

Opinnäytetyö (AMK)

Ensihoitajakoulutus ja sairaanhoitajakoulutus

2019

Annika Henttinen & Max Syrjälä

# ETIIKKA MUISTISAIRAAN ENSIHOIDOSSA

– Potilastapauksiin pohjautuvat tehtävät

Annika Henttinen & Max Syrjälä

## ETIIKKA MUISTISAIRAAN ENSIHOIDOSSA

- Potilastapauksiin pohjautuvat tehtävät

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaukseen pohjautuva toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli luoda potilasskenaarioita ennakkomateriaaliksi simulaatioharjoitusta varten. Toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu, jolle opinnäytetyön tuotos tulee käyttöön opetusmateriaalin tueksi.

Suomessa ikärakenteen muutoksen seurauksena muistisairauksia diagnosoidaan yhä enemmän. Muistisairaudet heikentävät yksilön toimintakykyä ja aivotoimintaa. Muistisairaana potilaan kohtaamisessa haasteen luo potilaan vaikeus ilmaista itseään, sekä hänen oikeutensa tulla kohdatuksi tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti. Tämä muodostaa eettisen ristiriidan esimerkiksi tilanteessa, jossa henkilö on nopean hoidon tarpeessa, mutta kykenemätön ilmaisemaan omaa tahtoaan hoidon suhteen. Eettinen päätöksenteko ja sairaiden kohtaaminen korostuu ensihoitajan ammatissa, jossa eettiset ongelmatilanteet ovat arkipäivää.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi neljä potilastapausta, joissa käsitellään keskeisimpiä muistisairaiden kohtaamiseen liittyviä ongelmakohtia, sekä ensihoitajan eettiseen päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä. Potilastapausten yhteyteen luotiin myös avoimia kysymyksiä, sekä mallivastaukset tapauskohtaisiin kysymyksiin.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on toimia pohjana eettisesti haastaville tapauksille, jotka käsittelevät muistisairaita potilaita ensihoitotilanteissa. Potilastapausten, sekä kysymysten tavoitteena on tuoda opiskelijoille tietoon miten muistisairas potilas tulisi kohdata, sekä mitkä tekijät vaikuttavat ensihoitajan eettiseen päätöksentekoon.

Potilastapaukset ja mallivastaukset eivät sisälly opinnäytetyön julkiseen versioon.

### ASIASANAT:

Muistisairaus, Ensihoito, Etiikka, Toiminnallinen opinnäytetyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Emergency care and Nursing

Spring 2019 | 54

Annika Henttinen & Max Syrjälä

# ETHICS IN EMERGENCY CARE OF MEMORY DISORDERED

- Written assignments based on patient cases

This thesis is a functional thesis based on a literature review, with the intention to produce patient scenarios as advance material for simulation exercises. Our sponsor was the Turku University of Applied Sciences, which will use the output of the thesis as an addition of the teaching material.

As a result of the change in the age structure in Finland, memory disorders are being diagnosed more and more. Memory disorders weaken an individual's ability to function and their brain function. The patient's right to be treated equally and fairly creates a challenge in situations where the patient with a memory disorder has difficulty in expressing him-/herself. This creates an ethical discord, for example, in a situation where a person is in need of rapid treatment but is unable to express his or her own will for treatment. Ethical decision-making and encounters with the sick are in a point of emphasis in the profession of an emergency nurse, where ethical problems are encountered daily.

The result of the thesis was four patient cases, which deal with the most focal issues related to the encounter of memory disabilities, as well as the factors influencing the ethical decision-making of emergency nurses. Open questions were created as an addition to the patient cases, as well as model answers to case-specific questions.

The aim of the literature view is to serve as a basis for ethically challenging cases that deal with memory disordered patients in emergency situations. The aim of the patient cases and questions is to inform students about how a patient with memory disorders should be faced, and what factors influence the ethical decision-making of the emergency nurse.

The patient cases and model answers are not included in the public version of the thesis.

## KEYWORDS:

Memory disorder, Ethics, Emergency nursing, Functional thesis

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>8</b>
<b>3 MUISTISAIRAS POTILAS</b>	<b>9</b>
3.1 Yleisimmät muistisairaudet	10
3.2 Muistisairauksien diagnosointi ja oireet	11
<b>4 ETIIKKA HOITOTYÖSSÄ</b>	<b>13</b>
4.1 Lainsäädäntö	13
4.2 Hoitotyön eettiset toimintamallit	15
4.3 Ensihoidon eettiset ohjeet	16
<b>5 MUISTISAIRAS ENSIHOIDOSSA</b>	<b>18</b>
5.1 Ensihoitojärjestelmä ja sen toiminta	18
5.2 Muistisairaahan tunnistaminen	19
5.3 Muistisairaahan kohtaaminen	20
5.4 Muistisairaahan eettinen kohtaaminen	22
5.5 Muistisairas ensihoidon potilaana	23
5.5.1 Muistisairaahan ensihoidossa	23
5.5.2 Eettisiä ongelmatilanteita	25
<b>6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN YHTEENVETO</b>	<b>28</b>
<b>7 TUOTANTOPROSESSI JA TUOTEKUVAUS</b>	<b>32</b>
7.1 Tuotantoprosessi	32
7.2 Tuotekuvaus	34
<b>8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>37</b>
<b>9 POHDINTAA</b>	<b>39</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>41</b>

## **KUVAT**

Kuva 1. Yleisimmät muistisairaudet	9
Kuva 2 Muistisairaahan kohtaaminen	22

## **TAULUKOT**

Taulukko 1: Eettiseen päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä	29
Taulukko 2: Vinkkejä muistisairaahan kohtaamiseen	31

## KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO

ETENE	Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE 2018).
Kognitiivinen toiminta	Tietoon perustuva toiminta, kuten muisti, ongelmien ratkaisu, oppiminen ja tiedon käsittely (THL 2015).
Parkinsonismi	Oireyhtymä, joka on aiheutunut hermoradan häiriöstä. Ominaista sairaalle on liikkeiden hitaus, vapina, lihaskäykyys ja asentohäiriöt. (Duodecim 2019)
SEHL	Suomen ensihoitoalan liitto ry (SEHL 2019).
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2019).
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2019b).

# 1 JOHDANTO

Kaikilla potilailla on samanlaiset oikeudet ja velvollisuudet. Ammatilaisen tehtävä on huolehtia ja varmistaa potilaan saama hyvä hoito ja tahto, niissä tilanteissa, joissa potilas itse ei kykene niistä huolehtimaan. (Kangasniemi 2013a; Ogilvie & Goldstein 2018)

Muistisairauksia sairastavien lukumäärä kasvaa voimakkaasti ihmisten eläessä yhä pidempään. Suomessa diagnosoidaan vuosittain noin 14 500 uutta muistisairasta henkilöä. Hoitotyössä tällaisen potilaan kohtaaminen on jokapäiväinen eettinen kysymys. (THL 2019a) Eettisyys näkyy hoitotyön kaikilla osa-alueilla. Potilaan tasa-arvoinen ja merkityksellinen kohtaaminen korostuu muistisairaana potilaan hoidossa, jolloin ihminen on suojaamattomassa asemassa ja haavoittuvainen. (Kangasniemi 2013)

Eettisten ongelmien kohtaamista helpottaakseen, vuosien 2011-2018 Vuoden ensihoitajaksi nimitetyt ensihoidon ammatilaiset ovat luoneet Ensihoitoalan eettiset ohjeet, jotka Suomen Ensihoitoalan Liitto ry on julkaissut. Ensihoitoalan eettisten ohjeiden tarkoituksena on ollut yhteisten ohjeiden luominen, jotta ensihoitajilla olisi yhteinen pohja, joka ohjaa heidän omaa eettistä toimintaansa. (Ensihoitoalan eettiset ohjeet 2018)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Turun Ammattikorkeakoulun ensihoitajakoulutuksen käyttöön esimerkkitapauksia eettisesti haastavista potilastilanteista sekä niissä toimimisesta ennakkomateriaaliksi simulaatioharjoituksia varten. Esimerkkitapausten tavoitteena on vahvistaa ensihoitajaopiskelijoiden tietoutta kohdata muistisairas potilas, sekä mitkä tekijät vaikuttavat eettiseen päätöksentekoon.

## 2 TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytteen tarkoituksena on tuottaa ennakkomateriaalia simulaatioharjoituksia varten Turun ammattikorkeakoulun ensihoitoalan koulutuksen tueksi.

Kirjallisuuskatsaukseen perustuen tavoitteena on luoda eettisesti haastavia esimerkitapauksia muistisairaista potilaista ensihoitotilanteissa. Tavoitteena on myös luoda avoimia kysymyksiä muistisairaahan potilaan kohtaamiseen liittyvistä haasteista ja ensihoitajan eettiseen päätöksentekoon ja ajatteluun vaikuttavista tekijöistä. Potilastapausten ja kysymysten tavoitteena on tuoda opiskelijoille tietoon, miten ensihoitajan tulisi kohdata muistisairas potilas, sekä mitkä tekijät vaikuttavat ensihoitajan eettiseen päätöksentekoon ja ajatteluun.

Muistisairaahan potilaan kohtaamista käsitteleviin kysymyksiin on tavoitteena tarjota vastaukset kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Kysymyksiin, jotka käsittelevät eettistä päätöksentekoa ja ajattelua ei tarjota suoria vastauksia, vaan tavoitteena on tuoda näihin vaikuttavat tekijät opiskelijalle tietoon kirjallisuuskatsauksessa.

Tavoitteena on, että kirjallisuuskatsausta voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää havainnoimalla sen pohjalta jo olemassa olevan tiedon määrää aiheesta, sekä valmiina tietopohjana mahdollisia jatkotuotoksia, kuten opasta tai ohjetta muistisairaahan kohtaamista varten. Tuotoksen tavoitteena on toimia jatkossa välineenä opiskelijoiden tiedon kartoituksessa, jonka pohjalta voidaan tukea opetusta havaitsemalla mahdolliset kehityskohteet.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset:

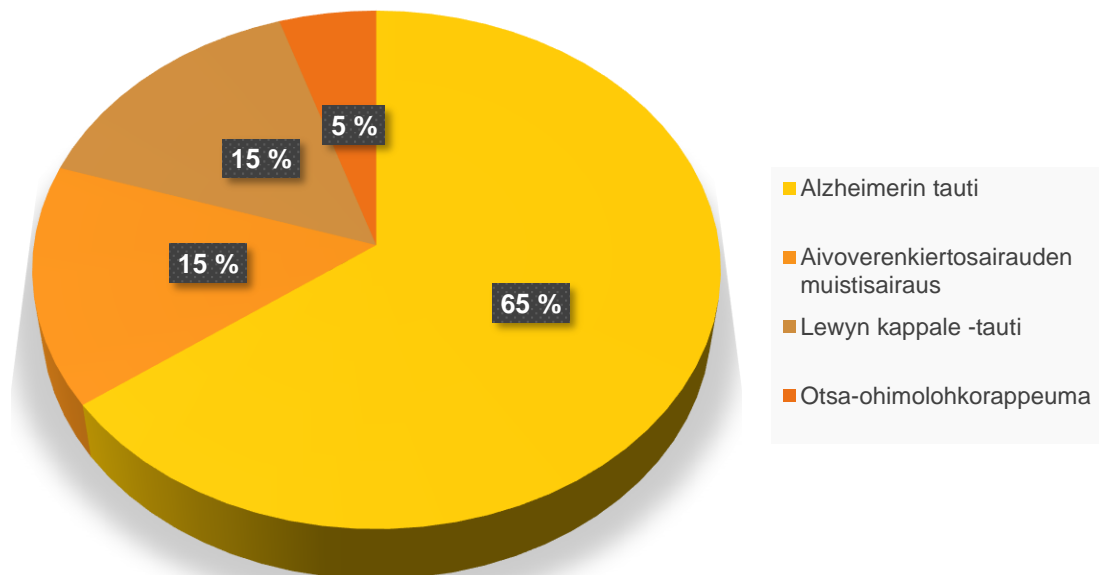
1. Miten kohtaat muistisairaahan potilaan eettisesti?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat ensihoitajan eettiseen päätöksentekoon?



