



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ELINA HATTUKANGAS JA SUSANNA NIEMINEN

Muistisairaahan potilaan kohtaaminen ja ohjaus, tallenne hoitajille

TERVEYDEN EDISTÄMISEN
TUTKINTO-OHJELMA YAMK
2023

Tekijä(t) Hattukangas, Elina Nieminen, Susanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Huhtikuu, 2023
	Sivumäärä 38	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Muistisairaahan potilaan kohtaaminen ja ohjaus, tallenne hoitajille		
Tutkinto-ohjelma Terveystieteiden edistäminen, YAMK		
Tiivistelmä Vuoden 2020 Satasairaalan potilas- ja asiakaskehittämistyöryhmän selvityksessä on käynyt ilmi hoitajien lisääntynyt koulutuksen tarve muistisairaahan potilaan kohtaamisesta ja ohjaamisesta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää muistisairaahan potilaan ohjausta. Tavoitteena oli luoda hoitajille valmiudet kohdata muistisairas potilas ohjaustilanteessa niin, että laadukkaasta ohjauksesta jää molemmille osapuolille hyvä ja onnistunut tunne. Tavoitteena oli myös tukea STEPPI 2-hanketta auttamalla hoitajia kohtaamaan ja ohjaamaan muistisairaita potilaita. Opinnäytetyössä keskityttiin potilasohjaukseen hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö ei keskity itse muistisairauksiin, niiden hoitoon tai ehkäisyyn. Itse opinnäytetyö on kohdennettu Satasairaalan sydänyksikköön. Toteutukseen käytettiin palvelumuotoilun menetelmiä. Tutkittua tietoa vahvistettiin asiantuntijahaastattelulla. Puolistrukturoidut teemahaastattelut kohdentuivat Muistiluotsissa ja Rinkeplummassa työskenteleviin asiantuntijoihin (n=5). Tutkitun tiedon ja asiantuntijahaastattelusta saatujen tietojen avulla luotiin opinnäytetyön tuotoksena hoitajille tallenne. Se sisältää Suomen kielellä puhutun ja Suomeksi tekstitetyn, 7,51 minuutin kestoisen videomateriaalin muistisairaahan potilaan ohjaustilanteesta ja Power-Point esityksen teoriasta. Ne ovat hoitajien saatavilla ja itsenäisesti heidän katsottavissa, heille parhaiten sopivana ajankohtana Satasairaalan omassa koulutusverkossa. Tallenteen tarkoitus on olla hoitavia hyödyttävä, asiassa pysyvä ja auttavan hoitajia hyödyntämään jo opittuja asioita muistisairaahan kohtaamisessa. Kerätyn materiaalin ansiosta ilmeni, että muistisairaahan potilaan onnistuneen ohjauksen toteutumiseen voidaan vaikuttaa rauhallisella, vapautuneella ja kiireettömällä ympäristöllä. Omalla rauhallisella ja lämminhenkisellä käyttäytymisellään, hoitaja kykenee vaikuttamaan paljon ohjauksen onnistumiseen. Muistisairaahan sairautentunnottomuus, itse muistisairaus ja sen aste sekä muistisairaahan itsemääräämisoikeus, on myös hyvä aina hoitajan tunnistaa. Muistisairas tuleekin kohdata aina yksilöllisesti ja etiikan sääntöjen mukaisesti. Opinnäytetyöstä syntynyt kehittämis ehdotus on potilasohjauksen onnistuminen ja sen arviointi.		
Asiasanat Muistisairaus, ohjaus, koulutus		

Author(s) Hattukangas, Elina Nieminen, Susanna	Type of Publication Master's thesis	Date April, 2023
	Number of pages 38	Language of publication: Finnish
Title of publication Encounter and guidance for a patient with memory disorders, a recording for nurses		
Degree program Master's Degree Program in Health Promotion		
Abstract The investigation by the patient and customer development team of the Satasairaala hospital in 2020 revealed an increased need for training among nurses in encountering and directing patients with memory disorders. The purpose of this thesis was to develop guidance for patients with memory disorders. The goal was to provide nurses with the readiness to meet memory disorder patients during guidance situations so that both parties would have a successful and satisfactory experience from the quality of the guidance. The aim was also to support the STEPPI 2 project by helping nurses to encounter and direct memory disorder patients. The thesis focused on patient guidance from the perspective of the nurse. The thesis did not concentrate on the memory disorders themselves, their treatment, or prevention. The thesis was aimed at the Satasairaala cardiac unit. Service design methods were utilized in the implementation of the thesis. Expert interviews strengthened the researched information. Semi-structured theme interviews were directed at experts working in Muistiluotsi and Rinkeplumma (n=5). With the help of the researched information and information obtained from expert interviews, a recording was created for nurses as the output of the thesis. It includes a 7.51-minute video material of guidance for memory disorder patients with Finnish speech and Finnish subtitles, as well as a PowerPoint presentation of the theory. They are available to nurses and can be watched independently at a time that suits them best on the Satasairaala's own training network. The purpose of the recording is to be beneficial to the nurses, to be permanent on the matter, and to help nurses utilize previously learned things when encountering memory disorder patients. The collected material revealed that a peaceful, relaxed, and unhurried environment can affect the successful implementation of guidance for memory disorder patients. With their own peaceful and warm behavior, the nurse can have a significant effect on the success of guidance. It is also important for the nurse to recognize memory disorder patients' lack of disease awareness, the memory disorder itself and its degree, and the memory disorder patient's right to self-determination. Memory disorder patients must be encountered individually and according to ethical rules. A development proposal that emerged from the thesis is the success and evaluation of patient guidance.		
<u>Key words</u> Memory disorder, guidance, education		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSY- MYKSET.....	7
3	OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖTAHOT	7
4	YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET	8
4.1	Alzheimer	10
4.2	Aivoverenkiertosairauden muistisairaus	10
4.3	Lewyn kappale- tauti	11
4.4	Otsa-ohimolohkorappeumat	11
5	MUISTISAIRAAN KOHTAAMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	12
5.1	Ilmapiiri ja ympäristö	14
5.2	Muistisairaahan käyttäytyminen ja sairaudentunnottomuus	15
5.3	Hoitajien koulutus ja kiire	16
5.4	Hyvä vuorovaikutussuhde muistisairaahan kanssa	17
5.5	Muistisairaahan tasa-arvoinen kohtelu ja ohjaus	18
6	OPINNÄYTETYÖSSÄ TOTEUTETTAVIEN MENETELMIEN KUVAUS.....	19
6.1	Palvelumuotoilun menetelmät	19
6.2	Asiantuntijahaastattelut	20
6.3	Potilasohjaus.....	21
6.4	Opinnäytetyöhön liittyvä pedagoginen osuus	22
7	OPINNÄYTETYÖN PALVELUMUOTOILUPROSESSI	23
8	ASiantuntijahaastatteluaINEISTON KUVAUS	25
9	ASiantuntijahaastatteluiden TULOKSET	29
9.1	Ilmapiiri ja ympäristö	29
9.2	Muistisairaahan käyttäytyminen ja sairauden tunnottomuus	30
9.3	Hoitajien koulutus ja kiire	30
9.4	Hyvä vuorovaikutussuhde muistisairaahan kanssa	31
9.5	Muistisairaahan tasa-arvoinen kohtelu ja ohjaus	32
10	OPINNÄYTETYÖN KONKREETTINEN TUOTOS.....	33
10.1	Videotallenteen valmistumisprosessi	34
10.2	Tallenne.....	35
10.3	Palaute tallenteesta	36
11	JOHTOPÄÄTÖKSET	38
12	POHDINTA.....	39
	LÄHTEET	

