



**Melinda Laxström**  
**Marika Uusitalo**  
**Riikka Ylituomi**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK), Sairaanhoitaja (AMK) diakoninen hoitotyö  
Opinnäytetyö, 2021

# **MUISTISAIRAIDEN HYVÄ HOITO**

**Opas tehostetun palveluasumisen työyhteisölle**



## TIIVISTELMÄ

Melinda Laxström, Marika Uusitalo & Riikka Ylituomi

Muistisairaiden hyvä hoito - Opas tehostetun palveluasumisen työyhteisölle

31 sivua, 2 liitettä

Kevät, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK), Sairaanhoitaja (AMK) diakoninen hoitotyö

Suomen väestön ikääntyessä muistisairaiden määrä lisääntyy. Muistisairaudella tarkoitetaan eteneviä aivosairauksia, joita sairastaa kolme neljästä pitkäaikais-hoidossa olevasta ikäihmisestä. Muistisairauksien edetessä käytösoireet hanka-loittavat päivittäistä vuorovaikutusta muiden kanssa ja vaikuttaa muistisaira-an toimintakykyyn. Muistisaira-an tasa-arvoisen ja yksilöllisen hoidon toteutuminen vaa-tii hoitajalta muistisaira-an elämänhistoriaan tutustumista ja oikeanlaista kohtaa-mista. Muistisaira-an kanssa työskennellessä hoitajien tiedot ja taidot karttuu ko-kemuksen myötä. Hoitajan ammatillisuutta on kohdata jokainen muistisairas yk-silönä, kiireettömästi ja kuunnellen. Hoitajat tarvitsevat muistisaira-an laadukka-an hoidon toteuttamiseen jatkuvasti uusia näkökulmia ja työvälineitä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä opas muistisairaiden hyvästä hoidosta tehostetun palveluasumisen työyhteisölle. Idea opinnäytetyölle syntyi työelämän tarpeesta. Oppaan tavoitteena oli syventää hoitajien tietoa vuorovai-kutuksen tavoista, antaa erilaisia keinoja kohdata muistisairas ja keinoja ratkaista ongelmatilanteita. Opinnäytetyö pohjautui Muistiliiton hyvän hoidon kriteeristöön, ja tämän lisäksi käytimme useita luotettavia lähteitä materiaalin kasaamiseksi.

Valmis opas julkaistiin yhteistyötahon kanssa pidetyssä infossa, jossa esiteltiin oppaan sisältö työelämälähtöisesti ja asukasesimerkkejä käyttäen. Yhteistyötaho piti opasta selkeänä ja asukasesimerkit auttoivat hahmottamaan oppaamme teo-riaa käytännössä. Työyhteisö otti oppaan käyttöön työyksikössään ja sen pohjalta työyhteisö jatkaa laadukka-an hoidon kehittämistä, muistiliiton hyvän hoidon kri-teeristöä apunaan käyttäen.

Asiasanat: hyvä hoito, muistisairaudet, opas, pitkäaikaishoito, työyhteisö, vuoro-vaikutus

## ABSTRACT

Melinda Laxström, Marika Uusitalo & Riikka Ylituomi

Good care for people with memory disorders - A guide for employees in enhanced service housing

31 p., 2 appendices

Spring, 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Bachelor's Degree Programme in Health Care Option in Diaconal Nursing

Registered nurse

When the population in Finland gets older, the number on memory disorders will increase. Memory disorders are progressive brain diseases. Three out of four elderly persons in long-term care have a memory disorder. When memory disorders progress, behavioural symptoms complicate daily interactions with other people and have an influence on a person's functional ability. To be able to carry out equal and individual treatment for memory patients, a nurse is required to get acquainted with the patient's life history and to encounter the patient in the right way. The knowledge and professional skills of the nurses will develop through the experience when working with memory disorder patients. One of the nurse's professional tasks is to face every memory disorder patient as an individual, listening to the patient and with no rush. New perspectives and tools are constantly needed to implement quality care.

The purpose of this practice-based thesis was to produce a guide about the good care of memory disorder persons to the employees of an enhanced service housing unit. The idea for this thesis originated from the a need in the workplace. The objectives of the guide were to strengthen the employees' knowledge about different ways to interact, to give different kinds of tools to meet people with memory disorders and to find new ways to solve issues. This thesis was based on the Quality of Life and Care Guidelines of people with memory-related diseases, published by the Alzheimer Society of Finland. In addition, several reliable sources were used to collect the material.

The completed guide was brought out in an information meeting, which the authors had with the co-operating company. The content of the guide was presented from the perspective of the workplace and resident examples were used when presenting. The partner considered the guide to be very clear and concrete examples helped to turn the theory part of the guide into practice. The partner adopted the guide in their working team, and they will continue to develop quality care on that basis and with the help of the Quality of Life and Care Guidelines of people with memory-related diseases by the Alzheimer Society of Finland.

Keywords: good care, memory disorders, guide, long-term care, working team, interaction

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 MUISTISAIRAAN HYVÄN HOIDON OSA-ALUEET .....	5
2.1 Muistisairaahan toimintakyky .....	6
2.2 Muistisairaahan aktiivinen arki .....	6
2.3 Muistisairaahan lääkkeetön hoito .....	7
2.4 Vuorovaikutus ja kohtaaminen .....	9
2.5 Esteettömyys ja turvallisuus .....	10
3 MUISTISAIRAUDET .....	11
3.1 Alzheimerin tauti .....	12
3.2 Verisuoniperäinen muistisairaus .....	12
3.3 Lewyn kappale -tauti .....	13
3.4 Parkinsonin taudin muistisairaus .....	13
3.5 Ohimo-otsarappeumat .....	14
4 MUISTISAIRAAN PITKÄAIKAISHOITO .....	14
5 TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖTAHO .....	16
6 MUISTISAIRAAN HOITAMINEN HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA .....	17
6.1 Diakoniatyön näkökulma .....	18
6.2 Henkilökunnan osaaminen .....	18
6.3 Hiljainen tieto .....	20
7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI .....	21
7.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus .....	21
7.2 Palaute ja arviointi .....	24
8 POHDINTA .....	25
LÄHTEET .....	27

LIITE 1. Muistiliiton hyvän hoidon kriteeristö

## LIITE 2. Palautelomake työntekijöille

## 1 JOHDANTO

Muistisairaudella tarkoitetaan eteneviä aivosairauksia, jotka usein johtavat dementiaan (Muistisairaudet. Käypä hoito- suositus 2020). Kolmella neljästä pitkäaikaishoidossa olevasta vanhuksesta on muistisairaus (Viramo P., & Sulkava R., 2015). Etenevään muistisairauteen sairastuu vuosittain noin 14 500 henkilöä Suomessa. Arviolta 200 000 suomalaisella tiedonkäsittely on lievästi heikentynyt, heistä vähintään keskivaikeasta dementiasta kärsi 93 000 vuonna 2013. 70 %:ssa tapauksista syynä on Alzheimerin tauti. (Hallikainen, 2019.) Tässä opinäytetyössä käsite muistisairas tarkoittaa etenevää muistisairautta sairastavia ikäihmisiä.

Muistisairas ihminen on oikeutettu kunnioittavaan ja asianmukaiseen kohteluun sekä tulla hoidetuksi yksilöllisesti elämänsä loppuun asti. Muistisairaahan ohjaaminen ja hyvä hoito vaatii hoitajalta osaamista ja tietoa muistisairauksista. Kun muistisairas ihminen ei kykene enää ilmaisemaan itseään niin kuin on tottunut ilmaisemaan, niin hoitajalta vaaditaan erilaista vuorovaikutuksellisuutta ja ymmärrystä muistisairaahan hyvään hoitoon. (Hallikainen ym., 2017.)

Tarkoitus oli suunnitella ja tehdä Attendo Latokartanon henkilökunnalle käytännönläheinen ja selkeä muistisairaiden päivittäistä hoitoa koskeva opas. Oppaan tavoitteena oli kehittää hoitohenkilöstöä toteuttamaan muistisairaahan laadukasta ja hyvää hoitoa niiden kriteerien osalta, jotka hoivakodin johtaja oli valinnut tärkeimmäksi omalle työyhteisölle. Oppaan avulla hoitohenkilöstö kehittää ja syventää osaamistaan muistisairaiden laadukkaassa hoidossa. Oppaan on tarkoitus toimia jatkossa hoitohenkilöstön omana koulutusmateriaalina. Pidimme oppaan sisällöstä hoitohenkilöstölle erillisen infotilaisuuden, jonka pohjalta työyhteisö jatkaa oppaamme käyttöä Latokartanossa. Voimme tässä oppaassa vain ohjata ja antaa ideoita, sillä aina on muistettava, että muistisairas ikäihminen on oma yksilönsä, aivan kuin me nuoremmatkin ja häntä tulee kuunnella ja huomioida juuri yksilönä.

## 2 MUISTISAIRAAN HYVÄN HOIDON OSA-ALUEET

Tässä opinnäytetyössä kokosimme Attendo Latokartanon työyhteisölle käytännönläheisen oppaan. Käytimme oppaamme tekemisessä apuna Muistiliiton julkaisemaa muistisairaahan ihmisen hyvän hoidon kriteeristöä. Tämä kriteeristö on työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. (Muistiliitto, 2016).