### 3 MUISTISAIRAS POTILAS

Muisti on ihmisen kyky tallentaa ja säilyttää sekä palauttaa mieleen aiemmin koettuja elämyksiä, tietoja ja taitoja. Sen toimintaan vaikuttavat niin aivojen rakenne kuin toiminta ja psykologiset tekijät. (Duodecim 2018) Erilaisten häiriötekijöiden vaikutus muistiin ja tiedonkäsittelyyn johtaa muistin normaaliin heikkenemiseen iän myötä. Muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja heikentävät toimintakykyä pysyvästi, mikä vaatii varhaisvaiheen diagnosoinnissa laajaa neuropsykologista tutkimusta. (Paajanen & Remes. 2015; Käypä hoito -suositus 2017a)

Vanhusten määrä suhteessa koko väestön ikärakenteeseen jatkaa kasvuaan, jonka seurauksena muistisairauksien esiintyvyys on lisääntynyt. Suomessa muistisairaus diagnosoidaan vuosittain noin 14 500 henkilöllä (Kuva 1), joista Alzheimerin tauti 65-70%, aivoverenkiertosairauden muistisairaus n. 15%, Lewyn kappale -sairaus n. 15%, sekä otsa- ohimolohkorappeuma 5%. (Viramo & Sul-kava 2015; Käypä hoito -suositus 2017b)



Kuva 1. Yleisimmät muistisairaudet (Käypä hoito -suositus 2017b).

### 3.1 Yleisimmät muistisairaudet

Alzheimerin tauti on kaikista etenevistä muistisairauksista yleisin. (Remes ym. 2015a; Käypä hoito -suositus 2017c) Elämäntavoilla on suuri merkitys sairauden synnyssä ja vain 1-2% kaikista Alzheimeria sairastavista tapauksista on perinnöllisiä. Sairastumisriskiä lisääviä tekijöitä ovat mm. ikä, suvussa esiintyvä muistisairaus, vähäinen fyysinen aktiivisuus, tupakointi, alkoholin käyttö sekä veren korkea kolesterolipitoisuus. (Remes ym. 2015b, Käypä hoito -suositus 2017c, Remes & Hallikainen 2018a) Alzheimerin tauti etenee hitaasti ja tasaisesti, jonka seurauksena osa aivoalueista ja niiden välisistä yhteyksistä vaurioituu. Sairauden edetessä tapahtumamuisti heikkenee, uuden muistaminen on vaikeaa ja asioiden mieleen palauttaminen hankaloituu. Oirekuva jaetaan viiteen eri luokkaan kuvaten sairauden etenemistä: oireeton vaihe, varhainen Alzheimer, lievä Alzheimer, keskivaikea Alzheimer sekä vaikea Alzheimer. (Remes ym. 2015a; Käypä hoito -suositus 2017c; Remes & Hallikainen 2018b)

Toiseksi yleisin etenevä muistisairaus on aivoverenkiertosairauden muistisairaus (vascular cognitive impairment, VCI). Sen päätyypit ovat pienten aivoverisuonten tauti tai suurten suonten tauti. Pienten läpäisevien verisuonten ahtautuminen on pienten aivoverisuonten taudin keskeisin syntymekanismi. Sen oireistoon kuuluu tiedonkäsittelyn heikkeneminen, kävelyn epävarmuus, virtsankarkailu sekä masentuneisuus. Muita oireita voivat olla rajautuneet puutosoireet sekä tiedonkäsittelyn vaikeutumien ja toiminnanohjauksen heikentyminen. (Melkas ym. 2015a, Käypä hoito -suositus 2017d, Melkas ym. 2018) Kortikaalinen eli suurten suonten tauti liittyy tromboottisiin tai sydänperäisiin aivoinfarkteihin. Ne vaurioittavat tyypillisesti aivokuorta suurten verisuonten suonitusalueen sijainnin vuoksi. Oireisto vaihtelee sijainnin mukaan, kuten häiriöt tarkkaavaisuudessa, toiminnanohjauksessa sekä vireystilassa. (Melkas ym. 2015b; Melkas ym. 2018b)

Lewyn kappale -tauti on nimetty Lewyn kappaleiden eli taudissa havaittavien patologisten muutosten mukaan. Se alkaa yleensä 50-80 vuoden iässä, jolloin sairastavien henkilöiden aivoissa esiintyy Parkinsonin tautia. Lewyn kappale -taudin tyypilliseen oireistoon kuuluu tiedonkäsittelyyn liittyvät ongelmat, parkinsonismi

sekä psykoottiset oireet. Muisti heikkenee sairauden edetessä mutta ei ole alkuvaiheen tyypillinen oire. Lewyn kappale -tautia sairastaville potilailla esiintyy lisäksi kävelyvaikeuksia, lihasjäykkyyttä ja hidastuneisuutta. Parantavaa hoitoa ei ole ja sairauden kesto arvioituna on 2:sta 12 vuoteen. (Rinne 2015; Käypä hoito -suositus 2017e; Atula 2019)

Ryhmä sairauksia, jotka vaurioittavat aivojen otsalohkoja kutsutaan otsa-ohimo-lohkorappeumataudiksi. Se on etenevä muistisairaus, joka käsittää kolme syndroomaa: otsalohkodementia, etenevä sujumaton afasia sekä semanttinen dementia. Yleisin näistä on otsalohkodementia, joka alkaa yleensä 45-65 ikävuoden välillä. Synnyn taustalla vaikuttavat erilaiset vauriot, vammat, kasvaimet tai mahdollisesti etenevä muistisairaus. Keskeisin oire otsalohkodementiassa on persoonallisuuden ja käyttäytymisen muuttuminen, kuten estottomuus ja huolettomuus. (Remes & Rinne 2015; Remes & Erkinjuntti 2016)

### 3.2 Muistisairauksien diagnosointi ja oireet

Diagnoosin määrittämisen perustana pidetään huolellista haastattelua sekä kliinisen tutkimuksen tekoa, huomioiden myös potilaan omaiset. Yleisimmin käytetään muistitestiä Mini-Mental State Examination (MMSE), jonka avulla saadaan kattava kuva potilaan toimintakyvystä, mielialasta, muistin ja tiedon käsittelystä sekä näissä mahdollisesti tapahtuneista muutoksista. Diagnoosin ja hoitojen tarvetta on arvioitava suhteessa potilaan toimintakykyyn sekä ennusteeseen. (Soininen & Hänninen 2015; Käypä hoito -suositus 2017f; Rosenvall & Erkinjuntti 2018a)

Muistisairaalla on varhaisen diagnoosin jälkeen vielä voimavaroja ja edessään monia toimintakykyisiä vuosia. Kokonaisvaltaisella hoidolla pyritään tukemaan sairastuneen ja hänen omaistensa hyvinvointia, ylläpitämään toimintakykyä sekä antamaan tukea ja ohjausta. Lisäksi pyritään kartoittamaan oireet ja hidastamaan taudin etenemistä, läikehoitoa unohtamatta. (Hallikainen & Rosenvall 2015)

Yleisin oire on muistin ja tiedonkäsittelyn heikkeneminen. Muistisairauksien oirekirjon taustalla vaikuttaa kuitenkin monen eri tekijöiden summa. Potilaan persoo-

nallisuus, diagnoosi, muistisairauden vaikeusaste, sairastuneen eletty elämä, läheisten suhtautuminen sairauteen, sopeutuminen sairauden kanssa elämiseen, ympäristön merkitys, sekä hoidon yksilöllisyys vastaamaan potilaan tarpeita ovat kaikki vaikuttamassa sairauden etenemiseen. (Muistiliitto 2017a) Muistioireiden lisäksi potilailla ilmenee käytösoireita eli haitallisia psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen muutoksia. Yleisimmät käytösoireet ovat persoonallisuuden muuttuminen, uni-valverytmin häiriöt, levottomuus, masentuneisuus, ahdistuneisuus, apatia sekä seksuaaliset käytösoireet. (Vataja & Koponen 2015; Hallikainen ym. 2018)

## 4 ETIIKKA HOITOTYÖSSÄ

Etiikka tarkoittaa alun perin luonnetta ja tulee kreikankielen sanasta *ethos*. Se kuvaa ihmisen persoonaa ja kykyä toimia oikein. (Pietarinen 2015) Hoitotyössä etiikka toimii käytäntöä ohjaavana perustana. Sen lähtökohtana on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen, kärsimyksen lieventäminen sekä ihmisarvoisen kuoleman mahdollistaminen. (Nuutinen 2014; Puttonen 2017) Ohjenuorana pidetään niin kutsuttua etiikan kultaista periaatetta: ”Tee niin kuin tahtoisit itselle tehtävän”. (Nuutinen 2014)

### 4.1 Lainsäädäntö

Etiikka ja lainsäädäntö muodostavat yhdessä eettisen perustan hoitotyölle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on toiminut terveydenhuollon kulmakivenä jo yli kaksi vuosikymmentä. Sen tarkoituksena on tukea potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa, sitä koskevaan päätöksentekoon sekä taata hoidon ihmisarvoa kunnioittava laatu. Muistisairaus luo haasteen lain toteutumiselle. Kun potilaan oma hoitotahto ei ole tiedossa tai potilas ei ole sitä kykenevä tilanteessa ilmaisemaan, joutuu ammattilainen tekemään päätöksen potilaan puolesta. Lisäksi ammattilaisten väliset näkemyserot hankaloittavat potilaan äänen kuulumista hoitotahdosta keskusteltaessa. Avoin keskustelu eri osapuolten kesken auttaa tunnistamaan muistisairaahan tahdon, jonka mukaisesti pyritään tarjoamaan paras mahdollinen yksilöllinen hoito. (Kangasniemi 2013)

Lait luovat rajat, joiden pohjalta eettinen ajattelu saa oikeutuksensa. Ammattilaisen velvollisuuksia ja oikeutta ohjaa moni laki, kuten laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Kyseisen lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä parantaa terveyspalveluiden laatua. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oltava riittävä koulutus, pätevyys tai muut valmiudet toimia.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää, että potilaalla on oikeus saada selvitys terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista, hoidon merkityksestä ja niiden vaikutuksista, sekä hoitoon liittyvistä oleellisista sekoista, jotka määrittävät hänen hoitamistaan. Selvitys on annettava siten, että potilas ymmärtää kerrotun asiasisällön, ja voi tulla itse ymmärretyksi aisti- tai puheviasta huolimatta.

Potilaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan, että hänen hoitonsa on tapahtuva yhteisymmärryksessä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Itsemääräämisoikeus koskee myös muistisairaita, sillä muistisairaalla voi olla kyky tehdä päätöksiä omista asioistaan pätevällä tavalla sairaudesta huolimatta. Potilaan tekemille päätöksille on annettava etusija hänen edustajansa tai läheistensä sijasta, kunnes potilas on itse kykeneväinen päätöksentekoon. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015; Muistiliitto 2017b)

Tilanteissa, joissa potilas ei ole kykenevä päättämään omasta hoidostaan, on päätöksenteon tueksi kuultava potilaan omaisia tai muita läheisiä, sekä hoitoon tulee saada heidän suostumuksensa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) Rikoslain nojalla yksilön itsemääräämisoikeutta voidaan myös rajoittaa, mikäli tähän on riittävät perusteet. Rikoslain (39/1889) pakkotilaa käsittelevässä momentissa määrätään seuraavasti "...oikeudellisesti suojattua etua uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on pakkotilanteena sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava...".