LIIETTEET

1 JOHDANTO

Ikäihmisten palvelutarpeet ovat perusrakenteeltaan samanlaisia kuin nuoremmallakin väestöllä, mutta ikääntyminen tuo niihin erityispiirteitä. Valtaosa ikäihmisistä selviytyy koko väestön tarpeisiin rakennetun palvelujärjestelmän turvin. Väestön vanhene-
misen koetaan lisäävän palvelujen tarvetta ja korostavan lähiympäristön merkitystä arjesta selviytymiselle. Palvelutarpeeseen vaikuttavat palvelujärjestelmän toimivuuden lisäksi väestön ikä- ja yhdyskuntarakenne, vanhusväestön terveydentila ja toimintakyky sekä väestön asenteet ja odotukset. (Tilvis, 2016, s.62.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020:29, s.19) julkaisun mukaan pääasiallinen syy ikäihmisten säännöllisten palvelujen käytölle on muistisairaus. Sitä sairastaa noin 200 000 suomalaista. Vähintään keskivaikea muistisairaus on noin puolella heistä. Vuosittain noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen. Merkittävä osa jää kuitenkin diagnosoimatta. Koska ikä on tärkeä muistisairauden riskitekijä ja väestö elää aina vain vanhemmaksi, etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden kokonaismäärä nousee vuosittain. Mikäli muistisairauksien esiintyvyys pysyy muuttumattomana, muistisairauksia sairastavien määrä lisääntyy Suomessa noin 80 prosenttia seuraavien 30 vuoden aikana (Tavi & Lahtonen, 2019, s. 9).

Palvelutarpeeseen vaikuttavista tekijöistä vanhusväestön terveydentila ja toimintakyky koetaan keskeisimmiksi tekijöiksi. Monisairaiden ikääntyneiden hoidon pitäisi saada turvattua ja toteutettua mahdollisimman hyvin niin, etteivät vanhukset joutuisi tilapäisistä syistä ennenaikaiseen laitoshoitoon. Nykyään erityisinä haasteina on muun muassa monisairaiden lääkityskysymykset sekä dementoituvien varhaisdiagnostiikka ja hoidon järjestelyt. (Tilvis, 2016, s.63,65.)

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää muistisairaalan potilaan ohjausta. Tavoitteena on luoda hoitajille valmiudet kohdata muistisairas potilas ohjaustilanteessa niin, että laadukkaasta ohjauksesta jää molemmille, niin potilaalle kuin hoitajallekin, hyvä ja onnistunut tunne. Tavoitteena on myös tukea STEPPI 2- hanketta auttamalla hoitajia kohtaamaan ja ohjaamaan muistisairasta potilasta aikaisempaa paremmin ja laadukkaammin. Opinnäytetyössä keskitytään potilasohjaukseen hoitajan näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä on;

1. Millä keinoin vaikutetaan siihen, että muistisairas potilas saa laadukkaan potilasohjauksen?
2. Miten mahdollistetaan mahdollisimman hyvä potilasohjaus?

3 OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖTAHOT

Opinnäytetyön aiheen johdosta opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä Satasairaalan kehittämisylivohtajaan syksyllä 2021. Hän kertoi kansallinen STEPPI 2- hankkeesta ja mahdollisesta opinnäytetyön aiheesta. Opinnäytetyön tekijät saivat häneltä opinnäytetyön tekoa varten Satasairaalan potilas ja asiakas kehittämistyöryhmän selvityksen Satasairaalaista vuodelta 2020 sekä tietoa STEPPI 2- Terveyttä tuottavan perushoidon 2021-2025 hankkeesta. Selvityksessä kävi ilmi hoitajien toiveesta saada koulutusta muistisairaalan potilaan kohtaamisesta ja ohjaamisesta.

Tässä opinnäytetyössä esitetyt asiantuntijahaastattelut kohdistuivat Rinkeplummassa ja Muistiluotsissa työskentelevien asiantuntijoiden haastatteluihin. Opinnäytetyö on kohdennettu Porin Satasairaalan sydänyksikön hoitajille. Opinnäytetyön tekijät ovat

ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittavia terveyden edistämisen opiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön ohjaajana on toiminut lehtori Elina Liimatainen-Yläne.

Päivätoiminta Rinkeplumma kuuluu Diakon kotihoidon palveluihin. Se tarjoaa kuntouttavaa päivätoimintaa kotona asuville, jotka sairastavat lievää tai keskivaikeaa muistisairautta. Palvelun tarkoituksena on tukea muistisairaahan toimintakykyä ja sosiaalisia taitoja mahdollisimman pitkään, antaen samalla muistisairaalle onnistumisen elämyksiä. Tarkoituksena on auttaa selviytymään arjesta sekä tukea omaishoitajan jaksamista. (Diakon, n.d.)