Työkirja ohjaa ammattilaisia huomioimaan muistisairaahan ihmisen toiveet ja tarpeet hoitotyössä. Hyvän hoidon kriteeristö on julkaistu ensimmäistä kertaa jo vuonna 1996, mutta on päivitetty vastaamaan nyt tämän hetken käsitystä muistisairaahan hoidosta. Käytössä oleva työkirja perustuu kansalliseen muistiohjelmaan 2012-2020 (STM, 2012), käypä hoito- suosituksiin sekä ajantasaiseen lainsäädäntöön. Työkirja on myös oiva työväline tarkastella Valviran määrittelemän omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta ja oikeellisuutta. Työkirja ei anna suoria vastauksia muistisairaiden hoitotilanteisiin, vaan kertoo millaisia seikkoja kannattaa huomioida ja kehittää muistisairaiden hyvän hoidon toteutumiseksi. (Muistiliiton julkaisusarja, 2/2016).

Opinnäytetyömme pohjautuu siis Muistiliiton hyvän hoidon kriteereihin (liite 1), joista Attendo Latokartanon johtaja on valinnut yksikkönsä tarpeita vastaavat kriteerit. Näiden kriteerien pohjalta tuotamme oppaamme. Koska kriteeristö on suuri ja monipuolinen, käsittelemme oppaassamme tarkemmin vain muutamia valittuja kohtia. Kriteeristöä on valikoitunut kuntoutuksen, hoivan ja hoidon alueelta tarkempaan käsittelyymme 5 osa-alueita; toimintakyky, aktiivinen arki, lääkkeetön hoito, vuorovaikutus ja kohtaaminen sekä esteettömyys ja turvallisuus. Pyrimme avaamaan Latokartanon hoitajille näitä osa-alueita oppaamme avulla ja luomaan heille turvallisen ja yksilöllisen tavan ohjata ja hoitaa muistisairaita asukkaitaan.

## 2.1 Muistisairaahan toimintakyky

Toimintakyky on kykyä selviytyä jokapäiväisistä tehtävistä ja arjen haasteista. Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen, sosiaaliseen ja oikeudelliseen näkökulmaan (Muistiliitto, 2016). Toimintakyky heikkenee laajalaisesti muistisairauden edetessä ja hoidossa painotuksen pitäisi keskittyä aina jäljellä olevaan toimintakykyyn, ei niinkään menetettyyn. Toimintakyvyn testaamiseen voidaan käyttää esimerkiksi CERAD- tai MMSE-testejä tai ADCS-ADL asteikkoa, myös mielialaa on hyvä testata säännöllisesti. Mittareiden lisäksi hoitajien on hyvä havainnoida muistisairaahan käytöstä, kysyä muistisairaahan omaa mielipidettä ja keskustella muistisairaahan kanssa häneen liittyvistä asioista avoimesti. (Muistiliitto, 2016.) Hoitajien toteuttama kuntouttava hoitotyö on suuressa roolissa muistisairaiden toimintakyvyn parantamisessa ja ylläpitämisessä.

Muistisairauden edetessä osa aivojen toiminnasta on uhattuna ja tällöin aktiivisuuden ylläpitäminen ja kuntoutuminen on tärkeää. Huolimatta toimintakyvyn muutoksista muistisairas huomioidaan tasa-arvoisena toimijana ja huolehditaan mahdollisuudesta sanoa mielipiteensä, tarvittaessa avustettuna. Toimintakyvyn ylläpitämistä on tavallinen aktiivinen elämä, jossa päivärutiinit auttavat säilyttämään aktiivisuuden. Muistisairaahan omat vahvuudet ja voimavarat ovat perustana erilaisille toimintakykyä tukeville harjoitteille, joita voidaan tehdä sekä itsenäisesti että ohjattuna. Esimerkiksi ryhmäliikunta vaikuttaa fyysiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Muistisairauden vaikutukset toimintakykyyn ovat yksilöllisiä, joten erilaisia toimintakykymittareita tulisi käyttää säännöllisesti. (Nurkari ym., 2017, s. 100-102.) Omaisten ja tuttujen hoitajien vaikutus muistisairaahan turvallisuudentunteeseen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn on merkittävä.

## 2.2 Muistisairaahan aktiivinen arki

Muistisairaahan aktiivinen arki on yksilöllistä, turvallisuutta luovaa, kuntoutumista edistävää ja sosiaalista verkostoa ylläpitävää toimintaa (Muistiliitto, 2016). Hyvän arjen ja elämän koostumisen tietävät muistisairas läheisineen. Näiden miettiminen ja kirjoittaminen ylös varmistavat niiden säilymisen esimerkiksi



hoitotahdossa. Hyvän elämän osa-alueita ovat sairauden hoidon lisäksi hoitajien asennoituminen, sosiaaliset suhteet, päivittäisten toimien sujuminen, liikkuminen, turvallisuus, seksuaalisuus ja hengellisyys. Itsemääräämisoikeuden säilyttäminen mahdollisimman pitkään on elämänlaadun ja sairauteen sopeutumisen kannalta tärkeää. Etenevä sairaus oireineen vaikuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. (Jämsä & Mönkäre, 2019.)

Huomioimme opasta tehdessämme asukkaiden elämänhistorian ja turvallisen ympäristön, tukeaksemme aktiivista arkea ja hoitajien päivittäistä työtä. Kannustamme hoitajia kokeilemaan luovuutta ja uusiakin asioita tai erilaisia lähestymistapoja. Latokartanossa aktiiviseen arkeen kuuluu olennaisesti päivää rytmittävät arjen aktiviteetit, kuten ruokailu, ulkoilu, virikkeet sekä läheisten tapaamiset. Enemmän vuoteessa aikaa viettäville muistisairaille pelkästään vuoteesta ylös pyörätuoliin nouseminen on jo suuri aktiviteetti ja myös muiden asukkaiden kanssa seurustelemaan pääseminen. Muistisairas voidaan ottaa mukaan aktiviteettien suunnitteluun ja innokkaimmat muistisairaavat voivat esimerkiksi itse avustettuna pitää muille virikehetkiä.

Erilaisista uskonnoista tulevien asukkaiden toiveet ja hengelliset tarpeet otetaan huomioon hoidossa ja arjessa. Mahdollisuuksien mukaan mahdollistetaan esim. oman seurakunnan pastorin tai muun virkailijan vierailu hoivakodissa ja järjestetään heille rauhallinen ja yksityinen tilanne. Internettiä hyödynnyttäen mahdollistetaan esim. live streamattuja hartauksia tai vastaavia tapahtumia.

### 2.3 Muistisairaahan lääkkeetön hoito

Erityyppiset käytösoireet kuten levottomuus, aggressiivisuus, estoton käyttäytyminen, aistiharhat ja huutelu liittyvät muistisairauksiin. Käytösoireita voidaan havainnoida ja psykologisesti ne kertovat muistisairaahan mielestä. Oireiden ennalta arvaamattomuus ja nopea vaihtelu aiheuttavat rasitetta sekä omaisille että muistisairaalle itselleen. (Sulkava, 2016. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet.) 90 %:lla muistisairaasta esiintyy käytösoireita jossain vaiheessa sairauttaan. Käytösoireet ovat pitkäaikaishoidon alkamisen tärkein syy. Ne heikentävät

elämänlaatua ja lisäävät palvelujen tarvetta. Aina käytösoireen ilmaantuessa tai sen pahentuessa on selvitettävä somaattisen sairauden (esim. aivoverenkiertosairaus, sydän- ja verisuonisairaus, kasvain) tai muun laukaisevan tekijän (esim. Infektio, ummetus, kipu, turhautuneisuus) mahdollisuus. (Muistisairaudet. Käypä Hoito- suositus, 2020.)

Käytösoireita tulee hoitaa, jos ne aiheuttavat vaaratilanteita sairastuneelle tai muille, rasittavat sairastunutta tai heikentävät sairastuneen omatoimisuutta tai sosiaalisuutta. Lääkkeettömät hoidot ovat ensisijaisia muistisairaiden useimpien käytösoireiden hoidossa. Näitä hoitomahdollisuuksia ovat hyvän perushoidon lisäksi omaisten tukeminen ja ohjaaminen, hoitohenkilökunnan kommunikaatiotaitojen parantaminen, laukaisevien tekijöiden (esim. kivun) hoitaminen, virikkeellisyys, liikunta, luovat toiminnot (esim. musiikki, kädentaidot ja tanssi) sekä erilaiset terapiat kuten musiikkiterapia, muistelu- ja validaatioterapia. Osa käytösoireista häviää itsekseen, joten lääkehoitoa on arvioitava säännöllisesti. (Muistisairaudet. Käypä Hoito- suositus, 2020.)

Muistisairaahan käytösoireet ovat tutussa ja turvallisessa ympäristössä usein vähäisempiä, mutta tuttuakin ympäristö voi tuntua vieraalta ja aiheuttaa pelkoa. Käytösoireille voi altistaa toisten ihmisten asenteet, ympäristötekijät kuten liiat ärsykkeet, vuorokaudenaika, muistisairaahan huono olo, turhautuneisuus tai hoitopaikan kiire ja ihmissuhdeongelmat. (Sulkava, 2016. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet.) Hoitotyön kirjaamisen merkitys korostuu muistisairaahan yksilöllisten ja lääkkeettömien hoitokeinojen löytymisessä. Jos jokin hyvä keino muistisairaahan rauhoittamiseksi on löytynyt, se olisi syytä kirjata ylös, jotta tiedonkulku hoitajien kesken ei jäisi vajaaksi. (Muistiliitto, 2016.)