Ilman potilaan kirjallista suostumusta, terveydenhuollon ammattihenkilöllä ei ole oikeutta antaa sivullisille potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Tämä tunnetaan paremmin nimellä salassapitovelvollisuus. Mikäli potilas ei kykene ymmärtämään suostumuksen merkitystä, voidaan lupa hänen tietojensa luovuttamiseen saada hänen lailliselta edustajaltaan. Salassapitovelvollisuus on voimassa ammattihenkilön työsuhteen ja -tehtävän aikana, sekä myös niiden jälkeen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

Lakia ja tehtävää ammattihenkilönä täsmentävät erilliset eettiset ohjeet. Sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on luonut ammattilaisille

eettisen pohdinnan sisällön ja perusteet. Eettisten ohjeiden lähtökohtana on yhtenäistää ammattiryhmien toimintaa ja luoda perusta arvopohjalle, johon hoitajien toimintatavat perustuvat. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011)

Ammattilaisia ohjaavat etiikka ja lainsäädäntö eivät kuitenkaan anna suoria vastauksia miten päivittäisessä työssä eteen tulevia eettisiä haasteita tulee ratkaista. Muistisairaana kohtaamisessa harkinta ja eettinen pohdinta jäävät ammattilaisen vastuulle. Lopulta eettisesti ongelmallisissa tilanteissa työvälleinä toimivat henkilön omat arvot, periaatteet sekä päämäärät. (Kangasniemi 2013)

#### 4.2 Hoitotyön eettiset toimintamallit

Eettisesti erilaisten hoitokäytäntöjen tavoitteena on ohjata hoitotyön tekijää tarkastelemaan eettistä päätöksentekoa ja niiden taustalla olevia perusteluja. Eettiset hoitokäytännöt jaotellaan yleisesti kolmeen eri luokkaan: paternalistinen, liberalistinen ja utilitaristinen. Nämä esiintyvät harvoin yksiselitteisesti, kuten kirjallisuudessa, vaan hoitokäytännöistä voi havaita eri piirteitä hoitotyön käytännössä. (Leino-Kilpi 2014, 103)

Paternalistinen (lat. *pater* = isä) hoitokäytäntö, eli toiselta nimeltään holhoava hoitokäytäntö on toimintaa, jossa vaikutetaan yksilöön piittaamatta tämän näkemyksestä tai suostumuksesta. Hoitokäytännön mukaan potilaasta huolehditaan kuin vanhemmat lapsistaan, eli tarkoituksena on toisen parhaaksi toimiminen. Paternalistista hoitokäytäntöä pidetään oikeutettuna, kun tavoitteena on suojata potilasta, sekä tilanteissa, joissa potilaan kyky omaan päätöksentekoon on heikentynyt osittain tai kokonaan. Holhoava hoitokäytäntö luo haasteita, kun sen käyttö koetaan olevan oikeutettua potilaan alentuneen toimintakyvyn myötä, vaikka potilaan kyky osallistua hoitoonsa ja päättää asioistaan olisi ennallaan. Paternalistisessa toimintamallissa korostuu hoitajan hyveellisyys, yksilön hyvä ja hoitajan ammatin luoman erityisaseman korostuminen suhteessa potilaan tietotaitoon. (Leino-Kilpi 2014, 104-111)

Liberalistisessa toimintamallissa ilmenee vahvasti terveystalouden käyttäjälähtöisyys ja heidän oikeuksiensa kunnioitus. Hoitokäytännössä pyritään tukemaan ja vapauttamaan potilaan omia voimavaroja terveysongelman tai hoidon selättämiseksi. Liberalistisessa mallissa hoitotyöntekijän rooli on terveyden tukija ja mahdollistaja, tuoden oman ammattitaitonsa ja tietämyksensä potilaiden käyttöön. Liberalistisessa hoitokäytännössä korostuvat piirteet ovat potilaan itsemääräämisoikeus ja vapaus. (Leino-Kilpi 2014, 114-115)

Utilitaristisessa hoitokäytännössä päätökset pohjautuvat siihen, että saadaan mahdollisimman paljon hyvää tuotettua mahdollisimman monelle. Toimintamallissa korostuu kolme piirrettä: pyrkimys yhteiseen hyvään, asioiden asettaminen tärkeysjärjestykseen ja oikeudenmukaisuus. Utilitaristinen hoitokäytäntö jaetaan usein sääntö- ja toimintautilitarismiin. Sääntöutilitarismissa tavoitteena on tuottaa mahdollisimman paljon hyvää, mahdollisimman monelle, etsimällä ja noudattamalla jotain sääntöä. Toimintautilitarismia noudattava yksilö sen sijaan arvioi mahdollisia tekoja ja pyrkii löytämään yksittäisen teon, jolla saadaan mahdollisimman paljon hyvää, mahdollisimman monelle. (Leino-Kilpi 2014, 124-129)

#### 4.3 Ensihoidon eettiset ohjeet

Ensihoitajien työ on arvokasta ja yhteiskunnallisesti merkityksellistä potilaiden hyvinvoinnin parhaaksi. Työtehtävissä ensihoitaja joutuu monesti tekemään potilaiden elämää ja oikeuksia koskevia valintoja ja päätöksiä. Tämä vaatii ensihoitajalta hyvää ja vahvaa ammattietiikkaa. Haasteelliset eettiset ja moraaliset valinnat, joita ensihoitaja työssään kohtaa vaikuttavat ensihoitoalan yleiseen arvostukseen. (Sederholm ym. 2018)

Jokainen ensihoitaja toimii alansa edustajana muiden sosiaali- ja terveysalan sekä yhteistyökumppanien joukossa. Luotettavuus ja kollegiaalisuus toimii yhteisenä päämääränä, jonka eteen ensihoitajan tulee toimia yhteisön ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Vuoden ensihoitajat 2011-2018 ovat luoneet Ensihoidon eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on toimia yhteisinä pelisääntöinä ja näin edistää



ensihoitoalan arvostusta potilaiden, omaisten kuin yhteistyökumppaneiden silmissä. (Sederholm ym. 2018)

Ensihoitoalan eettiset ohjeet pitävät sisällään yleisen ohjeistuksen potilaiden kohtaamisesta ja hoitamisesta. Ensihoitajien tehtävänä on pyrkiä ylläpitämään ihmiselämää ja lievittämään kärsimystä. Potilaan edun vaaliminen ja turvallisuudesta huolehtiminen sisältyvät eettiseen ohjeistukseen. Potilaan itsemääräämisoikeus ja tasavertaisuus tulee näkyä ensihoitajan eettisessä pohdinnassa. Hoitosuhteen tulee perustua keskinäiseen luottamukseen ja ensihoitajan tulee pitää salassa luottamukselliset tiedot. (Sederholm ym. 2018)

Lakien ja asetusten noudattaminen sekä eettisyys ja yhteistyö on kirjattu ensihoitoalan eettisiin ohjeistuksiin. Ensihoitajien tulee toimia aina voimassa olevien lakien ja asetusten mukaan. Työssä on oltava rehellinen ja toimittava tavalla, joka ei vähennä alan arvostusta muiden silmissä. Ensihoitajien tulee kunnioittaa muiden ammattiryhmien työpanosta ja luotettava kollegoihin sekä puolustettava heitä tarpeen vaatiessa. Potilaan etu on aina huomioitava ja ensihoitaja tulee kieltäytyä osallistumasta sellaisiin menettelyihin, jotka ovat epäeettisiä. (Sederholm ym. 2018)

## 5 MUISTISAIRAS ENSIHOIDOSSA

### 5.1 Ensihoitojärjestelmä ja sen toiminta

Ensihoidolla tarkoitetaan hoitolaitosten ulkopuolisiin akuutteihin terveysriskeihin suunnattua terveydenhuollon osa-aluetta. (Kurola 2014; Ensihoito 2019) Se kuuluu terveydenhuollon päivystyspalveluihin ja luokitellaan erikoissairaanhoidon. (Silfvast & Kinnunen 2012, 17; Kurola 2014; Metsävainio 2016a; Määttä & Länkimäki 2017, 14; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017)

Ensihoidon tarkoituksena on taata tasokasta hoitoa akuutisti sairastuneille ja loukkaantuneille tapahtumapaikalla sekä hoitolaitokseen kuljetuksen aikana. (Määttä & Länkimäki 2017, 14) Ensihoitopalvelujen tehtävät pitävät sisällään muun muassa sairastuneiden ja loukkaantuneiden potilaiden tutkimisen, tilanarvion ja ensihoidon, tarkoituksenmukaisen kuljetuksen, ensivastetoiminnan, virka-aputoiminnan ja ohjauksen psykososiaaliseen tukeen. (Kuisma 2014)

Terveydenhuoltolain mukaan ensihoitopalvelujen järjestämisestä vastaa kuntayhtymät, eli sairaanhoitopiirit. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 39§; Kurola 2014; Metsävainio 2016a; Ensihoito 2019) Koska sairaanhoitopiirit määrittävät ensihoitopalvelun järjestelyistä itsenäisesti, voivat ne vaihdella alueittain. (Määttä & Länkimäki 2017, 14) Hätäkeskuksien tehtävänä ensihoidossa on tehdä arvio tehtävän kiireellisyydestä, sekä siihen käytettävissä olevista resursseista. (Ensihoito 2019) Vaikka hätäkeskustoiminta on osana ensihoidon toiminnassa, eivät sairaanhoitopiirit vastaa tästä, vaan vastuussa ovat sisäasiainministeriö ja STM. (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010 3§)

Ensihoidossa toimijoina ovat ensivasteyksiköt, perus- ja hoitotason yksiköt, ensihoidon kenttäjohtajat ja sekä maalla, että helikopterilla kulkevat lääkäriyksiköt. (Kurola 2014; Kuisma 2014; Metsävainio 2016b; Määttä & Länkimäki 2017, 25-26) Toisin kuin muiden ensihoidon osa-alueiden kohdalla, ensivastetoiminnan järjestämiselle ei ole lain määräämää velvoitetta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 40§; Kuisma 2014)

Ensihoidon palveluketju alkaa hätäpuhelulla yleiseen hätänumeroon 112. Hätäpuheluun vastaa hätäkeskuksessa toimiva hätäkeskuspäivystäjä, jonka tehtävänä on selvittää tilanteen luonne ja mahdolliset riskit. Tehtävän laadun määrittämiseen, hätäkeskuspäivystäjä välittää tehtävän ensihoidon yksiköille hälytysohjeiden mukaan. (Määttä & Länkimäki 2017, 22-24) Ensihoidon tehtävät luokitellaan hätäkeskuksen riskiarvioinnin mukaan asteikolla A-D, joista A-tehtäväluokka tarkoittaa kiireellisintä kuljetusta. (Kuisma 2014; Metsävainio 2016c)

Tehtävällä ollessaan ensihoito aloittaa ensiarviosta, jossa ensihoitaja arvioi työympäristöä ja sen vaaratekijöitä turvatakseen oman työturvallisuuden, sekä ehkäistäkseen lisävahinkojen syntymistä. (Holmström 2017, 122) Ensiarvion tekeminen jatkuu potilaan ensiarvion muodostamisella, minkä perustana on erottaa välitöntä hoitoa tarvitsevat potilaat. (Silfvast & Kinnunen 2012, 22) Ensiarvion jälkeen suoritetaan välttämättömät ensitoimenpiteet kiireellisimmästä alkaen. Tässä apuna toimii ABC-muistisääntö (A= Airway, ilmatiet, B=Breathing, hengitys, C=Circulation, verenkierto), joka kertoo turvattavien elintoimintojen tärkeysjärjestyksen. (Holmström 2017, 123) Tarkennetussa tilanearviossa pyritään kartoittamaan potilaan peruselintoiminnot perusteellisesti, missä apuna toimii ABC-muistisääntö, mutta lisäksi otetaan huomioon kohdat D (Disability, tajunta) & E (Exposing, paljastaminen). (Porthan & Sormunen 2014) Tarkennetun tilan arvion tarkoituksena on saada kattavampi kuva potilaan voinnista, jolla luodaan hoidon tarpeen arvio ja työdiagnoosi, sekä ryhdytään tarvittaviin jatkotoimiin. Joskus todetaan, että potilaalla ei ole tarvetta päivystyksellisille toimenpiteille, jolloin häntä tiedotetaan asiasta ja alueellisen hoito-ohjeen mukaisesti joko jätetään kuljettamatta, suositellaan vaihtoehtoista välinettä hoitoon siirtymistä varten, tai ohjeistetaan ottamaan yhteyttä esimerkiksi omaan terveyskeskukseen virka-aikana. (Silfvast & Kinnunen 2012, 22)

## 5.2 Muistisairaann tunnistaminen

Muistisairaann potilaan tunnistaminen alkaa heti ensikohtaamisesta. Huomiota kiinnitetään potilaan ulkonäköön, ruumiinrakenteeseen, siisteyteen, pukeutumiseen ja yleiseen olemukseen. Nämä kaikki ilmentävät potilaan sairaudentunnosta

sekä asenteesta vierasta henkilöä kohtaan. (Vataja 2015a) Motoriikan heikentyminen, ilmeikkyyden vähentyminen ja puheen hidastuminen sekä väheneminen voivat viitata muistisairaudesta johtuvaan masentuneisuuteen. Liikkuminen voi olla hidasta, kömpelöä, ryhti painuksissa sekä levossa ilmenevä vapina ovat kaikki pitkälle edenneen muistisairauden fyysisiä merkkejä. (Vataja 2015b) Muita psykomotorisia muistisairauden merkkejä voivat olla hypistely, irvistely tai äänitely, jotka liittyvät kasvojen, raajojen sekä vartalon stereotyyppiseen liikehtimiseen. (Vataja 2015b; Rosenvall & Erkinjuntti 2018b)