Muistiluotsit ovat muistiliiton ylläpitämiä asiantuntija- ja tukikeskuksia. Muistiluotsit tarjoavat tukea ja toimintaa muistisairaille sekä heidän läheisilleen. Muistiluotsit tarjoavat tietoa muistisairauksista ja heille kuuluvista palveluista sekä tukea arkeen. He järjestävät virkistystä sekä tapahtumia muistisairaille ja heidän omaisilleen. Muistiluotsin arvoja on muistisairaiden yhdenvertaisuus sekä hyvä elämä. (Muistiluotsi, n.d.)

Satasairaalan sydänyksikössä hoidetaan pääasiassa sydänpotilaita. Sydänyksikkö pitää sisällään sydäntoimenpidesalit, -valvomon ja -osaston. Sydänosastolla hoidetaan paljon iäkkäitä, jolloin muistisairauden huomioiminen on korostunut ohjaustilanteissa. (Satasairaala, n.d.)

4 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET

Muistisairaus on lisääntynyt väestön ikääntymisen myötä. Suomessa arvioidaan olevan yli 190 000 muistisairasta. Arvioiden mukaan muistisairauteen sairastuu Suomessa vuosittain noin 14 500 henkilöä. Valtaosa näistä sairastuneista on yli 80-vuotiaita, mutta myös yli 7000:lla suomalaisella työikäisellä (35—65-vuotiaista) on todettu etenevä muistisairaus. Pitkäaikaishoidossa olevista ikääntyneistä kolme neljästä sairastaa muistisairautta. (THL, 2022.) Koska muistisairauksien kirjo on hyvin laaja, tässä opinnäytetyössä käsitellään vain pintapuolisesti yleisimpiä muistisairauksia.

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistin lisäksi muita tiedonkäsittelyn osa-alueita, kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja toiminanohjausta. Yleisimpiä muistisairauksia on Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn-kappale muutoksiin liittyvät sairaudet ja otsa-ohimolohkorappeumat. (Erkinjuntti ym., 2015, s. 20–21.) Pysyvät muistioireet voivat yleisesti johtua pysyvien sairauksien (esim. aivovamma) tai vammojen jälkitiloista tai etenevistä sairauksista (esim. Alzheimer). Usein hetkellisen muistioireen taustalla voi olla myös jokin hoidettava sairaus tai tila (esim. masennus). (Mönkäre ym., 2014, s.13.) Muistisairauksien syntymiseen ei ole yhtä ainoaa ratkaisevaa syytä, vaan tautiin vaikuttavat monet tekijät samanaikaisesti, kuten ympäristötekijät, perimä ja elintavat (Tavi & Lahtonen, 2019, s.25). Aivojen monipuolinen käyttäminen läpi elämän, liikunta, monipuolinen ravinto, aivojen suojaaminen vammoilta sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisy ovat suositeltavia muistioireiden ja –sairauksien ehkäisyssä. Esimerkiksi noin joka kolmannelle aivohalvauksen sairastaneelle kehittyy vaikea dementia-asteinen tiedonkäsittelyn heikentymä. (Soininen & Kivipelto, 2015, s.436–444.)

Tieto muistisairauksista ja niiden hoidoista on auttanut diagnosoimaan muistisairauksia aiempaa aikaisemmin. Muistisairauksien oirekirjo vaihtelee yksilöittäin niiden aiheuttavan sairauden aiheuttajan mukaan. (Uusitalo, 2013, s.120). Muistisairaus voidaan jaotella neljään eri vaiheeseen sairauden oireiden ja sairastuneen toimintakyvyn perusteella; varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea vaihe. Varhaisimmassa vaiheessa sairastunut usein kokee, että arki ei suju niin kuin ennen ja läheiset saattavat huolestua muistamisesta. Henkilön toimintakykyä tuetaan parhaiten löytämällä aikainen diagnoosi, oikea lääkitys ja kuntoutus. Diagnoosi varmistetaan usein lievän vaiheen aikana. Tuolloin uudet tai monimutkaiset ja muistamista vaativat asiat vievät aikaa, vaatien kertausta ja muistivinkkejä enemmän. Keskivaikeassa vaiheessa tarvitaan ajoittain enemmän apua terveydestä ja hygieniasta huolehtimiseen, pukeutumiseen ja ulkoiluun. Persoonallisuus ja sosiaaliset kyvyt sekä fyysinen kunto voivat olla kuitenkin vielä entisellään. Vaikeassa vaiheessa apua tarvitaankin jo lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. (Muistiliitto, 2019, s. 7–8.)

Lääkitys on osa muistisairaahan kokonaisvaltaista hoitoa, johon kuuluu myös kuntoutus ja muut toimintakykyä ylläpitävät toimet. Lääkehoito helpottaa omaisen taakkaa ja vähentää käytösoireiden ilmaantumista. Kun lääkehoito on aloitettu varhain, se auttaa parhaiten ja voi jopa lykätä ja ehkäistä esim. käytösoireiden ilmaantumista. Suomessa kliinisessä käytössä ovat donepetsiili, galantamiini, rivastigmiini ja memantiini. (Rinne ym., 2015, s.455.)

Seuraavassa opinnäytetyön tekijät käyvät pintapuolisesti lävitse neljä yleisintä muistisairauskategoriaa. Yleisimpien muistisairauksien tunteminen helpottaa muistisairaahan yksilöllisen ohjaamisen onnistumista ja parantaa ohjauksen laatua.

4.1 Alzheimer

Alzheimer on yleisin etenevä muistisairaus. Kaikista etenevää muistisairautta sairastavista se on noin 70 %:lla. Sen oireet aiheutuvat tiettyjen aivoalueiden vaurioista. Alzheimerin diagnoosi perustuu tyypilliseen oirekuvaan ja tautia tukeviin klinisiin ja neuropsykologisiin löydöksiin, kuvantamislöydöksiin ja biologisten merkkien löydöksiin. Sairaus useimmiten lisääntyy iän myötä ja se alkaa tyypillisesti muistioireella. Muisti on koko ajan vaikeimmin heikentynyt tiedonkäsittelyn osa-alue. (Remes ym., 2015, s. 119.) Tyyppioireena Alzheimerin taudissa on ensisijaisesti lähimuistin heikkeneminen (Uusitalo, 2013, s.120). Korkea ikä ja Alzheimerin esiintyminen lähisuvussa ovat oleelliset riskitekijät taudin synnylle (Soininen & Kivipelto, 2015, s.436).