Asukkaan tunteminen ja yksilöllinen huomioonottaminen auttaa hoitajia tulkitsemaan asukkaiden käytöstä ja mahdollisia kipuja. Annamme oppaassamme lääkkeettämiä vaihtoehtoja ja keinoja ottaa muistisairaahan elämänhistoria sekä käyttäytymisen muutokset huomioon eri tavoin.

## 2.4 Vuorovaikutus ja kohtaaminen

Kiireettömyys, aika ja oikeanlainen kohtaaminen lisää ymmärrystä ja luottamusta muistisairaahan hoidossa (Muistiliitto, 2016). Sanat, puhe, eleet, ilmeet, katseet ja kosketus ovat vuorovaikutusta, sitä miten toisen ihmisen kanssa ollaan ja kommunikoidaan. Hoitajan taito huomioida ja paikata kognitiivisten muutosten mukanaan tuomat puutteet edistävät muistisairaahan hyvinvointia. Muistisairauden edetessä vuorovaikutus muuttuu. Tuolloin vuorovaikutus eroaa kahden tavallisen ihmisen vuorovaikutuksesta, koska muistisairas ei ole tasavertaisessa vastuussa sanomisistaan, tekemisistään ja niiden seurauksissa vaan vastuu ilmapiiristä, vuorovaikutuksen onnistumisesta ja toiminnan seurauksista siirtyy hoitajalle ja läheisille. (Mönkäre, 2019a.) Vuorovaikutuksen onnistumiseksi voidaan käyttää kommunikoinnin apuna esimerkiksi tukiviittomia tai selkeitä kuvia.

Huolimatta sairauden aiheuttamista muutoksista muistisairaalle puhutaan kuin tasavertaiselle aikuiselle. Ymmärrystä tukevat selkeä puhetapa, tutut sanat, lyhyet ja yksinkertaiset lauseet. Puhutaan yksi kerrallaan ja hoitotilanteessa hoitajat eivät keskustele keskenään, koska muistisairaahan on vaikea hahmottaa asioita. Katsekontaktilla autetaan muistisairasta hahmottamaan, kenen kanssa puhutaan ja autetaan myös muistisairasta ymmärtämään esimerkiksi tekemiseen liittyvä ohje. Neutraalin alueen esimerkiksi olkavarren kevyt kosketus ohjaa suuntaa tai auttaa liikkeen aloittamista, mutta kaikissa tilanteissa on huomioitava yksilöllisen ja kulttuurisen läheisyyden rajat. Sopivalle etäisyydelle asettuessa kasvot tulisi näkyä, jotta muistisairas näkisi puhujan ja ymmärtäisi hänelle puhuttavan. (Mönkäre, 2019a.)

Muistisairaahan outo tai tilanteeseen kuulumaton puhe tai käytös on merkityksellistä, sillä käsillä olevaan hetkeen voivat sekoittua menneet muistot ja tapahtumat. Näitä on vaikea ymmärtää, jos ei tiedä mihin asia liittyy. (Mönkäre, 2019a.) Epäluuloisuutta voi liittyä muistisairauteen, vaikeimmillaan jopa psykoottisista. Epäluuloisuus on yksi ilmenemismuoto ja sen ymmärtäminen ristiriitojen välttämiseksi ja yhteistyön turvaamiseksi on tärkeää. Vähätteleminen ja väittelemine eivät auta. (Mönkäre, 2019b.) Muistisairauden edetessä tunteet ovat ja säilyvät, vaikka kyky ilmaista itseään ja ajatella olisi rajoittunut. Kieltämällä tai

torjumalla ei tunteita voi olemattomaksi tehdä, mutta niiden mukaan ei tarvitse toimia. Tunteiden ymmärtämiselle tuottaa haasteita tunneilmaisun muuttuminen ja tunteiden kokeminen sairauden edetessä. Jossain tilanteessa hoitaja voi tuntea suuttumusta, mutta muistisairaalle ei tule jäädä vihoittelemaan. Tunteisiin ei tule suhtautua liian ankarasti eikä niitä saa vähätellä, sillä kokijalle tunteet ovat totta. Sanoja enemmän kertovat äänensävyt ja eleet, jotka muistisairas tavoittaa puhuttuja sanoja paremmin. Tilanne on hämmentävä, jos toiminta ja sanat ovat ristiriidassa koetun tunteen kanssa. (Mönkäre, 2017, s. 42.)

Annamme hoitajille tarvittavaa tietoa muistisairauksista ja niiden vaikutuksesta käyttäytymiseen, sillä käyttäytymisen ymmärtäminen tukee turvallisuuden tunnetta ja auttaa välttämään väärinymmärryksiä ja hankalia tilanteita. Oppaassamme annamme myös esimerkkejä, miten muistisairaalle kannattaa puhua ja miten hoitajana voi olla enemmän läsnä.

## 2.5 Esteettömyys ja turvallisuus

Muistisairauden edetessä ihmisen liikuntakyky heikkenee ja turvallisuus korostuu. Liikuntakyvyn heiketessä muistisairaalle voidaan luoda esteettömiä liikkumisvaihtoehtoja. Muistisairaiden hoidossa turvallisuus korostuu, koska avunpyytäminen ja tunteistaan sekä kivuistaan kertominen voi olla rajoittunutta. Muistisairas voi tarvita sairauden edetessä erilaisia apuvälineitä, jotka mahdollistavat esteettömän kulkemisen ja tukevat turvallisuutta.

Asuintilojen tulisi tukea itsenäisyyttä, kannustaa fyysistä aktiivisuutta, olla kodikkaita ja riittävän tilavia sekä asuinympäristö puolestaan virikkeellinen. Arkiympäristön tulisi olla turvalliseksi koettava, toiminnallinen ja aktivoiva. Esteettömyyden ja saavutettavuuden tulisi ulottua asuntoa laajemmin koko asuinympäristöön, myös palveluihin pääsyyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 40). Turvallisuuden tunnetta luovat ympäristön tuttuus ja muuttumattomuus sekä aiemmat turvallisuuden kokemukset liittyen muistoihin ja mielikuviin ympäristöstä, kuten tutut henkilöt ja aito kohtaaminen. Muistisairaalla mielen kaipaama ”oikea koti” on usein muistin tavoittama lapsuuden koti ja koti, jossa nyt asuu, tuntuu tuolloin

oudolta ja vieraalta. Nähtävillä ja saatavilla olevat tutut esineet ja valokuvat tukevat turvallisuutta. Peilien ja heijastavien pintojen poistamista tai peittämistä tulisi harkita, jos oma kuva tuntuu vieraalta muistisairaana muistaessa itsensä nuorena. Televisio saattaa aiheuttaa pelkotiloja, sillä hahmot televisiosta saattavat muuttua muistisairaalle läsnä oleviksi. Yhteydenpito läheisiin, mahdollisimman pieni vaihtuvuus hoitavan henkilökunnan kesken ja yhteyden saaminen heihin tukee turvallisuuden tunnetta. (Nukari, 2017, s. 88- 90.)

Hoivakodissa turvallisuus korostuu ja annamme oppaassamme hoitajille käytännön ohjeita, kuinka hoivakodista tulisi tehdä asukkaalle sopiva ja huoneen tulisi olla asukkaalle kodikas. Kunnioitamme asukkaan omaa historiaa vaalimalla hänelle tärkeitä tavaroita, huolehtien samalla tilojen esteettömyydestä ja turvallisuudesta.

### 3 MUISTISAIRAUDET

Muistia ja muita tiedonkäsittelyn osa-alueita (näönvarainen hahmottaminen, kielelliset toiminnot, toiminnanohjaus) heikentävä sairaus on muistisairaus. Vaikeaan heikentymiseen johtavat etenevät muistisairaudet, joista on aiemmin käytetty termiä dementia. (Erkinjuntti ym., 2015.) Muistisairauden edetessä sairastuneet dementoituvat. Muistin, päättelyn ja toiminnanohjauksen häiriöt ovat muistisairauden oireita, mutta usein on myös kielellisiä häiriöitä (afasia, esim. sanoja ei löydy), hahmottamisen häiriöitä (agnosia, esim. helposti eksyminen, esineet hukassa) ja kätevyyden häiriöitä (apraksia, esim. pukeutumisessa vaikeutta). Pitkäaikaishoitoon johtavana syynä muistisairaus on yleisin. (Sulkava, 2016.)

### 3.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on hitain ja tasaisin vaihein etenevä aivosairaus, jonka yleisyys kasvaa iän myötä. Muutokset aivoissa tapahtuvat hitaasti, jolloin jo varhaisessa vaiheessa aivojen magneettikuvasta tai selkäydinnesteestä voidaan todeta tautiin sopivia muutoksia, biologisia merkkitekijöitä. Nämä ja CERAD-seulontatesti tai neuropsykologiset tutkimukset vahvistavat diagnoosin. Läpi koko Alzheimerin taudissa sairastuneella heikentynein alue on muisti. Taudin kesto on keskimäärin 10 vuotta ensioireista kuolemaan, tavallisin kuolinsyy on keuhko-kuume. Taudin eteneminen on yksilöllistä, nopean etenemisen kausia ja suvantovaiheita saattaa olla. Pidemmän selviytymisen kotona mahdollistaa varhain aloitettu lääkehoito ja toimintakykyä ylläpitävä kuntoutus. (Hallikainen, 2019.)