Puhetapa sekä kielelliset häiriöt ilmentävä hyvin muistisairasta potilasta. Puhe voi olla epäloogista hyppien asiasta toiseen tai potilas saattaa täyttää muistiaukojaan taitavasti satuilemalla. Potilaan muistisairaudesta voi vihjata myös epäasiallinen ja tilanteeseen sopimaton jopa rivo puhetyyli. Lisäksi puheen vähäisyys tai täydellinen puhumattomuus voi viitata edenneeseen muistisairauteen. (Vataja 2015c)

Muistisairaahan potilaan ajatustoiminta on moniulotteista. Se vastaako potilas pyydettyyn kysymykseen vai lähteekö ajatus harhailemaan aiheesta poiketen voi viitata muistisairauteen. Monet muistisairaath etenkin kuulo- ja näköhäiriöiset kärsivät aistiharhoista, joita ovat näkö-, kuulo-, haju sekä tuntoaistiharhat. Niiden taustalla on usein jokin todellinen ärsyke, joka saa uuden vääristyneen merkityksen. (Vataja 2015d) Lisäksi muistisairaath kärsivät sairaudentunnottomuudesta, jolloin potilas ei tiedosta omaa muistiongelmansa eikä mahdollisia käytösoireita. Sairausten kieltäminen on muistisairaille tyypillistä ja ulkopuolisen avun vastaanottamista on vaikea hyväksyä. (Vataja 2015e)

### 5.3 Muistisairaahan kohtaaminen

Kun muistisairaus ei ole vielä edennyt pitkälle, kykenee potilas yleensä sujuvaan sekä vastavuoroiseen kommunikointiin. Hän osaa kertoa kuulumisistaan sekä käyttää kaikkia ilmaisukeinoja monipuolisesti. Keskustelu saattaa olla hitaampaa, kun potilas yrittää muistella unohtamiaan sanoja, lisäksi unohdettujen sanojen kuvailu värittää kommunikointia. Vähitellen myös substantiivit alkavat pudota pois

sanavarastosta sairauden edetessä. Keskustelusta saattaa hävitä pääsisältö ja aihe muuttua yllättäen, muistisairaahan unohtaessa mitä hän on jo kertonut. Hämmennysten ja väärinymmärrysten määrä kasvaa, kun muistisairas antaa sanoille täysin uuden merkityksen. Puheen ymmärtäminen muuttuu sairauden edetessä ja suuren väkijoukon keskellä keskustelun seuraaminen voi olla vaikeaa. Yleensä muistisairas esittää ymmärtävänsä asiasisällön, vaikka hänellä ei olisi käsitystä puhutusta asiasta. Konkreettisten ilmaisuja ymmärtäminen onnistuu paremmin verrattuna esimerkiksi kuvaileviin ja asioiden keskinäisiin viittaussuhteisiin. (Burakoff & Haapala 2013a, 7-8)

Kun muistisairaus etenee kielelliset vaikeudet lisääntyvät ja oikeiden sanojen löytäminen on yhä vaikeampaa. Puhe sisältää yhä enemmän sopimattomia sanoja ja vireystila on sidonnainen puheen laadun kanssa. Samat asiat ja sanat toistuvat, mikä saattaa turhauttaa kuuntelijaa. Vuorovaikutukseen joudutaan hakemaan uusia keinoja, sillä viestintäkyky heikkenee sairauden myötä. Lopulta sanallinen kommunikointi hiipuu ja potilas toistaa yksittäisiä sanoja tai kuulemaansa puhetta. Puhetta ei kuitenkaan vaadita aina onnistuneeseen kommunikointiin. Muistisairaahan kohtaamisessa huomiota kiinnitetään äänenpainoon, kasvon ilmeisiin ja eleisiin. (Burakoff & Haapala 2013b, 9-11)

Muistisairaahan kohtaamisessa avoimuus ja ymmärtäväinen asenne nousevat esiin, sillä sairaus saattaa olla potilaalle hämmentävä ja ahdistava kokemus. Tiilannetta auttaa hahmottamaan, kun asioita katsotaan muistisairaahan potilaan näkökulmasta. Empatiakyky nousee tärkeään rooliin. Rauhallinen ja turvallinen ympäristö luovat tiiviimmän hoitosuhteen muistisairaaseen. Sairaudesta huolimatta muistisairas on ihminen kuten ennenkin, hänellä on tietty luonne mitä värittävät arvot sekä elämäntarina. Keskustelukumppanin tehtävänä on löytää ihminen sairauden takaa ja osoittaa häntä kohtaan aitoa kunnioitusta sekä myötätuntoa. (Burakoff & Haapala 2013c, 12) Muistiliitto on luonut vinkkejä, joiden tarkoituksena

on helpottaa vuorovaikutusta muistisairaahan kohtaamisessa. (Kuva 2) (Muistiliitto 2017c)



Kuva 2 Muistisairaahan kohtaaminen (Muistiliitto 2017c).

#### 5.4 Muistisairaahan eettinen kohtaaminen

Jokainen ihminen on omanlaisensa persoona, jonka myötä muistisairaus muovautuu yksilöllisesti. Sairauden etenemistä on vaikea ennustaa, samoin kuin viestintä- ja vuorovaikutustaitojen muutosta eri sairauden vaiheissa. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen voi olla haasteellista mutta tärkeintä on säilyttää potilaan omanarvontunto sekä kunnioitus sairaudesta huolimatta. (Burakoff & Haapala 2013a, 7-8)

Potilaan eettisen kohtaamisen voidaan ajatella olevan hoidon ja palvelun ydin, johon tiivistyy hoitotyön antoisuus ja vaativuus. Potilaan kohtaaminen ammatillisesti, kunnioittavasti sekä arvostavasti ovat hoitotyössä päivittäisiä haasteita,

sillä varsinkin muistisairaiden hoitoon osallistuvat myös potilaan omaiset. (Kangasniemi 2013b)

Eettisessä kohtaamisessa on kyse ongelmista, joihin haetaan oikeaa ratkaisua arvojen välillä. Se ilmenee kunnioituksena muita ihmistä kohtaan, miten tervehdimme ja puhuttelemme potilasta. Jokaisen kohtaamisen tulisi olla tasa-arvoinen ja merkityksellinen. (Kangasniemi 2013c) Hoitajan eettinen käyttäytyminen näkyy maltillisena asenteena, toisten kunnioittamisena ja hyvänä käyttäytymisenä kaikenlaisissa tilanteissa. Hoitajat kokevat eettisten ohjeiden ja suositusten käytön haastavaksi käytännön hoitotyössä. (Goethals ym. 2010)

Etenkin muistisairaiden kohdalla eettisyys luodaan yksittäiseen tilanteeseen, sillä potilaat elävät hetkessä tai menneessä ajassa ja sanojen sisällölläkään ei aina ole merkitystä. Kaikilla potilailla tulisi olla samat oikeudet sekä velvollisuudet siitä huolimatta kykenevätkö he itse huolehtimaan ja varmistamaan hoitonsa laadun. Hyvä hoito edellyttää, että potilasta kuunnellaan ja hänen toiveensa otetaan huomioon, oletuksena että tunnemme muistisairaahan arvomaailman sekä hoitotahdon. Pohjimmiltaan hyvän hoidon perustana toimii ihmisarvon ohittamaton kunnioittaminen. (Kangasniemi 2013c)

## 5.5 Muistisairas ensihoidon potilaana

### 5.5.1 Muistisairaat ensihoidossa

Ensihoitajat kohtaavat työssään yhä useammin muistisairaita ja heidän omaisinaan, väestön ikääntymisen seurauksena (Kokkonen & Väänänen 2017). Suomessa muistisairautta sairastaa arviolta 200 000 ihmistä, joista työikäisiä on noin 7000. Lähes joka kolmas yli 65-vuotias kokee kärsivänsä kognitiivisesta heikentymästä. (Käypä hoito -suositus 2017b) Ikääntyvää väestöä hoidetaan kotona ja kotihoidon turvin yhä pidempään, jonka myötä muistisairaiden osuus kotihoidon asiakkaista nousee jatkuvasti (Kokkonen & Väänänen 2017).

Muistisairaus muokkaa ihmisen kognitiivisia, sosiaalisia, psyykkisiä kuin fyysisiä ominaisuuksia, jonka vuoksi potilaan kohtaaminen vaatii ensihoitajalta erityistä

osaamista ja taitoa. Vaikka muistisairaahan potilaan on vaikea ilmaista itseään sanallisesti, sosiaaliset taidot ja tarve olla yhteydessä muihin ihmisiin säilyy. Vuorovaikutuksessa muistisairaahan kanssa ensihoitajan tulee kiinnittää huomiota omaan viireystilaansa sekä käyttäytymiseensä. Ensihoitajan tulee käyttäytyä kuin muidenkin potilaiden kanssa kiinnittämättä liiallista huomiota muistisairauteen. Sairauden takana on yhä aikuinen ihminen. Muistisairaahan ihmiset lukevat lahjakkaasti toisten ihmisten tunteita ja saattavat vastata kommunikointiin samalla tavoin tai sulkeutua entisestään. Ensihoitajan tulee kohtaamistilanteessa kiinnittää erityistä huomiota omaan tunnetilaansa. Muistisairaahan potilaan oirekirjon tunnistaminen ja ymmärrys sairauden aiheuttamista vaikutuksista käyttäytymiseen auttavat ensihoitajia kohtaamaan potilaat yhä paremmin. (Kokkonen & Väänänen 2017)

Koko nimen käyttäminen luo muistisairaalle tunteen, että hänelle puhutaan ja hänet tunnetaan. Luottamuksen, kiireettömyyden ja rauhallisen hoitotilanteen luominen auttavat muistisairaahan kohtaamisessa ja yhteyden luomisessa. Ensihoitajan kosketus, kädestä pitäminen ja rauhallisesti puhuminen luovat yhteyden muistisairaahan ja hoitajan välille. Ensihoitajien tulee muistaa, että muistisairaahan käyttäytyminen tai puhe voivat olla hyvinkin poikkeavaa sairauden vaikeusasteen mukaan. Muistisairas hakee apua ihmiseltä, johon voi luottaa ja keneltä saa apua riippumatta siitä onko kyseessä ensihoitaja. Muistisairaahan kohtaamiseen pätee samat ohjeet kuin muidenkin aikuisten kohtaamiseen, tärkeintä on muistaa kohdata potilas ihmisenä. (Kokkonen & Väänänen 2017)

Muistisairaahan potilaan tutkiminen saattaa olla haastavaa, sillä potilas ei aina kykene itse ilmaisemaan ja kertomaan oireistaan, näistä voivat olla merkkeinä käyttäytymisvaihtelut ja yleistilan lasku. Muistisairaahan potilaan fyysisestä vaivasta kuten kivusta tai infektiosta voivat kertoa potilaan levottomuus, aggressiivisuus, apaattisuus sekä pelokkuus. Ensihoitajan apuna tutkimisessa toimivat myös muistisairaahan hoitajat ja omaiset. Lisäksi tulee selvittää potilaan perussairaudet, milloin oireet ovat alkaneet, onko potilaan vointi muuttunut, sekä onko vointia helpottanut tai pahentanut jokin tekijä. Huomiota on kiinnitettävä myös perustoiminnoissa tapahtuneisiin muutoksiin. (Kokkonen & Väänänen 2017)



Tilannetaju on hyvä apu ensihoitajalle muistisairaana tutkimisessa. Turvallisuuden tunnetta vahvistavista tutkimuksista on hyvä aloittaa esimerkiksi rannepulssin tunnustelusta ja hengityksen tarkkailusta. Potilaan tasolle asettuminen ja kädestä kiinni pitäminen auttavat yhteyden luomisessa. Muistisairaana kanssa on hyvä edetä pienin askelin tutkimuksesta toiseen. Muistisairas potilas ei voi tilanteelleen mitään vaan hän yrittää selviytyä kohtaamisesta niiden taitojen avulla mitä hänellä on vielä jäljellä. Muistisairaita oppii kohtaamaan ja ymmärtämään vain näitä tilanteita harjoittelemalla ja tilanteissa läsnä olemalla. (Kokkonen & Väänänen 2017)