4.2 Aivoverenkiertosairauden muistisairaus

Toiseksi yleisin etenevän muistisairauden muoto on verisuoniperäinen muistisairaus. Se on noin 15–20 prosentilla kaikista muistisairauteen sairastuneista. Tässäkin muistisairaudessa, kuten myös Alzheimerin taudissa, on eri ilmenemismuotoja. Tavalliset ovat pienten aivoverisuonten tauti ja suurten suonten tauti. Yksi tyyppi on myös yhdistelmä Alzheimerin taudista ja aivoverenkiertosairaudesta. (Tavi & Lahtonen, 2019, s.17.) Tiedonkäsittelyn heikentyminen on tärkeimpiä aivoverenkiertotapahtu-

man kokeneen potilaan työ- ja toimintakykyyn, elämänlaatuun ja ennusteeseen vaikuttavista tekijöistä. Aivoverenkiertosairauden muistisairauksissa oirekirjo ulottuu rajautuneista oireista vähintään yhdellä tiedonkäsittelyn osa-alueella aina laaja-alaiseen, etenevään ns. dementia asteiseen sairauteen. Tämän sairauden tunnistaminen heti alkuvaiheessa on tärkeää, koska tiedonkäsittelyn lievä heikentyminen voi olla osin palautuva tila ja sen vaikeutumista voitaneen hidastaa. Aivoverenkiertosairauden riskitekijöinä ovat verisuoniperäiset, väestötieteelliset (esim. matala koulutus), geneettiset tai aivohalvaukseen liittyvät syyt. (Melkas ym., 2015, s. 137–140.)

4.3 Lewyn kappale- tauti

Lewyn kappale- tauti on 50–80 vuoden iässä alkava etenevä muistisairaus. Sitä sairastaa muistisairaista noin 10 prosenttia. Syytä taudin puhkeamiseen ei tiedetä, mutta se vaikuttaa olevan suuressa määrin perinnöllinen. Tauti poikkeaa muista muistisairauksista siinä, ettei muistin häiriöt ole tyypillisiä taudin alkuvaiheessa. (Tavi & Lahtonen, 2019, s. 19.) Kliinisesti Lewyn kappale- taudin tyypioireita ovat tarkkaavaisuuden, vireystilan ja tiedonkäsittelyyn liittyvien oireiden vaihtelut. Myös yksityiskohtaisia näköharjoja, kävelyvaikeuksia, lihasjäykkyyttä ja hidasliikkeisyyttä esiintyy parkinsonismin ohella. Parkinsonin tauti onkin yksi yleinen Lewyn kappale- patologiaan liittyvä sairaus. Lewyn kappale- tauti on saanut nimensä aivojen kuorikerroksen alueella havaittavien patologisten muutosten, Lewyn kappaleiden, mukaan. Parantavaa hoitoa kyseiseen tautiin ei ole. Kuitenkin lääkkeillä oireet, varsinkin käytösoireet, pysyvät alkuvaiheessa osin hallinnassa. (Rinne, 2015, s.165–170).

4.4 Otsa-ohimolohkorappeumat

Otsa-ohimolohkorappeumat ovat ryhmä eteneviä sairauksia, joille on ominaista aivojen otsalohkojen toiminnan heikkeneminen ja siitä johtuva oireilu. Työikäisten etenevistä muistisairauksista otsa-ohimolohkorappeumien osuus on arviolta 10 % (joidenkin lähteiden mukaan jopa 20 %) ja kaikista etenevistä muistisairauksista alle 5 %. Otsa- ohimolohkorappeuma käsittää kolme syndroomaa: otsalohkodementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia. Näiden lisäksi tunnetaan kielellisenä muo-

tona logopeninen etenevä afasia. Otsalohkodementia on näistä yleisin, siinä on keskeisintä persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutos. Se käsittää yli puolet tämän ryhmän oirekuvista. Se alkaa yleensä 45–65 ikävuoden välillä, mutta sitä esiintyy myös iäkkäillä. Etenevässä sujumattomassa afasiassa, semanttisessa dementiaassa ja logopenisesti etenevässä afasiassa sairaus alkaa kielellisin oirein, jolloin käytösoireita tai muita tiedonkäsittelyn ongelmia ei sairauden alussa esiinny tai ne ovat vähäisiä. Otsalohkojen toiminta voi heikentyä erilaisten vaurioiden seurauksena. Taustalla voi olla myös etenevä muistisairaus, jolloin otsalohkojen toiminta heikkenee vähitellen. Yli 30 % otsa-ohimolohkorappeumista esiintyy suvuittain. Jopa noin puolella otsalohkodementiaa sairastavista henkilöistä on raportoitu olevan positiivinen sukuhistoria. Kielellisissä varianteissa perinnöllisiä tapauksia on raportoitu vähäisessä määrin. (Remes & Rinne, 2015, s.172–180.)

Tämä opinnäytetyö ei keskity itse muistisairauksiin, niiden hoitoon tai ehkäisyyn. Muistamattomuuden taudinkuvan syy ja sen seuraukset ovat hyvä olla jokaisen muistisairasta ohjaavan hoitajan tiedossa, jotta hän osaa asennoitua ohjauksessa vaadittaviin toimiin pyrkiäkseen luomaan laadukkaan ohjauksen ja ymmärtääkseen mahdollisen hankaluuden ohjaustilanteessa.

5 MUISTISAIRAAN KOHTAAMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Palvelukokonaisuusajattelu edellyttää sosiaali- ja terveystyön sektorirajat ylittävää tapaa toimia ja tuottaa erilaisia palveluita. Yleinen tapa kehittää toimintaa on hanketyös-kentely. (Uusitalo, 2013, s.128.) Tämän opinnäytetyön on tarkoitus tukea Satasairaalan STEPPI 2-hanketta. Satasairaalan (2021) internetsivujen mukaan STEPPI 2- hankkeen tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa, laadukasta ja vaikuttavaa perushoitoa. Tavoitteena on huomioida potilaan näkökulma, jatkuva kehittäminen ja ammattitaidon sekä osaamisen ylläpitämisen tärkeys.

Tämän opinnäytetyön tekijät tekivät yhdessä kirjallisuuskatsauksen, jonka tutkimuskysymyksenä oli; Mitä on muistisairaalan sydänpotilaan laadukas hoito Sydänyksikössä.