### 3.2 Verisuoniperäinen muistisairaus

Aivoverenkierrosairauksien aiheuttama etenevä muistisairaus voidaan jakaa kahteen päätyyppiin, pienten suonien (subkortikaalinen) ja suurten suonien (kortikaalinen) tautiin. Tätä muistisairautta voidaan kutsua myös vaskulaariseksi eli verisuoniperäiseksi muistisairaudeksi. Aivoverenkierrosairauksilla tarkoitetaan esimerkiksi aivoinfarkteja, tia-kohtauksia ja aivojen verisuoniperäisiä muutoksia. Pienten suonien taudissa tyypillisiä oireita ovat tiedonkäsittelyn hidastuminen, sanojen muodostamisen ja toiminnan aloittamisen vaikeudet. Neurologisina oireina tavanomaisia ovat tasapainon, kävelyn sekä virtsaamisen häiriöt, käytösoireina esiintyy esimerkiksi persoonallisuuden muutoksia sekä masennusta. Suurten suonien taudissa oirekuva voi olla monimuotoinen, riippuen vaurioituneesta aivopuoliskosta. Oireina esimerkiksi lukemisen ja kirjoittamisen vaikeutta, näkökenttäpuutoksia ja toispuoleista halvaantumista. Suurten suonien taudissa voi olla pitkiä tasaisia vaiheita. (Käypä hoito, 2016).

### 3.3 Lewyn kappale -tauti

Vaikeasti tunnistettava ja diagnosoitava muistisairaus on Lewyn kappale -tauti, jossa aivokuorelle kehittyy Lewyn kappaleita, samoin kuin Parkinsonin taudissa. Taudin esiintyvyys on yli 75- vuotiailla 5 %. Taudin kesto ja kuolleisuus arvioidaan Alzheimerin tautia lyhyemmäksi, vaikeusasteesta riippuen keskimäärin 1,9 – 7,7 vuotta. Diagnoosi perustuu tyypillisiin oireisiin, joita ovat poikkeava päiväaikainen aaltoileva väsymys ja vireystilan, toiminnanohjauksen ja keskittymisen häiriöt, näköharhat ja aggressiivinen käytös REM-unen aikana, jota voi esiintyä jo vuosia ennen taudin varsinaista puhkeamista. Parkinsonismioireet hitaus, jäykkyys ja vapina ovat alkuvaiheen oireita. Yleisiä ovat myös suoliston toiminnan häiriöt ja autonomisen hermoston häiriöt kuten pyörtymiskohtaus tai epileptiset piirteet. Vasta myöhemmin taudin edetessä ilmenee merkittävää muistin heikkene- mistä. Diagnoosia tukevat myös biologiset merkkitekijät. Tautia hidastavaa tai parantavaa hoitoa ei ole. (Hartikainen, 2019.)

### 3.4 Parkinsonin taudin muistisairaus

Nopeasti etenevä Parkinsonin tauti ja varhaisessa vaiheessa alkavat neuropsy- kiatriset ja kognitiiviset oireet lisäävät riskiä sairastua Parkinsonin taudin muisti- sairauteen. Noin 60- 70 prosentilla Parkinsonin tautia pitkään sairastaneista on Parkinsonin taudin aiheuttama muistisairaus eli noin 4000 suomalaista sairastaa tätä. Kuten Lewyn kappale -taudissa, niin myös Parkinsonin taudissa aivoihin kertyy Lewyn kappaleita, mutta niiden lisäksi myös välittäjäainejärjestelmät rap- peutuvat (dopamiini, asetyylikoliini ja serotoniini). Parkinsonin taudin tyypilliset oi- reet eli lepovapina, liikkeiden hidastuminen ja lihasjänteyden kasvu todetaan en- nen tiedonkäsittelyn heikkenemistä. Aloitekyvyttömyys, apatia, masennus ja nä- köharhat ovat yleisiä. Sairaus diagnosoidaan kognitiivisen toimintakyvyn arviolla Parkinsonin taudin diagnoosin jälkeen. Ensisijainen hoito on Parkinsonin taudin lääkehoidon lisäksi Alzheimerin taudin lääke, rivastigmiini. (Vataja, 2019.)

### 3.5 Ohimo-otsarappeumat

Ohimo-otsarappeumia ovat aivojen ohimo- ja otsalohkoja vaurioittavat sairaudet, joita esiintyy etenkin alle 65- vuotiailla työikäisillä. Suvuittain esiintyvänä sairaus on 30- 45 prosentilla ja kaikista etenevistä muistisairauksista ohimo-otsalohkorappeumat ovat toiseksi yleisin sairaus (5-10 %). Noin puolet suomalaisten perinnöllisistä ohimo- otsalohkorappeumista selittyy geenivirheellä (C9ORF72-toistojakson laajentuma). Taustalla on erilaiset neuropatologiset solumuutokset, joiden perusteella ohimo- otsalohkorappeumat jaetaan kolmeen alatyyppiin: otsalohkodementia, semanttinen dementia ja etenevä sujumaton afasia. (Remes, 2019.)

Yleisin on otsalohkodementia, jossa persoonallisuus ja käyttäytyminen muuttuu impulsiiviseksi ja joustamattomaksi: he ovat estottomia, tahdittomia ja empatia puuttuu. Tyypillistä oireilua ovat seksuaalispainotteiset puheet ja aiempaa voimakkaampi kiroilu, lisäksi muistioireita ilmenee sairauden edetessä pidemmälle. Neljäsosalla ohimo-otsalohkorappeumaa sairastavilla on semanttinen dementia, jolloin puheentuotto säilyy sujuvana ja runsaana mutta puheen sisältö katoaa, sanat menettävät merkityksensä. Harvinaisin on etenevä sujumaton afasia, jolloin puhuminen, lukeminen ja kirjoittaminen on työlästä. Edetessään sairastuneista tulee puhumattomia. Keskimääräinen elinikä sairastuneilla on 6-10 vuotta. Diagnoosin saaminen on hidasta, koska oireet vaihtelevat ja tunnistaminen on vaikeaa. (Remes, 2019)

## 4 MUISTISAIRAAN PITKÄAIKAISHOITO

Muistisairaahan hoito kotona on saattanut kestää useita vuosia, mutta useimmiten muistisairaahan loppuvaiheen hoito toteutuu pitkäaikaishoidossa. Eteneviin muistisairauksiin ei toistaiseksi ole olemassa parantavaa hoitoa, sairaus etenee 15 %:lla vaikeaan dementiaan, jonka kesto ei voida ennustaa. Pitkäaikaishoidon tavoitteena olisi inhimillinen ja hyvä hoito elämän loppuun asti tutussa yksikössä.



Tarvelähtöinen arvio on perustana hyvälle hoidolle, jolloin muistisairaahan tarpeita ja voimavaroja arvioidaan. Yksilöllisen hoidon edellytys on muistisairaahan ja hänen läheistensä kuuleminen ja elämänsä historian huomioiminen. Kohdatessa tulee muistisairaahan omanarvontunto säilyttää ja sairaudesta huolimatta kunnioittaa hänen autonomiaansa. Riittävä määrä osaavaa henkilökuntaa tarvitaan hyvän hoidon turvaamiseen. (Muistisairaudet. Käypä Hoito- suositus, 2020.)

Muistisairaahan hoito- ja palvelusuunnitelma on hoidon perusta, jonne kirjataan kaikki tehdyt sopimukset ja päätökset tuen ja palveluiden tarpeeseen vastaimiseksi. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että asukkaalle on tietyn ajan kuluessa laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma, jota muutetaan aina tarvittaessa ja vähintään puolen vuoden välein. (L1992/785).

Kun muistisairaahan tilassa tapahtuu olennaisia muutoksia, tulee palvelukokonaisuutta arvioida ja muuttaa hänen toimintakykynsä muutosten mukaan. Muistisairaahan jäljellä olevia voimavaroja ja hänen ominaista tapaansa toimia, osata, haluta ja olla on tunnistettava ja tuettava. Päivittäiset tavat ja rutiinit, mielihalut, mielenkiinnon kohteet ja mielihyvää tuottavat asiat ovat tärkeitä. (Voutilainen & Löppönen, 2016).

Keski-ikä tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotien asukkailla on 84 vuotta ja muistisairaus on pääasiainen syy säännöllisten palveluiden käytölle. Noin 80 %:lla ympärivuorokautisessa hoidossa olevista on muistioire. Osa muistisairauksista jää diagnosoimatta ja väestön ikääntyessä vuosittainen muistisairaiden kokonaismäärä nousee. Hoidon laatua seurattaessa asiakkaat ja omahoitajat kokevat sen melko hyväksi, mutta omaiset kritisoivat. Sosiaalihuollon palveluiden järjestämisessä, tuottamisessa ja ohjauksessa havaitut ongelmat ovat kiinnittäneet valvontaviranomaisten huomion vuodesta 2018 alkaen ja epäkohtailmoitusten määrät koskien ikääntyneiden palveluita ovat kasvaneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, s. 18-20).