### 5.5.2 Eettisiä ongelmatilanteita

Ensihoitajat kohtaavat eettisiä haasteita säännöllisesti ammatissaan. Vaarallisissa ja ennakoimattomissa hoitotilanteissa, joissa päätöksenteon tulee tapahtua nopeasti kovan paineen alla, ensihoitajan tulisi kyetä eettiseen päätöksentekoon hyvinkin lyhyessä ajassa. Esimerkkejä eettisesti haastavista tilanteista ensihoidossa ovat vaarallisiin tilanteisiin väliin meneminen, itsensä suojeleminen, hoidosta ja kuljetuksesta kieltäytyminen, potilaan päätöksentekokyvyn arvioiminen ja suostumuksen saaminen, potilaan yksityisyyden kunnioittaminen ja elvytyksestä kieltäytyminen sekä tulokseton elvytys. (Torabi ym. 2018)

Kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajien moraaliset perustelut ja päätöksentekoprosessi, sekä heidän eettinen käyttäytymisensä ei ole vain kognitiivinen toiminto (Goethals ym. 2010). Päätöksentekoprosessiin vaikuttaa myös hoitajan henkilökohtaiset syyt kuten arvot, tiedot ja taidot, sekä kontekstuaaliset syyt, joita ovat esimerkiksi odotukset ja kommentit muilta hoitajilta, perheeltä tai lääkäriltä. Lisäksi eettiseen päätöksentekoon vaikuttaa tunteet, intuitio sekä henkilökohtaiset kokemukset. Ensihoitajat voivat myös konsultoida kollegoja eettisen haasteen edessä ja saada heiltä uutta näkökulmaa ajatteluun. Ensihoidossa toimivien hoitajien päätöksentekoon vaikuttaa myös moni muu tekijä, joita ovat esimerkiksi potilaan arvoihin ja toiveisiin keskittyminen, ammatilliset ja organisaation arvot, sosioekonominen asema ja kulttuuri sekä vuorovaikutus potilaan ja tiimin välillä. (Torabi ym. 2018)

Ensihoitajien saamat ennakkotiedot voivat vaikuttaa potilaan hoitoon jo ennen ensimmäistä kontaktia. Esimerkiksi potilaan sijainnin, sairauden, sosiaalisen tai kulttuurillisen taustan pohjalta ensihoitaja saattaa luoda päässään ennakkoluuloja. Ennakkoluuloille alttiita ryhmiä ovat esimerkiksi alkoholistit, huumeiden käyttäjät, sekä seksityöläiset. Eettisen haasteen tilanteessa luo, toimiiko ensihoitaja omien ennakkoluulojensa pohjalta vai ei. (Erbay 2014)

Ensihoidossa yksi merkittävimmistä eettisistä haasteista on tietoon perustuvan suostumuksen saaminen potilaalta. Ilman suostumusta, on lainvastaista koskea toiseen, riippumatta ammatista. Suostumuksen voi saada monella tavalla: suullisesti, kirjallisesti tai epäsuorasti. Potilaan suostumusta ei ole aina mahdollista saada ennen hoidon aloittamista. Tämänkaltaisissa tapauksissa ensihoitajat voivat hoitaa potilasta epäsuoran suostumuksen pohjalta, jolla tarkoitetaan oletusta, että hoitotilanteessa suostumuksen antamiseen kykenemätön yksilö antaisi oman suostumuksensa, jos olisi tähän kykeneväinen. Täysi-ikäisillä ja päätöksentekoon kykeneväksi koetuilla alaikäisillä on oikeus kieltäytyä hoidosta, riippumatta syystä. Heillä on oikeus itsemääräämisoikeuteen ja päätökseen mitä heille tehdään, lopputuloksesta riippumatta. (Ogilvie & Goldstein 2018)

Ensihoitajat kohtaavat työssään eettisiä haasteita liittyen salassapitovelvollisyyteen ja potilaan yksityisyyteen. Tapahtumapaikkana on usein potilaan koti tai työpaikka, jolloin on mahdollisuus sivullisten läsnäoloon. Tällaisissa tilanteissa hoitajan tulee kiinnittää erityistä huomiota potilaan yksityisyyteen ja hänen tietojensa salassa pitämiseen. Näitä tietoja ovat esimerkiksi potilaan terveystiedot, fyysinen kunto, yksityiselämä ja elämäntyyli. Hoitajien yksilölliset näkemykset yksityisyydestä hankaloittavat näitä tilanteita ja luovat eettisiä haasteita. (Erbay 2014)

Potilas saattaa myös kieltäytyä kuljetuksesta. Tällöin eettinen ongelma syntyy potilaan toiveiden ja ensihoitajien työtehtävän välillä. Potilas ei välttämättä koe, että on tarpeellista mennä sairaalaan. Läheiset ja potilaan omaiset saattavat myös esittää kohtuuttomia pyyntöjä ensihoitajille, kuten tarpeeton läheisen ottaminen mukaan tai potilaalta hoidon kieltäminen. (Erbay 2014)

Eettisen ongelman ensihoitoon luo myös ns. hankalat potilaat. Tässä yhteydessä hankalalla potilaalla tarkoitetaan intoksikaation, eli päihteiden alaisena olevia potilaita, sekä henkilöitä jotka ovat pelon tai jännityksen vallassa tai muuten poissaolevia. Esimerkiksi potilas saattaa käyttäytyä poikkeavasti koska hän ei piittaa hoitajien asemasta terveydenhuollon ammattilaisena tai potilaan poikkeava käytös voi johtua hänen sairaudestaan. Näissä tilanteissa hyvät kommunikaatiotaidot ovat välttämättömiä. Potilaan näkemyksellä on merkitystä. (Erbay 2014)

Ensihoitajien oletetaan olevan rehellisiä potilailleen. Kuitenkin välillä voi olla eettistä ristiriitaa totuuden kertomisen ja potilaalle suurimman hyödyn välillä. Esimerkiksi aikakriittisessä tilanteessa, jolloin potilas on vakavasti sairas tai loukkaantunut, on tärkeämpää hoitaa potilasta kuin selittää hoidosta potilaalle etukäteen, jopa tilanteissa, joissa ensihoitaja on epävarma potilaan suhtautumisesta hoitoon. (Erbay 2014) Teon hyväksyttävyyttä on perusteltu ajatuksella, että järjissään oleva henkilö suostuisi kyseiseen hoitoon ja hoidon viivästyminen voisi johtaa kuolemaan tai vakavaan vahinkoon (Etchells ym. 1996).

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN YHTEENVETO

Vanhusten määrä jatkaa kasvuaan suhteessa koko väestön ikärakenteeseen, minkä johdosta muistisairaiden esiintyvyys on lisääntynyt. Muistisairaudet rappeuttavat aivoja sekä heikentävät yksilön toimintakykyä. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappale -tauti ja otsa-ohimolohkorappeuma.

Muistisairauden taustalla vaikuttaa moni syy, kuten muistisairauden vaikeusaste, diagnoosi ja potilaan persoonallisuus. Yleisimpien muistioireiden kuten muistin ja tiedonkäsittelyn heikkenemisen lisäksi muistisairaalla ilmenee usein lisäksi käytösoireita. Käytösoireilla tarkoitetaan haitallisia psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen oireita, kuten levottomuus, ahdistuneisuus ja persoonallisuuden muuttuminen.

Etiikka toimii käytäntöä ohjaavana perustana hoitotyössä. Hoitotyön etiikan lähtökohtana on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen, kärsimyksen lieventäminen, sekä ihmisarvoisen kuoleman mahdollistaminen. Etiikka ja lainsäädäntö muodostavat perustan eettiselle hoitotyölle, eli ne määrittävät rajat etiikalle yhteiskunnassa. Yksi hoitotyön tärkeimmistä laeista on laki potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992), jonka tarkoituksena on tukea potilasta omaan hoitoon ja sitä koskeviin päätöksentekoihin osallistumisessa, sekä taata hoidon ihmisarvoa kunnioittava laatu. Vaikka ammattilaisia ohjaa etiikka ja lainsäädäntö, eivät nämä anna suoria vastauksia, miten tulisi toimia eettisissä haasteissa. Lopulta eettisissä ongelmatilanteissa työvälineenä toimivat yksilön omat arvot, periaatteet ja päämäärä. (Taulukko 1)

Taulukko 1: Eettiseen päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä

Henkilökohtaiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arvot</li> <li>• Kokemukset</li> <li>• Tieto</li> <li>• Taito</li> <li>• Tunteet</li> <li>• Intuitio</li> <li>• Ennakkoluulot</li> </ul>
Muut tekijät (Esim. Yhteiskunta, ammatilliset tekijät, muut ihmiset)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lait <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salassapitovelvollisuus</li> </ul> </li> <li>○ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Itsemääräämisoikeus</li> </ul> </li> <li>○ Rikoslaki</li> </ul> </li> <li>• Ohjeet <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ETENE <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta</li> </ul> </li> <li>○ SEHL <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ensihoidon eettiset ohjeet</li> </ul> </li> <li>○ Eettisesti erilaiset hoitokäytännöt <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Paternalistinen</li> <li>▪ Utilitaristinen</li> <li>▪ Liberalistinen</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Kulttuuri</li> <li>• Sosioekonominen asema</li> <li>• Potilas <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sijainti</li> <li>○ Sairaus</li> <li>○ Sosiaalinen tausta</li> <li>○ Kulttuurillinen tausta</li> <li>○ Potilaan tahto</li> </ul> </li> <li>• Potilaan omaiset <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kommentit</li> <li>○ Odotukset</li> <li>○ Pyynnöt</li> </ul> </li> <li>• Potilaan arvoihin ja toiveisiin keskittyminen</li> <li>• Ammatilliset arvot</li> <li>• Organisaation arvot</li> </ul>

(ETENE 2011; Kangasniemi 2013; Erbay 2014; Leino-Kilpi 2014; Sederholm ym. 2018; Torabi ym. 2018)

Väestön ikääntymisen seurauksena ensihoitajat kohtaavat työtehtävissään muistisairaita yhä useammin. Muistisairaana tunnistaminen tapahtuu välittömästi kiinnittämällä huomiota potilaan ulkonäköön, ruumiinrakenteeseen, siisteyteen, puukeutumiseen ja olemukseen. Tyypillistä muistisairaille on ulkopuolisen avun hyväksymisen vaikeus ja sairauden kieltäminen. Avoimuus ja ymmärtäväinen asenne ovat hyödyksi muistisairaana kohtaamisessa, sillä muistisairaus voi olla potilaalle ahdistava ja hämmentävä kokemus. Tilannetta usein helpottaa, kun katsotaan asioita muistisairaana näkökulmasta.

Muistisairaana potilaan kohtaaminen vaatii ensihoitajalta erityistä osaamista ja taitoa, sillä muistisairaus muokkaa ihmisen kognitiivisia, sosiaalisia, psyykkisiä, sekä fyysisiä ominaisuuksia. Muistisairaana tutkimisessa ensihoitajan apuna toimii usein potilaan hoitajat ja omaiset. Kohdatessa muistisairas, tulee ensihoitajan toimia vuorovaikutuksessa kuin muidenkin potilaiden kohdalla. Muistisairaana kohtaamisessa tärkeintä on potilaan kunnioittaminen sairaudesta huolimatta ja hänen omanarvontuntonsa säilyttäminen, eli tärkeintä on muistaa kohdata potilas ihmisenä. (Taulukko 2)

Omasta sairaudestaan huolimatta muistisairas on ihminen kuin ennenkin, eli hänellä on oma luonne, arvot ja elämäntarina. Välittämättä siitä onko yksilö kykeneväinen huolehtimaan ja varmistamaan oman hoitonsa laadun, tulisi kaikilla olla samat oikeudet ja velvollisuudet potilaana. Hyvän hoidon perustana toimii ihmisarvon ohittamaton kunnioittaminen.

