidossa. Jo olemassa olevia tutkimuksia muistisairaana potilaan kohtaamisesta, tulisi paremmin hyödyntää myös ensihoidon parissa. Väestön ikääntyessä ja muistisairauksien lisääntyessä, tämä tutkimustieto tulisi tarpeeseen, ja tulevaisuudessa sille varmasti onkin kysyntää. Muistisairaiden potilaiden omanarvontuntoa ja elämän arvokkuutta tulisi korostaa myös enemmän. Muistisairas ihminen on arvokas yksilö sairaudestaan huolimatta ja ansaitsee arvokkaan elämän.

Ensihoitajien ja akuuttihoitotyön parissa työskentelevien osaamista ja tietoutta muistisairaiden ihmisten kohtaamisesta olisi hyvä kartoittaa. Sen avulla saataisiin parempi kuva siitä, millaista koulutusta nämä ammattilaiset mahdollisesti tarvitsevat. Myös sairaanhoitajien ja ensihoitajien koulutukseen tarvittaisiin varmasti lisää opetusta muistisairaana potilaan kohtaamisesta. Tätä opinnäyteyötä voidaan myös käyttää opetuksen tukena tai apuvälineenä muistisairaana potilaan kohtaamiseen liittyvässä opetuksessa.

## 6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen kannalta luotettavuutta lisää hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen. Näihin käytäntöihin kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus itse tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen tekemisessä tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä raportoinnissa ja tietojen tallettamisessa tulee noudattaa tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia. Tutkija on lopulta itse vastuussa tutkimuksensa eettisestä kestävydestä, ja hänen tulee tavoitella luotettavaa tutkittua tietoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan eettisiä periaatteita ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Muutamat käytännön asiat aiheuttivat kuitenkin ongelmia eettisyyden ja luotettavuuden suhteen. Ammattilaisten apua hyödynnettiin hakusanojen valinnassa, tiedonhaussa ja aineiston valinnassa sekä opinnäytetyön rakenteen ja sujuvuuden arvioinnissa. Ensimmäisen tietokantahaun tuloksena löydettiin vain muutama aineisto, jotka eivät käsitelleet opinnäytetyön aihetta juuri ollenkaan. Niinpä jouduttiin tekemään uusi tietokantahaku. Uudessa haussa pyrittiin etsimään tietoa laajemmilla hakulausekkeilla ja keskittymään sitten manuaaliseen aineistojen läpikäymiseen. Näin löydettiin muutamia aihetta käsitteleviä aineistoja.

Tietokantahaun kieli oli yksi opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttava ongelma. Tekijän kielitaidon vuoksi jouduttiin tietokantahaku suorittamaan vain suomenkielellä. Tekijänä tiedostin kyllä sen, että kansainvälisesti aiheestani olisi varmasti löytynyt paljon enemmän ja laajemmin tietoa. Opinnäytetyössä on pyritty tuomaan luotettavasti esille käytettyjen aineistojen tulokset. Tutkimuksen luotettavuutta lisää lähteiden käytön runsaus, vaikka niissä kaikissa kielenä onkin suomi. Opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman paljon alkuperäisiä lähteitä. Vaikka tein opinnäytetyön ilman paria, olen pyrkinyt arvioimaan työtä kriittisesti koko prosessin ajan.

## LÄHTEET

- Alzheimerin tauti: Käypä hoito -suositus. 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Alzheimerin tauti. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 22.9.2016. Luettu 2.11.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01595>
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. 18-19. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Eloniemi-Sulkava, U., Mönkäre, R., Nukari, T., Forder, M. & Hallikainen, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Ensihoito. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 12.11.2018. <https://stm.fi/ensihoido>
- Hätäkeskuslaitos. 2018. Hätäkeskuslaitos. Luettu 12.11.2018. <https://www.112.fi/hatakeskuslaitos>
- Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. 2012. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 10/2012. Helsinki.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuntoutus muistisairauksissa: Käypä hoito -suositus. 2010. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 11.10.2010. Luettu 5.11.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01641>
- Kokkonen, S. & Väänänen, T. 2017. Muistisairaahan kohtaamisessa tärkeää on luoda turvallisuuden tunnetta. Ensihoitaja 3/2017, 19-21.
- Lewyn kappale -tauti. 2015. Duodecim terveyskirjasto. Päivitetty 7.11.2018. Luettu 8.11.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01105](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105)
- Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 27.1.2017. Luettu. 3.11.2018. <http://kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>
- Muistisairaudet. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 21.2.2018. Luettu 2.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>
- Otsa-ohimolohkorappeumat: Käypä hoito -suositus. 2016. Otsa-ohimolohkorappeumat: Ohje potilaille ja läheisille. Julkaistu 21.9.2016. Luettu 4.11.2018. <http://www.kaypahoito.fi/KH2014-suositukset-portlet/Tulosta?id=nix01594>
- Parkinsonin taudin muistisairaus: Käypä hoito -suositus. 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Parkinsonin taudin muistisairaus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 22.9.2016. Luettu 3.11.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01596>

Parkinsonin tauti. 2018. Duodecim terveyskirjasto. Julkaistu 5.11.2018. Luettu 6.11.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00055&p\\_hakusana=parkinsonin%20tautiin](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055&p_hakusana=parkinsonin%20tautiin)

Pietilä, M., Heimonen, S., Savikko, N., Eloniemi-Sulkava, U., Köykkä, T., Sillanpää-Nisula, H., Frosti, S. & Saarenheimo, M. 2010. Kohtaamisia vai ohituksia? Gerontologia 3/2010, 261-266.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Turun yliopisto: Turku.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki.

Winqvist, S. & Moilanen, V. 2017. Muistihäiriöpotilaan kognition tutkiminen – muuta kuin MMSE. Suomen lääkärilehti 17/2017, 1073-1078.