## 5 TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖTAHO

Attendo Latokartano tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa eli tehostettua palveluasumista ikäihmisille. Sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014) määritellään asumispalvelut järjestettäväksi henkilöille, jotka tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai sen järjestämisessä erityisestä syystä. Palveluasuminen tarkoittaa palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä toiminta, ateria- ja vaatehuolto, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta edistävät palvelut sisältyvät näihin palveluihin. Ympärivuorokautisesti järjestetyt palvelut toteutuvat tehostetussa palveluasumisessa. (L 1301/2014).

Attendon arvoja ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen. Nämä arvot tulevat esiin muistisairaiden tehostetussa palveluasumisessa myös Attendo Latokartanossa. Vanhuspalvelulain mukaan sosiaali- ja terveystieteiden on oltava laadukkaita iäkkäälle henkilölle ja hyvä hoito ja huolenpito on hänelle turvattava. Henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava yksikön palveluja saavien iäkkäiden määrää ja toimintakykyä edellyttämän palvelun tarvetta turvaten laadukkaat palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohden. (L 980/2012.)

Attendo Latokartanon hoivakoti on avattu Poriin syyskuussa 2015. Latokartanon asukkaille tarjotaan monipuolista ja turvallista palveluasumista, huomioiden asukkaiden yksilölliset tarpeet. Latokartano tarjoaa asumis- ja hoivapalveluita ikäihmisille. Latokartanossa on henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden. Myös saattohoito on luonnollinen osa Latokartanon elämää. Latokartanossa tähdätään kaikkien asukkaiden hoidossa yksilölliseen hoivaan ja mielekkääseen arkeen, ilman kiirettä ja suorituskeskeisyyttä. (Attendo. Yksiköt. Attendo Latokartano, 2020.)

Attendo Latokartanossa työskentelee sairaanhoitajien ja lähihoitajien lisäksi fysioterapeutti sekä siistijät. Monipuolisesta ruuasta vastaavat kokit ja rakennuksen ylläpidosta vastaa kiinteistöhuolto. Yksikön hoitohenkilömitoitus on pikkuhiljaa nousemassa erillisen aikataulun mukaan ja vaihtelee asukkaiden

hoitoisuusluokitusten mukaan. Hoitomitoitukseen vaikuttaa myös kunnan kanssa tehdyt sopimukset. Hoivakodin johtaja on ammatiltaan sairaanhoitaja, geronomi (YAMK). Asukashuoneita hoivakodissa on 61. Tulevaisuudessa yksikkö tarjoaa Porin kaupungille myös intervallihuoneita. (Soininen, 2020.)

## 6 MUISTISAIRAAN HOITAMINEN HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA

Olennaisena osana ammatillisuutta on muistisairaahan kohtaaminen, joka vaatii vuorovaikutuksen taitamista. Hoitajien taito huomioida ja paikata muistisairaahan kognitiivisten muutosten mukanaan tuomat vuorovaikutuksen puutteet edistävät muistisairaahan hyvinvointia. Toisen ihmisen kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksen saavuttaminen ovat perusta, niin muistisairaahan, kuin kenen vaan toisen ihmisen kohtaamisessa yleensäkin. Kuitenkin muistisairaahan kohtaamisessa erona kahden tasavertaisen henkilön kohtaamiseen on etenevä sairaus, joka vuorovaikutusta muuttaa. Vastuu vuorovaikutuksen onnistumisesta siirtyy hoitajille ja muistisairaahan läheisille. (Hallikainen ym., 2019.) Muistisairaahan elämänhistoriasta hoitajan olisi hyvä olla tietoinen ja muistisairaahan omia elämäntarpeita tulisi arvostaa. Jokaisen muistisairaahan kohdalla tulisi miettiä erikseen soveltuuko huumori käytettäväksi. (Valkeinen & Yli-Hietanen, 2018, s. 25.)

Elämänlaatua parantavat toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä toiminta ja hoito. Voimavaralähtöiseen ajatteluun pohjautuva kokonaisvaltainen ja tavoitteellinen hoito on perustana muistisairaahan hoidolle. Häntä tulee kunnioittaa, arvostaa ja kaikissa sairauden vaiheissa häneen suhtaudutaan tasa-arvoisesti. Haittojen sijaan keskitytään mahdollisuuksiin. (Hallikainen ym., 2019.) Muistisairaahan aliarvioiminen, mitätöiminen, väheksyminen, nolaaminen, osamattomuudesta ja muistamattomuudesta huomauttaminen eivät kuulu kunnioitettavaan kohtaamiseen. Muistisairasta tukevat tuttu henkilöstö ja päivittäiset elämän rutiinit. Kiire, kiukku ja hermostuneisuus hoitajalla tai hoitotilanteessa eivät. (Valkeinen & Yli-Hietanen, 2018, s. 16.) Hoitajan ammatillisia vahvuuksia ovat empatia, herkkyys ja myötätunto muistisairasta hoitaessa. Hoidon tulosta

parantavat hoitajan kyky kuunnella ja kommunikoida muistisairaansa kanssa. Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyyn vaikuttaa hoitajan myönteinen ja kärsivällinen asenne. Omalla käytöksellään hoitajan tulisi muistisairaalle viestiä, että muistisairas itse on tasavertainen osallistuja omassa hoidossaan ja häntä arvostetaan. Muistisairasta hoidettaessa tulisi huomioida myös hänen läheisensä. (Valkeinen & Yli-Hietanen, 2018, s. 24-26.)

Itsemääräämisoikeus säilyy ja sitä tulee kunnioittaa. Kun muistisairas toiminnallaan vaarantaa oman tai muiden terveyden, turvallisuuden tai omaisuuden tai muistisairas ei kykene päätöksiä tekemään tai arvioimaan seurauksia, voidaan hänen itsemääräämisoikeuttaan rajoittaa. Muistisairaansa liikkumista ei saa rajoittaa eikä häntä saa sulkea asuntoon tai huoneeseen. Sitominen ei ole sallittua ja rajoittaminen tarpeettomasti on kaltoinkohtelua. Rajoittamistoimet vaativat erillisen päätöksen ja ovat voimassa rajallisen ajan. (Hallikainen ym., 2019.)

## 6.1 Diakoniatyön näkökulma

Diakoniatyön perustana on ihmiskäsitys ja halu auttaa toista ihmistä sekä lähimmäisen rakkaus. Ihmiskäsitys vaikuttaa siihen, miten hoitaja haluaa kohdata ja suhtautuu toiseen ihmiseen. Diakoniatyössä ihminen nähdään aina ihmisenä ja häneen suhtaudutaan aina yhtä arvokkaasti sairauksista ja taustoistaan huolimatta. Diakonisessa hoitotyössä auttamista ohjaavia periaatteita ovat luottamus, kiireettömyys, ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen, todesta ottaminen, läsnä oleminen, toisen osaan asettuminen, asiakaslähtöisyys ja luottamus. (Rättyä, 2012). Diakoniatyötä ohjaavat periaatteet ovat samankaltaisia arvoja, joita tarvitaan toimiessa muistisairaiden kanssa.

## 6.2 Henkilökunnan osaaminen

Niin kunnilla, kuin yksityisillä palveluntuottajilla on työnantajina vastuu henkilöstön riittävästä osaamisesta ja sen varmistamisesta. Henkilöstön riittävä määrä ja järjestelmällinen osaamisen kehittäminen tulee lähiesimiehen varmistaa.

(Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 55). Henkilökunnan osaamista edellyttävät kohtaaminen, hoito, huolenpito, kannustava työote ja palvelutarpeiden arvioiminen. Kaikki ammattiryhmät tarvitsevat lisäkoulutusta mm. turvallisesta lääkeshoidosta ja kivun hoidosta. Jatkuvaa lisäkoulutusta tarvitaan myös lisääntyvän teknologian myötä. Osaamista voidaan monin tavoin lisätä: täydennyskoulutus, työnkierto, vertaiskehittäminen, osallistuminen kokeiluihin ja kehittämis- ja tutkimushankkeisiin, verkkokoulutus ja kehittäjätyöntekijät. Koulutuksessa saatua tietoa hyödynnetään hoidossa ja palveluissa. Keskeistä on henkilöstön hyvinvointi, jota lisää vaikutusmahdollisuudet omaan työhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 56- 58).

Tyytyväiset asiakkaat ja omaiset, laadukkaat palvelut, vähäiset hoitovirheet, turhien sairaalasiirtojen vähäisyys, hyvinvoiva ja motivoitunut henkilöstö kertovat henkilöstön osaamisesta. Hyvinvointia ja työilmapiiriä pitävät yllä henkilöstön vahva osaaminen ja kehittymisen mahdollisuus. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Henkilöstön osaaminen vanhustalvaluissa, 2020.)