Taulukko 2: Vinkkejä muistisairaahan kohtaamiseen

Katso silmiin	Osoittaa arvostusta keskustelukumppania kohtaan.
Anna aikaa	Keskustelu voi olla hitaampaa, kun muistisairas yrittää muistella unohtamiaan sanoja.
Ole lähellä ja kosketa	Luo turvallisuuden tunnetta ja auttaa vahvistamaan yhteyden syntymistä hoitajan ja muistisairaahan välille.
Ole oma itsesi	Luottamuksellinen ja välittävä ilmapiiri.
Pidä kiinni rutiineista	Selkeyttää ja helpottaa muistisairaahan kanssa toimimista. Vahvistaa turvallisuuden tunnetta.
Älä ole holhoava tai tee asioita toisen puolesta	Muistisairas vaistoa herkästi pakottamisen ja kiireen tunnun.
Ole positiivinen ja kannustava	Hymyileminen ja myönteinen äänensävy vahvistaa turvallisuuden ja onnistumisen tunnetta.
Hyödynnä sanatonta viestintää	Vuorovaikutukseen joudutaan hakemaan uusia keinoja, sillä viestintäkyky heikkenee sairauden myötä. Muistisairaahan kohtaamisessa huomiota kiinnitetään äänenpainoon, kasvon ilmeisiin ja eleisiin.
Hyväksy virheitä	Muistisairaiden päiviin kuuluu hyviä ja huonoja hetkiä kuten meillä kaikilla.
Puhu vaikka muistisairas ei kykene vastaamaan	Vaikka muistisairaahan potilaan on vaikea ilmaista itseään sanallisesti, sosiaaliset taidot ja tarve olla yhteydessä muihin ihmisiin säilyy
Huomioi oma äänensävy	Muistisairaat osaavat lahjakkaasti lukea äänensävyjä ja tunnetiloja, joita peilaavat helposti omaan käytökseensä.

(Muistiliitto 2017c)

## 7 TUOTANTOPROSESSI JA TUOTEKUVAUS

### 7.1 Tuotantoprosessi

Opinnäytetyön työstäminen alkoi tammikuussa 2019 aiheen valinnalla. Alkuperäinen aihe (Etiikka ensihoidossa) tarjoutui Turun ammattikorkeakoulun ensihoidajakoulutuksen opinnäytetyön aihe-ehdotuksista. Kyseinen aihe valikoitui, koska se on ajankohtainen ja kaipaa enemmän näkyvyyttä, sekä opinnäytetyötä voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää havainnoimalla sen pohjalta aiheesta jo olemassa olevaa tietoa tai tietopohjana mahdollisia tulevia tuotoksia varten. Aiheen rajauksessa syvennyttiin muistisairaiden kohtaamiseen, sillä muistisairaus on erittäin yleinen haaste, johon liittyy useita eettisiä ongelmia.

Aiheen valinnan jälkeen syvennyttiin tiedonhakuun ja selvitettiin, onko vastaavia opinnäytetöitä jo olemassa. Vastaavanlaisia opinnäytetöitä ei ollut. Tietoa haettiin kattavasti eri tietokannoista, kuten Turun AMK:n Finna, Theseus, Finlex, PubMed sekä Duodecim. Käytettyinä hakusanoina toimivat muun muassa ensihoito, muistisairaus, etiikka, emergency medical service, memory disorder ja ethics. Lisäksi hyödynnettiin kirjallisuutta ja tieteellisiä artikkeleita.

Opinnäytetyön aiheen ja tarkoituksen pohjalta työn lajiksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää jotain uutta, kuten tuote tai toimintatapa, joka pohjautuu aiempaan tietoon, kuten erilaiset lähdeaineistot. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on työelämän kehittäminen ja se perustuu usein toimeksiantoon. (Turun ammattikorkeakoulu 2016)

Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari pidettiin helmikuun alussa 2019. Suunnitelmaseminaarissa käytiin ryhmäkohtaisesti läpi opinnäytetöiden suunnitelmat PowerPoint -esitysten avulla. Suunnitelmaseminaarin tarkoituksena oli kerätä palautetta sen hetkisestä työstä ohjaajalta, opponijilta, sekä muilta opinnäytetyön tekijöiltä. Saadun palautteen pohjalta tehtiin pieniä muokkauksia, kuten aiheen rajauksen tarkentamista ja jäsentelyä.



Suunnitelmaseminaarin jälkeen ryhdyttiin työstämään varsinaista opinnäytetyötä, joka jatkui aina toukokuulle asti. Työstämisvaiheessa lähdettiin liikkeelle opinnäytetyön sisällön järjestyksen hahmottamisesta, sekä aiheen rajausta parannettiin keskittymällä asiasisällön keskeisimpiin kohtiin, jossa apuna toimivat kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset. Kirjallisuuskatsauksen luomisessa keskityttiin kattavaan tiedonhakuun ja tiedon kirjaamiseen. Tänä aikana myös luotiin ja allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus yhdessä toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa.

Potilastapausten luomisessa lähdettiin liikkeelle muistisairaahan kohtaamiseen liittyvistä haasteista, johon sovelsimme ensihoidon yleisiä eettisiä ongelmatilanteita. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta potilastapauksia ryhdyttiin hahmottamaan luomalla ensin kysymykset, joiden ympärille muodostettiin tarina. Potilastapausten muodostamisessa auttoi myös eettisten ristiriitojen hahmottaminen avainkäsitteiden muodossa. Suunnitelmissa oli aluksi luoda yksittäinen potilastapaus, mutta tämä koettiin riittämättömäksi tuomaan esille eri muistisairauksien tuomia haasteita kohtaamiseen, joten päädyttiin tekemään neljä pienempää tapausta.

Tapauskohtaiset kysymykset muistisairaahan kohtaamisesta luotiin kirjallisuuskatsaukseen kerätyn tiedon pohjalta. Erityisesti muistiliiton julkaisemat vinkit muistisairaahan ihmisen kohtaamiseen haluttiin nostaa esille. Muistiliiton vinkit toimivat suurella painoarvossa kysymysten muodostamisessa, sillä ne olivat laajasti hyödynnettävissä, eikä ensihoidon näkökulmasta ollut vastaavaa tietoa saatavilla. Tapauskohtaisiin kysymyksiin luotiin mallivastaukset keräämällä yhteen kirjallisuuskatsauksen keskeisintä sisältöä. Kysymykseen, joka käsittelee eettiseen päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä, ei luotu mallivastauksia, sillä tämän koettiin mahdollistavan opiskelijoille heidän omaan eettiseen päätöksentekoonsa vaikuttavien tekijöiden hahmottamisen. Mallivastaus olisi tuonut esiin vain kirjoittajien näkökulman, sillä kysymys kohdistuu lukijan omaan henkilökohtaiseen mielipiteeseen.

Alkuvaiheen työssä ohjausta pyydettiin opinnäytetyön ohjaajalta, jota saatiin kirjallisena verkon välityksellä. Opinnäytetyön ohjauksessa hyödynnettiin myös ul-

kopuolisten asiantuntijoiden tietämystä. Ulkopuolisina asiantuntijoina toimivat filosofian maisteri, sekä hoitotieteen laitoksen opiskelija, jolla on lisäksi terveystieteen alan tutkinto ja kokemusta terveysalalta. Asiantuntijoilta saimme ohjausta suullisesti ja kirjallisesti tiedonhakuun, potilastapausten luontiin ja hoitotyön etiikkaan liittyviin aiheisiin.

Suurimpana haasteena opinnäytetyön työstämisessä oli itse tuotoksen suunnittelu ja kehittäminen, sillä samankaltaisia tuotoksia ei ollut saatavilla, mikä korosti työn tarpeellisuutta. Tämä loi haasteen, sillä potilastapausten ja tehtävänannon luomiseen ei ollut mitään selkeää pohjaa tai ohjeistusta. Potilastapauksia luodessa lähtökohtana oli luoda käyttäjäystävällinen tuote, joka herättäisi kohderyhmän ajattelemaan aiheen tärkeyttä ja laajuutta.

Valmis opinnäytetyö ja sen tuotos esitettiin opinnäytetyömessuilla ja opinnäytetyön raportointiseminaarissa. Opponenttien kommenttien, sekä ohjaajan palautteen pohjalta tehtiin muokkauksia kirjallisuuskatsauksen rakenteeseen ja aseteluun. Lisäksi potilastapauksia kohdistettiin enemmän muistisairaahan potilaan kohtaamiseen, sekä korjattiin kielellisiä ilmaisuja. Pohdittiin tuotoksen testausta oman ryhmän ensihoitajaopiskelijoilla, mutta potilastapauksia muokattiin viime hetkellä, jolloin testaukseen ei jäänyt aikaa.

## 7.2 Tuotekuvaus

Tämän opinnäytetyön tuloksena on tuotettu opetusmateriaalia kirjallisten potilastapausten muodossa, sekä potilastapauksiin liittyvä tehtävänanto. Potilastapaukset on tarkoitettu Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoiden käyttöön ennakkomateriaaliksi simulaatioharjoituksia varten. Tapauksien tavoitteena on saada niiden lukijan pohtimaan muistisairaahan potilaan kohtaamisessa syntyviä haasteita, sekä kehittää heidän eettistä arviointi- ja päätöksentekokykyänsä vaikuttavista tekijöistä ammatillisesta näkökulmasta.

Tuotokseen on kirjallisuuskatsauksen pohjalta kerätty keskeisimpiä muistisairaahan potilaan kohtaamiseen liittyviä haasteita ja tilanteita, joissa ensihoitajan oma eet-

tinen päätöksenteko on koetuksella. Tapauksissa tuodaan esiin ensihoidon eettisiä haasteita, jotka syntyvät tai korostuvat kohdatessa muistisairas potilas. Avainkäsitteinä potilastapausten muodostamisessa toimi muistisairaahan potilaan kohtaaminen, tietoon perustuva suostumus, potilaan itsemääräämisoikeus ja päätöksentekokyky.

Tuotos koostuu neljästä eri potilastapauksesta, neljästä avoimesta tapauskohtaisesta tehtävänannosta, sekä yhdestä laajemmasta kysymyksestä, jota käsitellään jokaisessa potilastapauksessa. Yksi suurempi kysymys luotiin, jotta se asettaisi opiskelijan avoimesti pohtimaan mitä omaan eettiseen päätöksentekoon ja ajatteluun vaikuttavia tekijöitä hän havaitsee tilanteiden pohjalta. Tapauskohtaisten kysymysten tavoitteena on saada opiskelija pohtimaan miten muistisairas potilas tulisi kohdata, sekä mistä muistisairaahan voi tunnistaa.

Kaikkia potilastapauksia koskeva laajempi kysymys muotoiltiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta kysymään mitkä tekijät vaikuttavat lukijan päätöksentekoon potilastapauksissa. Kysymyksen tavoitteena on herättää lukijan ajatuksia omasta eettisestä päätöksenteostaan. Mallivastausta tähän ei luotu, sillä yksilön etiikka on henkilökohtaista ja kysymyksessä haetaan juuri lukijan omaa mielipidettä, jolloin mitään oikeaa vastausta kysymykseen ei ole.

Ensimmäinen potilastapaus käsittelee tehtävänannon avulla muistisairaahan potilaan kohtaamista ja tunnistamista yleisesti, sillä muistisairaudet muodostuvat yksilöllisesti ja muistisairaat tulisi kohdata kuin kuka tahansa ihminen. (Burakoff & Haapala 2013a, 7-8; Kokkonen & Väänänen 2017). Tapauksessa on kuvailtu piirteitä, joista muistisairaahan ihmisen voi tunnistaa, sekä tilanteita, joissa eettinen päätöksenteko nousee esille.

Toinen potilastapaus ja tehtävänanto käsittelee yksinomaan ensihoitajan ja muistisairaahan potilaan välistä suhdetta, sekä hakee tekijöitä, joilla tätä voidaan vahvistaa. Tapauksen aihe valittiin, koska muistisairaahan potilaan kohtaaminen vaatii ensihoitajalta erityistä osaamista ja taitoa, sekä muistisairaahan kohtaamisessa tärkeää on avoimuus ja ymmärtäväinen asenne (Burakoff & Haapala 2013c; Kok-

konen & Väänänen 2017). Toisen potilastapauksen luomisessa ohjasi etiikan näkökulmasta potilaan suostumuksen saaminen, päätöksentekokyky ja itsemääräämisoikeus.

Kolmannen tapauksen lähtökohtana toimii muistisairaahan heikentynyt kyky kommunikoida ja toimia vuorovaikutuksessa. Kyseinen aihe koettiin tärkeäksi, sillä muistisairaahan potilaan viestintäkyky heikkenee sairauden myötä ja vuorovaikutuksen tueksi nousevat non-verbaaliset keinot (Burakoff & Haapala 2013b). Tehtävänanto ohjaa opiskelijaa miettimään miten normaaliin kommunikaatioon kykenemätön muistisairas tulisi kohdata, sekä mitä non-verbaalisia keinoja voi käyttää kommunikaation tukena.