Hyödynnettävyyden kannalta kirjallisuuskatsauksen tutkimusmetodiksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja toteutustavaksi yleiskatsaus. Se on laajin toteuttamistapa, jonka tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia.

Potilasryhmänä kirjallisuuskatsauksessa oli sydänpotilas, joka sairastaa myös muistisairautta. Intervention tarkoituksena oli laadukas ohjaus. Kontekstina oli sydänyksikkö. Liitteessä 1, taulukossa 1 kuvataan, minkälaisilla hakusanoilla kirjallisuuskatsauksessa aineiston hakeminen suoritettiin. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset olivat Cinahl, Medic, Finna, Terveyskirjasto ja Google Scholar sekä Pubmed tietokannoista. Näistä neljä on kansainvälistä ja kaksi kotimaista tietokantaa. Hauissa käytettiin pääasiassa asiasanahakua. Mikäli asiasanaa ei löytynyt tietokannasta, niin käytettiin vastaavaa sanaa. Kirjallisuuskatsauksen tietokantataulukko asiasanoineen (Taulukko 2.) löytyy liitteestä 2. Taulukossa on näkyvissä vain ne hakusanat, joiden avulla löytyi hyödynnettävissä olevaa tietoa.

Tämän opinnäytetyön ja jo aiemmin tehdyn kirjallisuuskatsauksen tekijät kokivat, että muistisairaita kohtaan vallinneen suuren tutkimusmäärän johdosta aihe oli syytä rajata muistisairaisiin sydänpotilaisiin ja heitä sydänosastolla hoitaviin sekä alle 10 vuotta vanhoihin tutkimustietoihin. Julkaisukielenä toimi vain Suomi tai Englanti, luotettavuuden takaamiseksi. Tekstin oli myös oltava maksuttomana kaikkien saatavilla. Julkaisuina kirjallisuuskatsauksessa hyväksyttiin vain väitöskirjat, Yamk opinnäytetyöt, tieteelliset julkaisut ja kirjallisuus, jotta lähdemateriaali olisi mahdollisimman laadukasta. Kirjallisuuskatsaukseen tuli kuitenkin hyväksytyksi myös aiheeseen liittyvää harmaata kirjallisuutta, jota ei välttämättä ollut vertaisarvioitu. Kyseiset mukaanotto- ja poissulkukriteerit on eritelty liitteessä 3, taulukossa 3. Arviointikriteereinä kirjallisuuskatsauksen lähteissä käytettiin laadulliselle tutkimukselle tarkoitettavia JBI arviointikriteereitä, johon sisältyy kymmenen eri arviointikriteeriä. Kyseiset kriteerit on kuvattu liitteessä 4.

Tietokantarajausten avulla aineisto rajautui 29 viitteeseen. Tiivistelmien perusteella niistä valittiin lähempään tarkasteluun 26 tutkimusta. Niistä valittiin edelleen koko tekstin perusteella 10 aineistoa kirjallisuuskatsaukseen. Aineistot, joita ei valikoitukaan mukaan, eivät vastanneet katsauksen sisäänottokriteerejä (n=11) tai niissä ei ollutkaan koko tekstiä saatavilla (n=5). Tekijät suorittivat myös manuaalihakua, mutta

tietokantalähteet valittiin niiden ajantasaisuuden vuoksi. Lopulliseen kirjallisuuskatsauksen aineistoon valikoitui 5 tutkimusta, jotka kykenivät selkorajaisesti vastaamaan tutkimuskysymykseen. Kyseiset aineistot esitellään taulukossa 4, liitteessä 5.

Lopulliseen kirjallisuuskatsauksen aineistoon valikoitui opas, artikkelikokoelma, paperinen kysely, laadullinen tutkimus ja kaksiosainen tutkimus, joka oli sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen. Näistä valikoitui aineistoa myös tähän opinnäytetyöhön.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset analysoitiin narratiivista analyysimenetelmää käyttämällä. Se on laadullinen menetelmä, jonka avulla pystytään osoittamaan, millaisia yleisiä ajattelu- ja toimintatapoja, merkityksiä ja asenteita kertomuksen kohteena oleviin asioihin liittyy (Koppa, 2015).

Tutkimustietoa muistisairauksista löytyy paljon. Tähän opinnäytetyöhön on kerätty tietoa tutkimuksista ja aineistoista, jotka liittyvät olennaisesti muistisairaahan potilaan ohjaukseen. Opinnäytetyön tekijät käyvät seuraavaksi tiivistetysti lävitse kirjallisuuskatsaukseen pohjautuvia tutkimustuloksia, tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyvien eri aihepiirien avulla.

5.1 Ilmapiiri ja ympäristö

Tunneherkät muistisairaathat aistivat nopeasti tilanteiden tunnelmia. Muistiryhmän ohjaajan oppaan (Pohjavirta, 2017, s.48) mukaan on panostettava hyvän ilmapiirin luomiseen. Äänet, ilmeet, eleet, kosketukset, valot ja tuoksut ovat osa ilmapiiriä. Ilmapiirin perusteella ihminen päättlee, mitä on tekeillä ja miten asiat hänen kannaltaan ovat. Lehikoisen opinnäytetyössä todettiin, että muistisairaahan joutuessa sairaalaan, henkilökunnan vaihtuminen aiheuttaa muistisairaalle ahdistusta sekä luottamuksen puutetta hoitoa kohtaan. Sairaaloissa hoidetaan paljon muistisairauksista kärsiviä potilaita. Tullevaisuudessa onkin kiinnitettävä huomiota sairaalaympäristön muistiystävällisyyteen. Ympäristön muuttuminen ja selkeän oman vuorokausirytmien muuttuminen sairaalan rytmiksi aiheuttaa ahdistusta, luoden käytöshäiriöitä. (Lehikoinen, 2021, s.35.) Ikääntyvä muistisairas kirurgisella osastolla- tutkimuksessa (Hynninen, 2016, s.47, 57) huo-

mioitiin hoitajien kokemuksia. Tutkimukseen osallistuvien hoitajien mukaan muistisairas potilas rauhoittui ja oli usein yhteistyökykyisempi silloin, kun hoitajalla oli hoidettavalle aikaa. Hoidettaville luodaan myös turvallisempi ympäristö sijoittamalla heidän vuodepaikkansa mahdollisuuksien mukaan hoitajien kanslian viereen. Myös koko osaston henkilökuntaa tiedotetaan muistisairaasta potilaasta. Tällöin henkilökunnan tietämys muistisairaudesta auttaa luomaan turvallista ympäristöä.