Muistisairaahan hoitaminen on haastavaa. Luovuutta ja herkkyyttä tarvitaan ammatillisen erityisosaamisen lisäksi. Sairauden edetessä ja pitkäaikaishoitoon siirryttäessä hoitajan tulisi varmistaa, ettei muistisairaahan elämä ole vain oleskelua, lepoa ja ruoan odottelua. Hyvän perushoidon lisäksi elämä olisi kokemuksia ja nautintoa. Hoitaja omalla toiminnallaan voi tehdä muistisairaahan elämän paremmaksi lukemattomina päivän hetkinä. Jokaisella arki on erilaista, mutta tulisi tunnustaa ne tekijät, jotka tuottavat muistisairaalle iloa. Muistisairaahan kokemusta elämän mielekkyydestä vahvistavat myönteisen palautteen saaminen, yhdessä oleminen ja mielekäs tekeminen. Hoitajan tulisi tunnustaa rutiineiksi muuttuneet toimintatansa ja olla valmis niistä luopumaan, jotta hänellä olisi mahdollisuus valita uusi suunta työskentelynsä tavalle. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, miten hoitaja muistisairasta puhuttelee, miten vahvistaa muistisairaahan voimavaroja ja miten hoitaja on läsnä. (Pynnönen, 2019, s. 54- 55.)

### 6.3 Hiljainen tieto

Hiljainen eli kokemusperäinen tieto on henkilökohtaista ja vaikeasti käsiteltävää, sitä miten omia kokemuksiaan ja tietoa soveltaa erilaisessa tilanteessa. Tämä on laaja-alaista asiantuntijuutta, joka olisi työyhteisössä tärkeä tiedostaa ja tunnistaa. Hiljaista tietoa katoaa työpaikan vaihdosten ja eläköitymisen myötä, jos sen jakamista ja siirtämistä ei ole huomioitu. (Lahti, 2017, s. 6.) Yksittäisissä työntekijöissä on työyksikön tieto ja osaaminen. Tämän tunnistaminen ja sen säilyminen ja siirtymisen turvaaminen työntekijän vaihtuessa on tärkeää. Työn lomassa käydyt kahvipöytä- ja käytäväkeskustelut, työtehtävien yhdessä tekeminen, tiimityö, koulutukset ja kokoukset yleisesti siirtävät osaamista ja hiljaista tietoa. (Lahti, 2017, s. 15.)

Työturvallisuuslain mukaan lakisääteinen työnantajan velvollisuus on perehdytys (L 738/2002). Hiljaista tietoa perehdytys ei juurikaan sisällä, vaan omalla esimerkillään työtä tekemällä kokeneet hoitajat jakavat hiljaista tietoa nuoremmille. Matkimisen, havainnoinnin ja neuvonnan kautta hiljainen tieto ja osaaminen siirtyvät tiimityössä. Työtilanteita ja tehtyjä ratkaisuja uudelleen pohtimalla, refleктоimalla, hiljainen tieto siirtyy. Kun samoja tehtäviä hallitsee useampi työntekijä, välittyy sijaisuus- ja varamiesjärjestelyillä osaaminen ja hiljainen tieto. Uudesta ja aiemmasta työtehtävästä sekä koko organisaatiosta karttuu tietoa työnkierrossa. Ryhmissä, projekteissa ja kehittämishankkeissa kehittyy työyhteisön toimintatavat ja tietämys. Luottamus on tärkeää, jotta hiljaista tietoa voi jakaa. Jakamisen edellytys on avoin, kannustava ja myönteinen työilmapiiri. Johtaminen ja työyksikön esimies ovat keskeisessä asemassa. Kokeneilla työntekijöillä olevan hiljaisen tiedon ja osaamisen tunnistaminen sekä motivoiminen sen siirtoon on esimiehen tehtävä. Riittävästi aikaa tulisi olla työtilanteiden purkamiseen ja epämuodolliseen keskusteluun. Hiljaisen tiedon siirtämistä tukee vuorovaikutus ja yhdessä toimiminen, jota työn organisoimisen tulisi tukea. (Lahti, 2017, s. 15-17.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää käytännön toimintaa, ohjeistaa, järjestää tai järjeistää. Konkreettinen tuote on aina toiminnallisen opinnäytetyön tulos. Tuote voi olla tietopaketti, kirja, tapahtuma, ohjeistus, televisio-ohjelma, taideteko jne. Toiminnallinen opinnäytetyö on monimuotoinen, mutta tärkein yhteinen piirre niille on kaksiosaisuus: sekä toiminnallinen osuus (tuote) että opinnäytetyönraportti. Raportissa on teoreettinen viitekehys, koska tehty tuote pohjautuu ammattiteorialle ja sen tuntemukselle. Tutkiva ja kehittävä ote on edellytys toiminnalliselle opinnäytetyölle ja työn pohjana on suunnitelma. (Pohjannoro & Taijala, 2007, s. 15- 16.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyön raportissa toimme esille opinnäytetyön prosessin menetelmät ja tarkoituksen sekä arvioinnin. Opinnäytetyömme oli toiminnallinen ja kehittämispainotteinen. Työssämme käytimme lukuisia lähteitä mm. Muistiliiton hyvän hoidon kriteeristöä, muistisairaalan hoito- teosta sekä käypä hoito- suosituksia.

### 7.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, joka koostui raportista ja valmiista oppaasta. Saimme idean työelämälähtöisestä tarpeesta. Ideapaperimme hyväksyttiin toukokuussa 2020, jonka jälkeen kokosimme opinnäytetyömme suunnitelmaa. Suunnitelma hyväksyttiin ohjaavilla opettajilla ja tehtiin yhteistyösopimus Diakin ohjeiden mukaan Latokartanon johtajan kanssa. Osana sopimukseen kuuluivat luvat, varsinkin jos kehittämistoiminnassa oli kyse toimeksiantosta (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2010, s. 13) kuten oli meidän kohdallamme. Sitouduimme noudattamaan laadittua sopimusta ja aikataulua. Henkilötietoja emme opinnäytetyössämme käyttäneet ja yhteiskumppanistamme julkaisimme vain julkisesti saatavilla olevaa tietoa.

Oppaaseen ja raporttiin kokoamamme asiat pohjautuivat kirjalliseen tietoon muistisairaiden hoidosta, johon olimme tämän kuluneen vuoden aikana perehtyneet. Suunnitteluun kuului lähteiden etsiminen ja kirjallisuuteen

tutustuminen. Tehtävän kannalta hankitun informaation oli oltava merkityksellistä (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2010, s. 13). Materiaalia opinnäytetyömme aiheesta oli kuitenkin tarjolla runsaasti. Arvioimme materiaalia, jotta onnistuimme kokoamaan vain luotettavien lähteiden mukaista materiaalia. Koska hyvän hoidon kriteeristö on laaja ja opinnäytetyömme keskittyy vain muutamaankin valikoituun aihepiiriin, rajautuvat loput aihealueet pois. Jatkossa näistä aiheista voisi opinnäytetöitä tehdä. Olimme aluksi yhteydessä Muistiliiton edustajaan sähköpostitse, jolta saimme muistisairaankin hyvän hoidon kriteeristön työkirjan sekä muuta materiaalia, jota voimme hyödyntää opinnäytetyössämme.

Attendo Latokartanon kanssa yhteistyö oli sujuvaa. Yksi meistä opinnäytetyön tekijöistä työskenteli Attendo Latokartanossa ja oli linkkimme työntekijöiden rooliin sekä yhteistyöhön Latokartanon kanssa. Haastavasta koronatilanteesta johtuen, emme päässeet tutustumaan ja havainnoimaan yhdessä Latokartanon työyhteisöä ja tapaamaan johtajaa. Lähes koko yhteistyömme ajan koronarajoitukset olivat niin tiukat, ettei ulkopuolisilla ollut mahdollisuuksia päästä hoivakotiin. Emmekä halunneet myöskään aiheuttaa pienintäkään tartuntariskiä ikäihmisille, joten kaikki opinnäytetyöhön liittyvä hoidettiin etäyhteyksillä.

Oppaamme tavoitteena oli antaa hoitajille ideoita ja tapoja, miten muistisairaankin toimintakykyä ylläpidetään ja edistetään ja miten Latokartanossa toteutuu kuntouttava hoitotyö. Saimme suunnitella vapaasti oppaamme, tarvittaessa saimme yhteistyötaholta tukea, oliko oppaamme rakentumassa sellaiseksi kuin oli tarve. Oppaamme rakentui samalla sisällöllä kuin raporttikin, lisäksi oppaassa oli enemmän konkreettisia neuvoja ja päivittäisiin tilanteisiin verrattavissa olevia esimerkkejä. Oppaassamme annoimme selkeitä vinkkejä ja toimintatapoja asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä erilaisia näkökulmia hoidon toteuttamiseksi yksilöllisesti ja mahdolliset toimintakyvyn rajoitteet huomioiden. Huomioimme oppaassa myös muistisairaiden elämänhistorian ja yksilöllisyyden. Kokosimme opasta suunnitelman teon rinnalla. Ajatuksenamme oli käyttää oppaassamme kuvia, jotka tuotamme itse. Käytimme kuvia myös Pixabay-kuvapankista. Emme käyttäneet oppaamme kuvissa Latokartanon asukkaita. Uskoimme hyvän hoidon kriteeristön mukaisen toimintamallin välittämisen hoitotyön käytäntöön, kun tuotimme konkreettista kuvitettua materiaalia työhömme ja tätä kautta



hoitohenkilökunnalle. Teimme oppaan Canva-ohjelman avulla, jolloin saimme sen pdf-muotoon ja näin liitettyä sen opinnäytetyöhömme.