Viimeisen potilastapauksen taustalla toimii tavoite saada opiskelija pohtimaan muistisairaahan kohtaamista kriittisestä näkökulmasta. Kriittisen arvioinnin tavoitteena on kehittää ja parantaa teoriaa esimerkiksi tuomalla esiin epäselvyyksiä tai puutteita (Hakkarainen ym. 1999). Tapauksessa on kuvattu ensihoitajien toimintaa, jossa tapahtuu eettisiä ja kohtaamiseen liittyviä virheitä. Tapauksen tehtävänannon tavoitteena on saada opiskelija tuomaan esiin keinoja, joilla kohtaamista ja vuorovaikutusta voisi parantaa.

Alustana potilastapausten kehittämiseksi toimi Microsoft Word -tietojenkäsittelyohjelmisto. Tarkoituksena on siirtää luodut potilastapaukset ja tehtävänanto Word-pohjalta Turku AMK:n Optima -opiskelualustalle HTML -kielellä.

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön toteutuksessa opiskelija sitoutuu eettiseen pohdintaan, joka valmentaa häntä tulevassa ammatissa kohdattaviin eettisiin ongelmiin. Se toimii työelämään johdattellevana siirtymävaiheena, jolloin opiskelija syventyy oman työn kehittämiseen. (Kettunen ym. 2018) Opinnäytetyössä eettinen pohja perustuu rehellisyyteen, tarkkuuteen ja huolellisuuteen (Turun ammattikorkeakoulu 2009; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tiedonhankinnan tulee tapahtua eettisesti kestävien ja tieteellisten kriteerien mukaisesti. (Turun ammattikorkeakoulu 2009)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, eli sitä ei koske varsinaiset tutkimuksiin liittyvät eettisyysongelmat. Tämän opinnäytetyön tuottamisessa on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotta se olisi eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Opinnäytetyötä tehdessämme luotiin ja allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus, jossa on kerrottu opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan oikeudet, vastuut, velvollisuudet ja periaatteet. Olemme kunnioittaneet tutkijoiden saavutuksia ja heidän tekemää työtä viittaamalla heidän tuotoksiinsa asianmukaisella tavalla. (TENK 2012, 6) Pyrimme opinnäytetyötä tehdessämme välttämään vilppiä ja piittaamattomuutta. Emme ole anastaneet tutkimustuloksia, tehneet tekaistuja havaintoja, esittäneet muiden töitä omana tai perusteettomasti vääristäneet havaintoja. (TENK 2012, 8)

Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin huolellisesti, mikä tukee työn luotettavuutta (Kettunen ym. 2018). Tiedon luotettavuutta tukee myös yhtenevä tieto monipuolisesta lähdevalikoimasta, eli useat eri asiantuntijat vahvistavat yksittäisiä havaintoja omissa töissään. Osa kirjallisuuskatsauksen aihealueista perustuu vain yksittäisiin lähteisiin, mikä vaikuttaa työn luotettavuuteen. Erityistä huomiota on kuitenkin kiinnitetty lähteiden kirjoittajien asiantuntijuuteen, perehtymällä heidän muihin tuotoksiin, sekä pätevyyteen. Täten yksittäisten lähteiden käyttö todettiin hyväksyttäväksi.

Kriittisesti ajatellen, työn luotettavuutta vähensi myös ensihoitoalaan liittyvien lähteiden vähyyden. Ensihoitopalvelusta ja ensihoitojärjestelmästä oli kattavasti tietoa

saatavilla, mutta muista osa-alueista, kuten etiikasta ja muistisairaista, oli ensihoidon näkökulmasta saatavilla hyvin vähän tutkimuksia ja tilastoja. Alakohtaisen tiedon vähyyttä kompensoitiin hyödyntämällä hoitoalaa yleisesti koskevia tietoja ja periaatteita, joita sovellettiin ensihoidon näkökulmaan. Valmista tuotosta ei testattu, eli tuotoksen luotettavuudesta ei ole varmuutta.

Tietoa haettiin kattavasti sekä suomenkielisistä, että englanninkielisistä, luotettaviksi todetuista tietokannoista (esim. Theseus, PubMed), sekä vältimme vähemmän luotettavien tietokantojen (esim. Google, Wikipedia) käyttöä. Pyrimme hakemaan pääasiassa suomenkielisiä lähteitä, koska opinnäytetyömme aiheita koskevat osa-alueet, kuten lakeihin pohjautuva tieto, eivät välttämättä päde ulkomailla. Lähteinä pyrimme käyttämään mahdollisimman ajantasaisia ja alkuperäisiä lähteitä. Kerättyä tietoa ja opinnäytetyön sisältöä tarkasteltiin molempien tekijöiden toimesta, sekä sairaanhoitajaopiskelijan, että ensihoitajaopiskelijan näkökulmasta. Pyrimme oman työn kriittiseen arviointiin opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa.

## 9 POHDINTAA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opetuskäyttöön potilastapauksia, ennakkomateriaalina simulaatioharjoituksia varten, sekä potilastapauksiin liittyviä kysymyksiä. Tavoitteena on lisätä kohderyhmän tietoa muistisairaahan kohtaamisesta, sekä eettiseen ajatteluun vaikuttavista tekijöistä.

Aiheesta ei ollut aiemmin tehty opinnäytetöitä, joten näkökulman rajaaminen oli helppoa. Aihe oli ajankohtainen ja oleellinen tulevien hoitajasukupolvien kannalta. Eettisyyttä korostetaan yhä enemmän hoitotyössä, sillä suurien ikäluokkien vanhetessa palvelutarpeiden saanti kasvaa ja tähän tulee pystyä varautumaan opetuksesta lähtien. Koettiin, että aihetta ei ole käsitelty riittävän kattavasti opintojen aikana ja opiskelijoille haluttiin antaa mahdollisuus käyttää opinnäytetyötä tulevien opintojen tukena.

Opinnäytetyön työstämisvaiheessa löydettiin runsaasti tietoa muistisairauksista ja potilaan kohtaamisesta. Suomenkielisiä tietolähteitä eettisistä haasteista ensihoidossa oli vaikeasti saatavilla, sillä aihetta oli käsitelty vain muutamissa ensihoitoalan artikkeleissa. Vieraskielisiä lähteitä ensihoidon eettisistä haasteista oli melko hyvin saatavilla, mutta ongelmana oli näiden lähteiden sisällyttäminen työhön, sillä aiheemme pohjautuu moniin lakeihin ja normeihin, joissa on maakoh-  
taisia eroja.

Työn alussa tavoitteena oli luoda kirjallisuuskatsauksen pohjalta eettisesti haastavia esimerkkitapauksia muistisairaasta potilaasta ensihoitotilanteessa, sekä luoda näihin liittyviä tehtävänantoja, jotka käsittelevät muistisairaahan potilaan kohtaamista ja ensihoitajan eettiseen päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta onnistuttiin luomaan neljä potilastapausta, joiden aihevalintaa perusteltiin aiemmalla tiedolla. Kysymysten ja mallivastausten luonnissa onnistuttiin, sillä nämä tuovat esiin keskeisimpiä haasteita muistisairaahan potilaan kohtaamisessa ja ensihoitajan eettiseen ajatteluun vaikuttavia tekijöitä. Valmiin tuotoksen eettistä haastavuutta ja käyttäjävällyisyyttä ei voida varmaksi sa-

noa, sillä tuotosta ei testattu. Kirjallisuuskatsauksen ja tuotoksen hyödynnettävyys ja käytettävyys tulevaisuudessa opiskelijoiden tiedon kartoituksessa on epävarmaa.

Opinnäytetyön pohjalta syntyi useita kehitysehdotuksia tulevia opinnäytetöitä varten. Jatkossa opinnäytetyömme tuotosta voisi hyödyntää tuottamalla videomateriaalia opetuskäyttöön eettisesti haastavista tilanteista ensihoidossa. Videomateriaali toimisi opiskelijoille opintojen tukena ja mahdollistaisi tilanteiden paremman hahmottamisen visuaalisen esillepanon muodossa. Lisäksi voitaisiin lisätä saatavilla olevaa tietoa eettisesti haastavista tilanteista Suomessa esimerkiksi tekemällä tutkimusta tai keräämällä tilastoja aiheesta. Tutkimusten ja tilastojen avulla saataisiin kattavampi kuva aiheen esiintyvyydestä ja laadusta omassa maassa. Myös kuvitteellisten potilastapausten tuottamista voitaisiin jatkossa parantaa kehittämällä jokin ohje tai opas tapausten luomiseen, joka selkeyttäisi toimintaprosessia.



## LÄHTEET

- Atula, S. 2019. Tietoa potilaalle: Lewyn kappale -tauti. Viitattu 8.5.2019. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkärin käsikirja > Tietoa potilaalle: Lewyn kappale -tauti
- Burakoff, K. & Haapala, P. 2013a. Alkuvaiheen muistisairas ihminen juttelee ja osallistuu. Teoksessa Kohdaten, opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Tietotekniikka ja kommunikaatiokeskus. Helsinki. Viitattu 8.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten\\_netti.pdf](https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten_netti.pdf)
- Burakoff, K. & Haapala, P. 2013b. Vähiten sanallinen ilmaisu vähenee. Teoksessa Kohdaten, opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Tietotekniikka ja kommunikaatiokeskus. Helsinki. Viitattu 8.5.19. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten\\_netti.pdf](https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten_netti.pdf)
- Burakoff, K. & Haapala, P. 2013c. Eläytyminen ja sanaton viestintä auttavat. Teoksessa Kohdaten, opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Tietotekniikka ja kommunikaatiokeskus. Helsinki. Viitattu 8.5.19. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten\\_netti.pdf](https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten_netti.pdf)
- Duodecim. 2018. Muisti. Duodecim sanakirjat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.5.2019. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Termit ja sanakirjat > Muisti
- Duodecim. 2019. Parkinsonismi. Duodecim sanakirjat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.5.2019. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Termit ja sanakirjat > Parkinsonismi
- Erbay, H. 2014. Some ethical issues in prehospital emergency care. Teoksessa Turkish journal of emergency medicine. 14(4). 2014. 193-198. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://doi.org/10.5505/1304.7361.2014.32656>
- Etchells, E.; Sharpe, G.; Walsh, P.; Williams, JR. & Singer, PA. 1996. Bioethics for clinicians: 1. Consent. Teoksessa Canadian Medical Association Journal. 155(2). 1996. 177-180. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/> > Journal List > CMAJ > v.155(2); 1996 Jul 15 > PMC1487940
- ETENE. 2018. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Viitattu 14.5.2019 Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.etene.fi/>
- Goethals, S.; Gastmans, C. & de Casterlé, BD. 2010. Nurses' ethical reasoning and behavior: a literature review. Teoksessa International journal of nursing studies. 2010. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.010>

Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 1999. Tutkiva oppiminen. Älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. WSOY

Hallikainen, M. & Rosenvall, A. 2015. Muistipotilaan kliininen tutkimus. Teoksessa Muistisairaudet. 2015. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Muistisairauksien diagnostiikka > Muistipotilaan kliininen tutkimus

Hallikainen, M.; Paajanen, T. & Erkinjuntti, T. 2018. Muistioireet, Lievä tiedonkäsittelyn heikentymä ja dementia. Viitattu 8.5.2019. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkärin käsikirja > Muistioireet, Lievä tiedonkäsittelyn heikentymä ja dementia

Holmström, P. 2017. Ensiarvio ja yleistutkimus. Teoksessa Ensihoito. Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 6. Painos. 121-123

Kangasniemi, M. 2013a. Lähietiikan lähteillä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen pohdintaa. Tehyn eettinen toimikunta. Tehyn julkaisusarja 1/13 F. Vantaa

Kangasniemi, M. 2013b. Eettinen kohtaaminen -päivittäinen suuri kysymys. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 7.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [www.muistiasiantuntija.fi](http://www.muistiasiantuntija.fi) > Memo-lehti > Eettinen kohtaaminen -päivittäinen suuri kysymys

Kangasniemi, M. 2013c. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Eettinen kohtaaminen -päivittäinen suuri kysymys. Viitattu 7.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [www.muistiasiantuntija.fi](http://www.muistiasiantuntija.fi) > Memo-lehti > Eettinen kohtaaminen -päivittäinen suuri kysymys > Onko vanhus erityiskysymys

Kettunen, J.; Kärki, A.; Näreaho, S. & Päälylyaho, S. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset -Tekijän ja ohjaajan apu. AMK-lehti/UAS Journal no. 2. Viitattu 07.02.2019. <https://uasjournal.fi/amk-lehti/> > 2/2018 > Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset -Tekijän ja ohjaajan apu