5.2 Muistisairaahan käyttäytyminen ja sairautentunnottomuus

Pohjavirran (2017, s.49, 55) tekemän oppaan mukaan muistisairas käyttäytyy omalta kannaltaan katsoen mielekkäästi, järkevästi ja asianmukaisesti. Usein muistisairaalta itseltään kannattaakin kysyä, mitä hän tarvitsee. Hynninenkin (2016, s.19) otti työsäään huomioon muistisairaahan käytöshäiriöt. Muistisairauteen liittyvistä psykoottisista oireista tyypillisimpiä ovat aistiharhat ja harhaluuloajatukset. Tutkimusten mukaan muistisairas potilas kärsii sairaalassa usein turvattomuuden tunteesta (Digby ym. 2012), jonka taustalla on arvioitu olevan arkirutiinien puuttuminen ja ympäristön muutos (Hynninen, 2016, s 28). Muistisairaalle kokemukset ja tunteet tulevat aistikokemuksista ja tämä tulisi huomioida kohdatessa muistisairas potilas. Heillä voi monesti olla keskittymisvaikeuksia, tai he eivät pysty suorittamaan toimintoja oikeassa järjestyksessä. Tuolloin toiminnasta tulee hajanaista, ja siinä on vaikea saavuttaa tarkoitettua lopputulosta. (Helminen ym., 2013, s.42.)

Pohjavirran oppaan (2017, s.52–55) mukaan muistisairaajat eivät välttämättä tunne itseään sairaaksi, etenkin muistisairauden alkuvaiheessa, eivätkä siten kaipaa hoitajaa. Toiset muistisairaajat kokevat muistisairaautensa hyvin voimakkaasti ja voivat loukkaantua siitä mainittaessa. Fyysisen terveydentilan havainnointi sekä oireiden seuraaminen ja hoitaminen on tärkeää, koska muistisairaajat eivät aina osaa kertoa oireistaan tai niitä ei välttämättä oteta edes todesta. Hoitajan tulee toimia muistisairasta kohtaan hienotunteisesti ja luotettavasti, kuunnellen ja keskustellen. Muistisairas tarvitsee vierelleen ymmärtäväisen ihmisen, joka osaa irrottautua nykyhetkestä ja kulkea muistisairaahan rinnalla tukien. Toisessa ajassa tai paikassa olevaa ei kannata väkisin palauttaa nykyhetkeen, vaan keskustella asioista tunteiden tasolla. Muistisairas tarvitsee

usein tukijan, joka osaa viestiä ilman sanoja, haluaa ymmärtää häntä ja koettaa vastata hänen tarpeisiinsa.

5.3 Hoitajien koulutus ja kiire

Hoitajan on kohdattava ihminen ihmisenä, ei oman roolin, tehtävän tai organisaation tarpeiden kautta. Ei myöskään resurssien tai niiden puutteiden kautta. (Helminen ym., 2013, s.79.) Muistisairaahan potilaan hoitoon koulutettu osaava hoitohenkilökunta on tärkeässä roolissa, kun pyritään luomaan muistisairaalle potilaalle mahdollisimman hyvä hoitokokemus. Myös läheiset tulisi huomioida muistisairaahan hoidossa paremmin. Muistisairaus koskettaa koko perhettä ja myös muistisairaahan läheinen saattaa tarvita apua itselleen. Hoitajilta vaaditaan myös rohkeutta puuttua asioihin ja ottaa omaisen kanssa vaikeatkin asiat puheeksi. (Lehikoinen, 2021, s. 35.) Muistisairaahan asukkaan kohtaamisen taidot- nimisen opinnäytetyön tutkimuksessa todettiin, että hoitajilla oli paljon tietoutta muistisairauksista ja sairauden vaikutuksesta kokonaisvaltaisesti hoitoon. Tutkimuksessa osa hoitajista koki työjärjestyksen muuttamisen ja uudelleen organisoinnin tuovan lisää aikaa ja helpotusta työn tekemiseen. Pienet muutokset päiväjärjestyksessä koettiin joskus hyvinä. Joku hoitajista koki, että hänellä ei ole riittävästi tietoa ja taitoa ottaa vastaan uutta asukasta. Tällaisessa tilanteessa apua voisi olla yhteisestä ohjeistuksesta, jota kaikki noudattaisivat systemaattisesti vastaanottaessaan uutta asukasta ja omaista. (Tuohenmaa & Pohjanaho, 2014, s. 33.) Hoidon voisi saada tasa-arvoisemmaksi ja tasalaatuisemmaksi kaikille, jos työyhteisössä tämänlaisilla pienillä muutoksilla helpotettaisiin hoitotyötä sekä stressiä vähennettäisiin luomalla yhteisiä pelisääntöjä.

Lehikoisen opinnäytetyössä (2021, s.32, 35) hoitajat kokivat käytösoireiden voimistuvan vieraassa ympäristössä ja vieraiden ihmisten keskellä. Myös hoitajien vaihtuvuus, kiire sekä hoitohenkilökunnan ymmärryksen tai kokemuksen puute nähtiin lisäävän muistisairaahan potilaan käytösoireita. Sairaalassa oleva kiire lisää turvattomuuden tunnetta muistisairaalle. Hoitajat kokevat muistisairaahan kuormittavana tekijänä, hoitajien väsymyksen ja kiireen vuoksi. Hoitajille lisää riittämättömyyden tunnetta epätietous muistisairauksista ja kyky kohdata muistisairas.

ELDEM-projektin (Creating Healthy and Secure Environment for Elderly with Dementia, EU - Interreg 4A -ohjelma) tuotoksena syntyneen artikkelikokoelman mukaan hoitajalta vaaditaan tahtoa tehdä aikaa muistisairaahan kohtaamiselle. Kyseinen projekti toteutettiin vuosina 2011–2013. Sen tarkoituksena oli tarkastella muistisairaiden henkilöiden hyvinvointiin ja turvalliseen elinympäristöön liittyviä kysymyksiä. Keskeisenä tavoitteena oli lisätä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tietoa ja ymmärrystä muistisairauksista sekä Virossa että Suomessa. Sen tarkoituksena oli tukea muistisairaiden sekä heidän omaistensa osallisuutta lähiyhteisöissä, palvelujärjestelmässä ja yhteiskunnallisessa päätöksenteossa sekä antaa palvelujen kehittämiseen liittyviä ehdotuksia alan toimijoille ja päättäjille.