Opinnäytetyömme tekeminen oli sujuvaa ja mutkatonta hyvällä porukalla. Tapasimme aina tarvittaessa ja viimeistelimme töitä yhdessä ennen palautuksia. Usein tapaamisemme ajautuikin keskusteluun muistisairaista ja hauskoihin komelluksiin, mitä työssämme on sattunut ja tapahtunut. Nämä keskustelut olivat antoisia ja niistä oli helppo saada materiaalia oppaaseemme. Oppaamme esimerkit ovat kaikki tosielämän tapahtumia ja meille opinnäytetyön tekijöille tapahtuneita. Hyödynsimme aikaisempaa lähihoitajan koulutusta, joka meillä kaikilla on, sekä kokemuksiamme työelämästä.

Oppaamme oli tarkoitus olla valmiina keväällä 2021, ja huolestuttavasta koronatilanteesta huolimatta, saimme pidettyä aikataulustamme kiinni. Maaliskuussa 2021 pidimme oppaasta infon Attendo Latokartanon henkilökunnalle. Info toteutettiin Teams-sovelluksen kautta, koska koronatilanne ei mahdollistanut yli 6 hengen tapaamisia. Infomme jälkeen Latokartanon työyhteisö jatkaa oppaamme hyödyntämistä yksikön henkilökunnan kesken, ja he etsivät itselleen työyhteisönä tavoitteellisia kehityskohteita.

Infoa varten rakensimme powerpoint-esityksen ja tämän lisäksi Latokartanoon oli toimitettu varsinainen oppaamme paperiversiona. Oppaaseen sai tutustua samalla, kun pidimme esitystämme. Infomme sujui minimaalisista teknisistä ongelmista huolimatta mainiosti ja aikataulullisesti myös täydellisesti, aikaa meille oli varattuna noin tunti. Esittäminen tuli meiltä opinnäytetyöntekijöiltä jo luonnollisesti ja tiesimme mistä puhuimme. Valitsimme muutaman apukysymyksen infomme loppuun, helpottaaksemme kohderyhmämme palautteen antoa. Kysymykset sisälsivät ajatuksia siitä, miten he uskoivat hyötyvänsä oppaastamme. Lisäksi kysyimme, uskoivatko he soveltavansa neuvojamme käytäntöön ja mitä uutta oppaan käyttöönotto toi työhösi. Palautetta sai antaa myös vapaasti, apukysymyksistä huolimatta.

## 7.2 Palaute ja arviointi

Pitämämme infon lopussa pyysimme työyhteisöltä kirjallista palautetta oppaastamme. Tämän palautteen avulla osasimme arvioida tekemäämme opasta. Palautteeseen asetimme neljä kysymystä, joihin ei voinut vastata yhdellä sanalla. Vastauksista yleisimmäksi hyödyksi hoitajat kokivat saaneensa mm. uusia keinoja ja tapoja kohdata muistisairas sekä uusia tapoja puhutella ja olla vuorovaiikutuksessa. Oppaassa käytetyt esimerkit lisäsivät koulutuksen materiaalin ymmärrettävyyttä ja siksi neuvoja olisi helppo ottaa osaksi jokapäiväistä työtä. Esimerkkien kerrottiin myös istuvan hyvin Latokartanon työympäristöön ja olevan hyvin samaistuttavia. Työyhteisö koki myös, että sai uutta näkökulmaa muistisairaiden hoitoon ja uudenlaisia ratkaisutapoja ongelmatilanteisiin. Työyhteisön palautteesta ilmeni myös, että osa asioista oli vanhan opitun kertausta, mutta myös hyvä palautella mieleen. Palautteissa mainittiin myös hiljaisen tiedon eteenpäin vieminen tiedonkulun parantamiseksi.

*“Oppaan neuvot ja esimerkit ovat samaistuttavia ja kuvaa hyvin työympäristöä. Neuvoja on siksi helppo ottaa mukaan työhön.”*

*“Hyödyllisiä neuvoja. Asioita, joita välttämättä aina muista arjessa huomioida. Kertausta opiskelualueilta.”*

*“Esimerkiksi uudenlaisia ratkaisutapoja työn kautta tuttuihin vanhoihin tilanteisiin.”*

*“Uutta näkökulmaa sekä ymmärrystä muistisairaahan kannalta, joka helpottaa kohtaamista.”*

*“Uusia neuvoja ja vinkkejä muistisairaahan kohtaamiseen.”*

*“Viedä tietoa paremmin kollegoille eteenpäin.”*

*“Sitä ettei muistisairaille kannata käskytellä vaan muuttaa lauseen positiivisemmaksi.”*

*“Kiitos! Todella kattavaa ja tärkeää asiaa.”*

Latokartanon johtaja antoi palautetta suoraan infomme jälkeen. Johtaja oli erittäin tyytyväinen isoon ja kattavaan työhömmee. Työmme antoi paljon ajattelemisen aiheita, koska muistisairaajat ovat suuri ryhmä, joiden kanssa kohdataan haasteita päivittäin. Muistisairaajat kaipaavat hyväksyntää ja kanssakäymistä, johon

oppaamme kannustaa ja antaa ohjeita. Johtajan mielestä oppaassamme oli tuotu asiat hyvin esille. Erityisesti muistisairaiden kanssa konfliktien välttämiseen ja niiden ratkaisemiseen oppaamme antoi neuvoja ja esimerkkejä.

Opinnäytetyömme onnistumisen arvioinnissa yhtenä mittarina lienee mahdollista käyttää Attendo Latokartanon asukas-, omais- ja henkilöstön tyytyväisyystutkimusten tuloksia. Kyselyt tehdään vuosittain, tulokset käsitellään henkilökunnan kanssa ja tehdään kehittämissuunnitelma. Vallitsevasta Covid 19- tilanteesta johtuen tutkimustuloksia ei pystytä käymään omaisten kanssa läpi kasvotusten. Omaiset saavat tietoa tuloksista läheiskirjeissä. Uskomme opinnäytetyömme onnistumisen heijastuvan myös näihin kyselyihin.

Myös omasta mielestämme onnistuimme opinnäytetyössämme kokonaisuudessaan hyvin. Olemme tyytyväisiä raporttiimme sekä oppaaseemme. Saamamme palaute oli positiivista ja osoitti aiheen olevan työyksikölle tärkeä. Opas on antanut myös meille tekijöille lisää eväitä kohdata sairaanhoitajina muistisairaati eri-laisissa hoitoympäristöissä.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen aiheesta oli erittäin palkitsevaa. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme myös itse paljon lisää muistisairaiden hyvästä hoidosta. Attendo Latokartanossa työskentelee melko paljon hiljattain valmistuneita hoitajia, ja hoivakotinakaan Latokartano ei ole vielä kovinkaan vanha. Näiden asioiden vuoksi Latokartanon johtaja pyysi tekemään käytännönläheisen oppaan ja koulutuksen. Näillä he saivat henkilökunnalle konkreettisia esimerkkejä ja neuvoja kuinka hyvän hoidon kriteeristön tavoitteiden pitäisi näkyä juuri Latokartanossa. Opinnäytetyötä aloittaessamme työskentelimme kaikki vanhusten hoitotyössä ja yksi meistä Attendo Latokartanossa. Myös muistisairaiden hoitotyön kehittämisen kannalta oli erittäin tärkeää saada henkilökunnalle hyvää ja selkeää materiaalia, jonka avulla turvataan laadukas hoito.

Haastavaa aiheessamme oli materiaalin runsaus ja sen onnistunut rajaaminen. Tavoitteena kuitenkin oli löytää juuri meidän oppaamme tarkoituksia palvelevaa materiaalia. Haasteena oli toki myös löytää aikaa ja aikatauluttaa työn eteneminen omien töiden ja perheiden ohella. Olimme työstäneet samassa ryhmässä useita töitä jo ennen tämän opinnäytetyön aloittamista. Pystyimme ryhmänä luottamaan toisiimme opinnäytetyön etenemisessä sopimassamme aikataulussa. Opinnäytetyötämme tehdessä olimme säännöllisesti yhteydessä työelämätahon edustajaan sekä opinnäytetyömme ohjaajiin, joilta saimme erittäin hyviä ja käytännönläheisiä ohjeita varsinkin oppaan suunnittelun kannalta.

Keväällä 2020 alkanut Covid-19 epidemia vaikeutti omalta osaltaan opinnäytetyömme etenemistä. Meidän piti haastatella ryhmänä Attendo Latokartanon johtajaa opinnäytetyön tekemisestä. Haastattelu suoritettiin kuitenkin vain yhden osallistujan toimesta, koska vierailuja hoivakotiin ei sallittu ulkopuolisilta. Covid-19 epidemia on rasittanut hoitohenkilökuntaa myös hoivakodissa ja täten rajasimme heidän rasittamisensa ylimääräisillä kyselyillä pois tehtävästä.

Uskomme tämän opinnäytetyömme heijastuvan tulevaan sairaanhoitajan ammattiimme niin, että osaamme kohdata muistisairaat yksilöllisesti ja osaamme ratkaista ongelmatilanteita heidän kanssaan. Tämän työn tekeminen antoi myös valtavasti tietopohjaa, käytännön vinkkien lisäksi, mikä edesauttaa työskentelemään muistisairaiden kanssa paremmin. Näiden lisäksi on hyvä aina muistaa, että kaikki voivat kuulla toisiaan. Mutta eri asia on, pysähdytkö ja kuunteletko asian aidosti muistisairasta kunnioittaen?