Kokkonen, S. & Väänänen, T. 2017. Muistisairaahan kohtaamisessa tärkeää on luoda turvallisuuden tunnetta. Ensihoitaja 3/2017

Kuisma, M. 2014. Ensihoitopalvelun tehtävät, toiminta ja yksiköt. Teoksessa Anestesiologia ja tehohoito. Rosenberg, P.; Alahuhta, S.; Lindgren, L.; Olkkola, K. & Ruokonen, E. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 05.02.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Anestesiologia ja tehohoito > Ensihoitolääketiede > Ensihoitopalvelu > Ensihoitopalvelun tehtävät, toiminta ja yksiköt

Kurola, J. 2014. Ensihoitotoiminnan järjestely. Teoksessa Anestesiologia ja tehohoito. Rosenberg, P.; Alahuhta, S.; Lindgren, L.; Olkkola, K. & Ruokonen, E. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 05.02.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Anestesiologia ja tehohoito > Toiminnan kehitys ja järjestely > Anestesian, tehohoidon, ensihoidon ja kivunhoidon järjestely > Ensihoitotoiminnan järjestely

Käypä hoito -suositus 2017b. Muistioireiden ja muistisairauksien esiintyvyys. Viitattu 8.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) > Muistisairaudet > Muistioireiden ja muistisairauksien esiintyvyys

Käypä hoito -suositus 2017c. Alzheimerin tauti. Viitattu 8.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) > Muistisairaudet > Alzheimerin tauti

Käypä hoito -suositus 2017d. Aivojen pienten suonten tauti. Viitattu 8.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) > Muistisairaudet > Aivojen pienten suonten tauti

Käypä hoito -suositus 2017e. Lewyn kappale- tauti. Viitattu 8.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) > Muistisairaudet > Lewyn kappale – patologiaan liittyvät sairaudet > Lewyn kappale -tauti

Käypä hoito -suositus 2017f. Diagnostiikka ja oireiden arviointi. Viitattu 8.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) > Muistisairaudet > Diagnostiikka ja oireiden arviointi

Käypä hoito -suositus. 2017a. Muistisairauksien vaaratekijät ja ehkäisyn mahdollisuudet. Viitattu 8.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) > Muistisairaudet > Muistisairauksien vaaratekijät ja ehkäisyn mahdollisuudet

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.08.1992. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Melkas, S.; Jokinen, H. & Erkinjuntti, T. 2015a. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Etenevät muistisairaudet > Aivoverenkiertosairauden muistisairaus

Melkas, S.; Jokinen, H. & Erkinjuntti, T. 2015b. Suurten suonten tauti. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Etenevät muistisairaudet > Aivoverenkiertosairauden muistisairaus > Suurten suonten tauti

Melkas, S.; Jokinen, H. & Erkinjuntti, T. 2018a. Pienten aivoverisuonten tauti. Viitattu 8.5.2019. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkärin käsikirja > Aivoverenkiertoon liittyvä muistisairaus > Oireet ja löydökset > Pienten aivoverisuonten tauti

Melkas, S.; Jokinen, H. & Erkinjuntti, T. 2018b. Suurten aivoverisuonten tauti. Viitattu 8.5.2019. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkärin käsikirja > Aivoverenkiertoon liittyvä muistisairaus > Oireet ja löydökset > Suurten aivoverisuonten tauti

Metsävainio, K. 2016a. Ensihoidon järjestelyt. Teoksessa Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Niemi-Murola, L.; Metsävainio, K.; Saari, T.; Vahtera, A. &

Vakkala, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 06.02.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Anestesiologian ja tehohoidon perusteet > Ensihoito > Ensihoidon järjestelyt

Metsävainio, K. 2016b. Ensihoidon yksiköt ja henkilöstö. Teoksessa Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Niemi-Murola, L.; Metsävainio, K.; Saari, T.; Vahtera, A. & Vakkala, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 06.02.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Anestesiologian ja tehohoidon perusteet > Ensihoito > Ensihoidon yksiköt ja henkilöstö

Metsävainio, K. 2016c. Hätäkeskustoiminta. Teoksessa Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Niemi-Murola, L.; Metsävainio, K.; Saari, T.; Vahtera, A. & Vakkala, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 06.02.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Anestesiologian ja tehohoidon perusteet > Ensihoito > Hätäkeskustoiminta

Muistiliitto 2017a. Muistisairauksien oireisto. Viitattu 29.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <https://www.muistiliitto.fi/> > Muistisairaudet > Muistihäiriöt ja -sairaudet > Muistisairauksien oireisto

Muistiliitto 2017b. Muistisairaahan ihmisen oikeudet. Viitattu 30.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.muistiliitto.fi/> > Etuudet ja oikeudet > Muistisairaahan ihmisen oikeudet

Muistiliitto 2017c. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen. Viitattu 30.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.muistiliitto.fi/> > Muistisairaudet > Eri-tyiskysymyksiä > Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen

Muistisairauksien yleisyys. 2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.2.2019. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > aiheet > kansantaudit > muistisairaudet > Muistisairauksien yleisyys

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Ensihoito. Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 6. Painos. 14-29.

Nuutinen, L. 2014. Etiikan peruskysymyksiä. Teoksessa Anestesiologia ja tehohoito. Rosenberg, P. Alahuhta, S. Lindgren, L. Olkkola, K. & Ruokonen, E. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.2.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Anestesiologia ja tehohoito > Toiminnan kehitys ja järjestelyt > Eettiset kysymykset anestesiologiassa ja tehohoidossa > Etiikan peruskysymyksiä

Ogilvie, W. & Goldstein, S. 2018. EMS, Legal and Ethical Issues. Treasure Island (FL). StatPearls Publishing. Viitattu 07.02.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov) > Bookshelf > EMS, Legal and Ethical Issues (NBK519553)

Paajanen, T. & Remes, A. 2015. Muistioireet. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Muistioireet

- Pietarinen, J. 2015. Etiikka. *Filosofia.fi* (Eurooppalaisen filosofian seura ry) Viitattu 6.2.2019. [www.filosofia.fi](http://www.filosofia.fi) > Logos- ensyklopedia > Etiikka
- Puttonen, J. 2017. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 6.2.2019. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Sairaanhoidajan tietokannat > Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet
- Remes, A. & Hallikainen, M. 2018a. Riskit ja suojaavat tekijät. Viitattu 8.5.2019. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkärin käsikirja > Alzheimerin tauti > Riskit ja suojaavat tekijät
- Remes, A. & Hallikainen, M. 2018b. Diagnoosi. Viitattu 8.5.2019. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkärin käsikirja > Alzheimerin tauti > Diagnoosi
- Remes, A. & Rinne, J. 2015. Otsalohkorappeumat. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Etenevät muistisairaudet > Otsalohkorappeumat
- Remes, A. & Erkinjuntti, T. 2016. Otsa-ohimolohkorappeuma. Viitattu 8.5.2019. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkärin käsikirja > Otsaohimolohkorappeuma
- Remes, A.; Hallikainen, M. & Erkinjuntti, T. 2015a. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Etenevät muistisairaudet > Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys
- Remes, A.; Hallikainen, M. & Erkinjuntti, T. 2015b. Alzheimerin taudin syyt, vaaratekijät ja suojaavat tekijät. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Etenevät muistisairaudet > Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys > Alzheimerin taudin syyt, vaaratekijät ja suojaavat tekijät
- Rikoslaki 39/1889. Annettu Helsingissä 19.12.1889. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Rinne, J. 2015. Lewyn kappale -tauti. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Etenevät muistisairaudet > Lewyn kappale -tauti
- Rosenvall, A. & Erkinjuntti, T. 2018a. Muistipotilaan tutkimukset. Viitattu 8.5.2019. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkärin käsikirja > Muistipotilaan tutkimukset > Keskeistä
- Rosenvall, A. & Erkinjuntti, T. 2018b. Muistipotilaan tunnistaminen. Viitattu 8.5.2019. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > Lääkärin käsikirja > Muistipotilaan tutkimukset > Muistipotilaan tunnistaminen

Sederholm, H.; Purhonen, M.; Saikko, S.; Ekman, S.; Kauppinen, S.; Seppälä, J.; Palviainen, J-E. & Törrönen, K. 2018 Ensiohoitoalan eettiset ohjeet. Helsinki. Suomen ensihoitoalan liitto. Viitattu 6.2.2019 [www.sehl.fi](http://www.sehl.fi) > Ensihoito > Ensihoitoalan eettiset ohjeet

SEHL 2019. Suomen ensihoitoalan liitto ry. Viitattu 14.5.2019. [www.sehl.fi](http://www.sehl.fi)

Silfvast, T. & Kinnunen, A. 2012. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Ensihoidon perusteet. Castrén, M.; Helveranta, K.; Kinnunen, A.; Korte, H.; Laurila, K.; Paakkonen, H.; Pousi, J. & Väisänen, O. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 12-24.

Soininen, H. & Hänninen, T. 2015. Muistisairauden taudinmääritys. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Johdanto muistisairauksiin > Muistioireiden taudinmääritys

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 31.5.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.valvira.fi/> > Terveystieteiden tutkimuskeskus > Potilaan asema ja oikeudet > Potilaan itsemääräämisoikeus

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

STM. 2019. Ensihoito. Viitattu 11.2.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://stm.fi/ensihoito>

STM. 2019. Ministeriö. Viitattu 11.2.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://stm.fi/ministerio>

TENK 2019. Tehtävät. Viitattu 21.05.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.tenk.fi/fi/tehtavat>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 18.05.2019 <https://thl.fi> > Aiheet > Toimintakyky > Mitä toimintakyky on > Toimintakyvyn ulottuvuudet

THL 2019a. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.2.2019 <https://thl.fi> > aiheet > kansantaudit > muistisairaudet > muistisairauksien yleisyys

THL 2019b. Mikä on THL. Viitattu 21.05.2019 <https://thl.fi> > THL > Mikä on THL?

Torabi, M.; Borhani, F.; Abbaszadeh, A. & Atashzadeh-Shoorideh, F. 2018. Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decision-making: a qualitative study. BMC Med Ethics 19: 95. Viitattu 07.02.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0334-x>

Turku AMK. 2016. Opinnäytetyön lajit. Viitattu 17.05.2019 <https://messi.turkuamk.fi> > Opiskelu > Opinnäytetyö > Opinnäytetyön lajit



Turun ammattikorkeakoulu 2009. Eettiset ohjeet ja käytänteet. Viitattu 7.2.2019 <https://www.messi.turkuamk.fi> > Opiskelu > Opinnäytetyö > Eettiset ohjeet ja käytänteet

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 18.05.2019. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. Teoksessa Etene-julkaisuja. 32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. 2011. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://etene.fi/> > Julkaisut ja muut aineistot > Julkaisut > 2011 > Etene-julkaisuja 32: Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta

Vataja, R. & Koponen, H. 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Johdanto muistisairauksiin > Muistisairauteen liittyvät käytösoireet

Vataja, R. 2015a. Muistisairaahan ulkonäkö, käytös, olemus ja oireet. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Muistisairaahan diagnostiikka > Muistisairaahan käyttäytymisen ja psyyken tutkiminen > Muistisairaahan ulkonäkö, käytös, olemus ja asenteet

Vataja, R. 2015b. Muistisairaahan liikkuminen ja psykomotoriikka. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Muistisairaahan diagnostiikka > Muistisairaahan käyttäytymisen ja psyyken tutkiminen > Muistisairaahan liikkuminen ja psykomotoriikka

Vataja, R. 2015c. Muistisairaahan liikkuminen ja psykomotoriikka. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Muistisairaahan diagnostiikka > Muistisairaahan käyttäytymisen ja psyyken tutkiminen > Muistisairaahan puhe

Vataja, R. 2015d. Muistisairaahan havaintotoiminnot. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Muistisairaahan diagnostiikka > Muistisairaahan käyttäytymisen ja psyyken tutkiminen > Muistisairaahan havaintotoiminnot

Vataja, R. 2015e. Muistisairaahan sairauden tunto ja arvostelukyky. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Muistisairaahan diagnostiikka > Muistisairaahan käyttäytymisen ja psyyken tutkiminen > Muistisairaahan sairauden tunto ja arvostelukyky

Viramo, P. & Sulkava, R. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa Muistisairaudet. Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi) > Muistisairaudet > Johdanto muistisairauksiin > Muistisairauksien epidemiologia