Projektin tuotoksen mukaan hoitajan on helppo vaikeissa tilanteissa piiloutua roolinsa ja kiireen taakse. Kiire on toki todellista, mutta voisiko paremmalla muistisairauksien tietoisuudella, lisätä hoitajan läsnä olevaa muistisairaahan kohtaamista. (Helminen ym., 2013, s. 3, 79.) Tuohenmaan & Pohjanahon (2014, s.32–33) tutkimuksessa hoitajat kuvasivat, että kiireinen ilmapiiri tekee muistisairaista levottomampia. Muistisairas hätäantyy helposti, jos hoitotoimenpiteet tehdään kiireessä. Hoitajat pyrkivät aina työskentelemään siten, että kiireen vaikutus siirtyisi mahdollisimman vähän asukkaiden hoitoon. Hoitajien tiedostaminen kiireen vaikutuksesta hoitoon, nostaa hoidon laatua paljon. Levottomuuden vähentyessä hoitajien työmäärä myös laskee ja työ koetaan vähemmän kuormittavana.

5.4 Hyvä vuorovaikutussuhde muistisairaahan kanssa

Pohjavirran tekemän oppaan mukaan (2017, s.49–50) hyvä hoitaja ottaa muistisairaahan ihmisen tunnekokemukset todesta niin, että muistisairas kokee tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi. Näin luodaan arvostava luottamussuhde. Luottamussuhteen luomisen keinoja käytetään sairauden vaiheen mukaisesti: alkuvaiheessa enemmän sanallisia, myöhemmin sanattomia vuorovaikutuskeinoja. Myöhemmässä vaiheessa ihmisen on vaikeampi tuottaa ja ymmärtää puhetta. Kun järkiperustelut eivät enää tavoita, on aika siirtyä tunnevuorovaikutukseen. Empaattinen, tunteita myötäelävä ja ymmärtävä tapa toimia sopii kaikenlaiseen vuorovaikutukseen.

Muistiryhmän ohjaajan oppaan (Pohjavirta, 2017, s.51, 52) mukaan tunteiden välttely, torjuminen ja sivuuttaminen eivät ole hyviä keinoja toimia muistisairaiden kanssa. Olennaista on tehdä havaintoja muistisairaasta. Kuten katsoa, kuunnella ja tunnistaa tunne, jota hän ilmaisee ja keskustella siitä. Hän voi haluta itse tietää, miten asiat ovat, jolloin pitää kertoa totuus. Saman asian voi kertoa monella eri tavalla, valehdella ei kuitenkaan kannata. Kerrottu totuus ei kuitenkaan saisi kuormittaa muistisairasta. Tietoa tärkeämpää on käsitellä asioihin liittyviä tunteita.

5.5 Muistisairaahan tasa-arvoinen kohtelu ja ohjaus

Petäjäkodissa asiakastyytyväisyyttä tutkittaessa asukkaiden ja omaisten kokemukset muodostuivat muistisairaahan hyvinvoinnista huolehtimisesta, muistisairaasta ja hänen läheistään arvostavasta hoidosta, kohtaamista tukevasta hoitoympäristöstä, muistisairaahan kohtaamista edistävistä aktiviteeteista ja omahoitajan roolista muistisairaahan ja hänen läheisensä kohtaamisista. (Tuohenmaa & Pohjanaho, 2014, s. 23.) Pohjavirta kertoi oppaassaan (2017, s.52) että; jokainen, myös muistisairas, tarvitsee lähimmäisen, joka kohtelee tasa-arvoisesti, inhimillisesti ja auttaa säilyttämään oman arvokkuuden. Hoitajalla onkin tärkeä rooli kohdata muistisairas potilas yksilöllisesti sekä kunnioittavasti itsemääräämisoikeutta unohtamatta (Helminen ym., 2013, s.79).

Hynnisen tutkimuksessa ilmeni, että rauhallinen ympäristö ilman ylimääräisiä aistiärsyksiä on paras laadukkaalle ohjaukselle. Sama tutkimus havaitsi, että hoitajilla on erilaisia käytäntöjä kohdata muistisairas. Kohtaamista ja ohjaustilanteen onnistumista tukee juuri oikeanlainen läsnäolo ja yksilöllinen huomioiminen. Ohjauksessa tulee huomioida muistisairauden eteneminen ja muistisairaahan kognitiivinen taso ohjauksen vastaanottamiseen. Hoitajan ymmärrys muistisairauksista auttaa parempaan kohtaamiseen. (Hynninen, 2016, s.47.)

6 OPINNÄYTETYÖSSÄ TOTEUTETTAVIEN MENETELMIEN KUVAUS

6.1 Palvelumuotoilun menetelmät

Kun tarkoituksena on nähdä palvelu käyttäjän silmin, tarvitaan uusia tapoja jäsentää palveluja. Palvelupolku on hyvä kehittämisen tapa. Palvelun rakenne saadaan ymmärrettäväksi ja sitä voidaan tarkkailla kriittisesti, kun palvelupolun ja palvelutuokioiden avulla kartoitetaan olemassa olevaa palvelua. Näiden lisäksi asiakkaan palvelukokemuksen rakennuspalikoina on myös palvelun kontaktipisteet. Kontaktipisteet voivat olla konkreettisia asioita, joiden kautta palvelu koetaan: tilat, esineet, ihmiset tai vuorovaikutusprosessit. Niiden avulla pystytään muotoilemaan jokainen palvelutuokio halutunlaiseksi ja asiakkaan tarpeita ja odotuksia vastaavaksi. Itse palvelupolku muodostaa asiakkaalle arvoa tuottavan palvelun kokonaisuuden ja asiakaskokemuksen. Sen muodostumiseen vaikuttavat, sekä palvelun tarjoajan asettama tuotantoprosessi, että asiakkaan omat valinnat. Palvelupolkua kuvataan visuaalisesti ja tutkitaan järjestelmällisesti monin eri menetelmin. Jokainen palvelu rakentuu jaksojen tai episodien sarjasta tai joukosta osapalveluja, jotka yhdessä muodostavat asiakkaalle arvoa tuottavan palvelun kokonaisuuden. (Innokylä, n.d.)