## LÄHTEET

- Attendo. Yksiköt. *Attendo Latokartano*. (2020). Saatavilla 14.9.2020 <https://www.attendo.fi/yksikot/attendo-latokartano/>
- Diakonia- ammattikorkeakoulu.(2010) *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten*. Saatavilla 18.11.2020 [https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak\\_Kohti\\_tutkivaa\\_ammattikayntoa\\_opas.pdf](https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak_Kohti_tutkivaa_ammattikayntoa_opas.pdf)
- Duodecim. Käypä hoito. 2016. *Ohje potilaille ja läheisille: Aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus*. Saatavilla 15.9.2020 <https://www.kaypahoito.fi/nix01593>
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., & Soininen, H. (27.3.2015) *Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä*. Teoksessa *Muistisairaudet*. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Saatavilla 5.11.2020 <https://www.oppoportti.fi/op/msa00002/do#s8>
- Hallikainen, M., Mönkäre, R., & Nukari, T. (toim.). (2017). *Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt* (1. painos.). Kustannus Oy Duodecim.
- Hallikainen, M. (2019). *Alzheimerin taudin tunnistaminen*. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre, & P. Pihlakari (toim.), *Muistisairaahan hoito*. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Saatavilla 14.9.2020 <https://www.oppoportti.fi/op/mho00082/do>
- Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R., & Pihlakari, P. (2.12.2019) *Muistisairaahan hyvän hoidon periaatteet*. Teoksessa *Muistisairaahan hoito*. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Saatavilla 7.1.2021 <https://www.oppoportti.fi/op/mho00180/do>
- Hartikainen, P. (2019). *Lewynkappaletauti*. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre, & P. Pihlakari (toim.), *Muistisairaahan hoito*. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Saatavilla 14.9.2020 <https://www.oppoportti.fi/op/mho00090/do>
- Jämsä, M., & Mönkäre, R. (2.12.2019) *Muistisairaahan hyvä arki*. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre, & P. Pihlakari

- (toim.), Muistisairaahan hoito. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Saatavilla 15.11.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/mho00017/do>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla 14.11.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L 738/2002. Työturvallisuuslaki. Saatavilla 15.11.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavilla 14.11.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- L 785/1992 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla 17.11.2020 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lahti, A. (2017) *Hiljainen tieto "Kuinka siitä voi puhua". Hoitajien käsityksiä hiljaisesta tiedosta ja sen siirtämisestä*. Opinnäytetyö. Hoitotyön tutkinto-ohjelma. Oulun ammattikorkeakoulu, Saatavilla 15.11.2020 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146054/Arttu\\_Lahti.pdf;jsessionid=3D8B3A146F4DA5FDAED845F040A55378?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146054/Arttu_Lahti.pdf;jsessionid=3D8B3A146F4DA5FDAED845F040A55378?sequence=1)
- Muistiliitto. (2016). *Hyvän hoidon kriteeristö*. Saatavilla 22.5.2020 [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5815/5739/2899/Hyvan\\_hoidon\\_kriteeristo\\_interaktiivinen\\_2019.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5815/5739/2899/Hyvan_hoidon_kriteeristo_interaktiivinen_2019.pdf)
- Muistiliitto. (22.2.2017). *Muistisairaudet. Erityiskysymyksiä*. Saatavilla 9.2.2021 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/muistisairaahan-ihmisen-kohtaaminen/vaikeat-tilanteet>
- Duodecim. Käypä hoito- suositus. (27.8.2020). *Muistisairaudet*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 14.9.2020 [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Mönkäre, R. (2017) *Tunteet ja niiden vaikutus muistisairaahan hoitamisessa*. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, & T. Nukari (toim.), Muistisairaahan hyvän hoidon käytännöt. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon.
- Mönkäre, R. (2.12.2019a) *Vuorovaikutus muistisairaahan kanssa*. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre, & P. Pihlakari

- (toim.), Muistisairaahan hoito. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Saatavilla 15.11.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/mho00145/do>
- Mönkäre, R. (2.12.2019b) *Vuorovaikutus epäluuloisen muistisairaahan kanssa*. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre, & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaahan hoito. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Saatavilla 15.11.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/mho00146/do>
- Nukari, T. (2017) *Muistisairaahan hyvä asuinympäristö ja asumismuoto*. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, & T. Nukari (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon.
- Nukari, T., Mönkäre R., & Forder M. (2017) *Muistisairaahan toimintakykyä tukevien harjoitteiden lähtökohdat*. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, & T. Nukari (toim.), Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon.
- Pohjannoro, H., & Taijala, B. (2007) *Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu, opettajankoulutuksen kehittämishanke). Saatavilla 14.9.2020 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjannoro.Hannu.Taijala.Beata.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Pynnönen, K. (2019) *Hoitajan mahdollisuudet tukea ikäihmisen elämän tarkoitusta*. Teoksessa J. Kulmala (toim.), Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. PS-kustannus. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- Remes, A. (2019) *Otsa-ohimolohkorappeumat*. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre, & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaahan hoito. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Saatavilla 15.9.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/mho00089/do>
- Rättyä, L. (2012) *Kristillinen ihmiskäsitys ja auttamisen muut menetelmät*. Teoksessa R. Gothoni, R. Helosvuori, K. Kuusimäki, & K. Puuska. Kantakaa toistenne kuormia: diakoniatyön perusteet ja käytäntö.

- Kirjapaja. Saatavuus DIAK kirjastossa. <https://www.elibslibrary.com/reader/9789522884091>
- Soininen, S. (2020) *Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma*. Attendo Latokartano. Saatavilla 7.1.2020 [https://www.attendo.fi/4acb46/siteassets/documents/ovs/attendo-latokartano\\_2020.pdf](https://www.attendo.fi/4acb46/siteassets/documents/ovs/attendo-latokartano_2020.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020) *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020- 2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Saatavilla 14.11.2020 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sulkava, R. (5.4.2016) *Muistin ja muiden kognitiivisten kykyjen heikentyminen*. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, & M. Viitanen (toim.), Geriatria. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Saatavilla 14.11.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/ger00800/do>
- Sulkava, R. (5.4.2016) *Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet*. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava, & M. Viitanen (toim.), Geriatria. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Saatavilla 14.11.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/ger00808/do>
- Taskinen, S. (2016). *Muistisairaahan hyvä hoito. Opas muistisairaita hoitaville*. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavilla 9.2.2021 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115076/OPINNAYTETYO30.8.pdf?sequence=1>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (1.10.2020) Ikääntyminen. *Henkilöstön osaaminen vanhuspalveluissa*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/henkiloston-osaaminen-vanhuspalveluissa>
- Valkeinen, R., & Yli-Hietanen, I. (2018) *Muistisairaahan potilaan kohtaaminen sairaanhoitajan näkökulmasta*. Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Saatavilla 7.1.2020 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149191/valkeinen\\_piia-riikka%20ja%20yli-hietanen\\_iida.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149191/valkeinen_piia-riikka%20ja%20yli-hietanen_iida.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vataja, R. (2019) *Parkinsonin taudin muistisairaus*. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre, & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaahan



hoito. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Saatavilla  
15.9.2020 <https://www.oppoportti.fi/op/mho00091/do>

Viramo, P., & Sulkava, R. (2015) *Muistisairauksien epidemiologia: Johdanto*.  
Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne, & H. Soininen (toim.),  
Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Saatavilla  
5.11.2020 <https://www.oppoportti.fi/op/msa00013/do>

Voutilainen, P., & Löppönen, M. (22.9.2016) *Hyvä ympärivuorokautinen hoito*.  
Käypä Hoito- lisätietoartikkeli. Suomalainen Lääkäriseura Duode-  
cim. Saatavilla 14.11.2020 <https://www.kaypahoito.fi/nix01676#R27>

## LIITE 1. Muistiliiton hyvän hoidon kriteeristö

Hyvän elämänlaadun elementit



# MUISTISAIRAAN IHMISEN HYVÄN HOIDON KRITERIT

A-osa

B-osa

KUNTOUTUS, HOIVA JA HOITO		OIKEUKSIEN EDISTÄMINEN	HENKILÖSTÖ JA TYÖHYVINVOINTI
Elämänhistoria ja elämänlaatu	Kivun hoito	Itsemääräämis-oikeus	Omavalvonta-suunnitelma
Kuntoutus-, palvelu- ja hoito-suunnitelma	Seksuaalisuus	Hoitotahto	Työyhteisön toimintatavat ja arvot
Toimintakyky	Vuorovaikutus ja kohtaaminen	Edunvalvonta-valtuutus	Riskien hallinta
Aktiivinen arki	Asumisympäristö	Edunvalvonta	Henkilöstö, johtaminen ja työn kehittäminen
Terveysten edistäminen	Esteettömyys ja turvallisuus	Osallisuus ja vertaistuki	Työhyvinvointi
Ravitseminen	Teknologia ja apuvälineet	Läheiset ja tukiverkostot	Asiakasturvallisuus
Lääkkeetön hoito	Saattohoito	Eettiset kysymykset ja päätöksenteko	Asiakas- ja potilas-tietojen käsittely
Lääkehoito			

## LIITE 2. Palautelomake oppaasta työntekijöille

Mitä hyötyä koet saavasi oppaamme neuvoista?
Mitä uutta oppaan käyttöönotto toi työhösi?
Miten uskoisit soveltavasi oppaamme neuvoja työhösi?
Vapaa sana/kehitettävää?
Kiitos palautteestasi!