Palvelumuotoilu on erikoistunut palvelujen ihmislähtöiseen kehittämiseen, huomioiden asiakkaan ja työntekijän kokemukset. Tarkoituksena on kehittää käyttäjälle hyödyllisiä, haluttavia, käytettäviä ja johdonmukaisia palveluja. Palvelumuotoilulla halutaan edistää palvelujen käytön ja kuluttamisen sujuvuutta, helppoutta ja vaivattomuutta, mutta myös elämyksellisyyttä sekä tunteisiin ja arvoihin vetoavuutta. (Koivisto. ym., 2019. s. 34.)

Marc Stickdomin sanoin: *“Palvelumuotoilun vahvuus on se, ettei sitä ole tarkkaan määriteltä, eikä se siten ole rajattu osaamisalue vaan pikemminkin yleinen ajatustapa, prosessi ja työkaluvalikoima, joka pohjautuu useisiin osaamisalueisiin muotoilusta insinööri-tieteisiin ja johtamisesta yhteiskunnallisiin tieteisiin. Kaikki osaamisalueet voivat käyttää tätä jaettua ajatusmallia yhteisenä kielenä kehittäessään menestyviä palveluja.”* (Innanen, 2019.) Palvelumuotoilun menetelmiä on siis lukuisia erilaisia, ja mikään niistä ei ole ainoa oikea menetelmä tiettyyn tarpeeseen.

6.2 Asiantuntijahaastattelut

Opinnäytetyön asiantuntijahaastatteluiden perusteella opinnäytetyön tekijät keräsivät tietoa muistisairaahan kohtaamisesta ja ohjauksesta. Haastattelut jaetaan perinteisesti kysymysten valmiuden ja niiden sitovuuden mukaan strukturoituihin ja strukturoimattomiin haastatteluihin. Strukturoidut haastattelut antavat valmiit kysymykset ja vastausvaihtoehdot. Ne esitellään kaikille haastateltaville samanlaisina ja samassa järjestyksessä. Strukturoimaton haastattelu ei ole niin tiukasti sidonnainen kysymyksiin tai vastauksiin vaan antaa vapaamman keskustelun haastattelulle, jolloin molemmat osapuolet kuljettavat keskustelua haluamaansa suuntaan. Näiden kahden haastattelumuodon välimaastossa on puolistrukturoitu haastattelu. Sille on ominaista se, että jokin haastattelun näkökohta on jo lyöty lukkoon, mutta se on silti avoin pienille muutoksille. (Ruusuvuori & Tiittula, 2005 s.11–12.) Tämän opinnäytetyön asiantuntijoiden haastatteluosuus toteutettiin puolistrukturoidun teemahaastattelun menetelmin. Se on tunnetuin menetelmä, jossa käydään lävitse samat teemat ja aihepiirit, mutta kysymysten järjestys ja niiden muotoilu saattavat vaihdella (Ruusuvuori & Tiittula, 2005 s.12).

Muistiluotsiin ja Rinkeplummaan kohdistuvien haastatteluiden tutkimusluvut haettiin asianmukaisesti heidän toiveidensa mukaan. Diakon alaisen Rinkeplumman tutkimusluvut osoitettiin DiakonTerveiden toimialajohtajalle. Muistiluotsin tutkimusluvut päätyivät lopulta Muistiluotsin aluejohtajalle. He saivat sähköpostilla etukäteen luetta- vaksi opinnäytetyön suunnitelman, jossa oli liitteenä myös saatekirje hoitajille Rinkeplummaan ja Muistiluotsiin (liite 7) sekä asiantuntijoille kohdennettuja haastattelukysymyksiä (liite 6). Itse asiantuntijoille kohdennetut haastattelut suoritettiin kahdessa eri ryhmässä, jotta saataisiin mahdollisimman paljon aiheen tiimoilta herätettyä yhteistä keskustelua. Ryhmien haastattelut suoritettiin eri päivinä. Yksittäisen ryhmän haastattelu, kesti noin tunnin ja ryhmässä oli 4–5 osallistujaa, haastattelijat mukaan lukien.

Tämän opinnäytetyön asiantuntijahaastattelut nauhoitettiin digitaalisella äänitallenteella. Nauhoitus toimi opinnäytetyön tekijöille muistiapuna ja myöhemmin tulkintojen tarkastamisen välineenä. Nauhoituksen ansiosta haastatteluista saadaan enemmän tietoa ja niistä kyetään raportoimaan myöhemmin tarkemmin. (Ruusuvuori & Tiittula,

2005, s.14–15.) Opinnäytetyön tekijät muistuttivat haastateltavia nauhoittamisesta vielä haastattelujen yhteydessä.

Ennen analysointia nauhoitetut aineistot on muutettava kirjoitettuun muotoon, eli litteroitava. Se on tutkijoille hyvä muistiapu ja helpottaa tärkeiden yksityiskohtien havaitsemista. Litteroinnin tarkkuus on aina riippuvainen tutkimuskysymyksistä ja käytetyistä tutkimusmetodeista. (Ruusuvuori & Tiittula, 2005, s.16.) Tämän opinnäytetyön haastattelujen litterointi tapahtui mahdollisimman pian suoritettujen haastattelujen jälkeen. Erillinen kysymyskohtainen litterointi löytyy liitteestä 8 ja 9. Heti asiantuntijahaastattelujen litteroinnin jälkeen, nauhoitusten tallenteet tuhottiin haastattelijoiden toimesta.

6.3 Potilasohjaus

Onnistunut potilasohjaus alkaa hoitajan kyvystä ottaa neuvonnan ohjat käsiinsä. Se edellyttää hyvää suunniteltua ja valmisteltua ohjaustilannetta. Suunnittelu alkaa potilaan tarpeista ja yksilöllisten tavoitteiden asettamisesta. Ohjaustilanteissa nimenomaan hoitaja luo edellytykset ohjeiden vastaanottamiselle omalla toiminnallaan ja viestintätaitoillaan. Yleisesti ohjauksen tavoitteena on, että potilas osaa soveltaa saamiaan tietoja ja taitoja sairautensa hoitoon. Ohjauksen tulisikin herättää mielenkiinto ohjauksessa käytävää asiaa kohtaan ja lisätä potilaan motivaatiota itsensä hoitoon. Tässä havainnollistaminen ja mallioppiminen on koettu hyväksi keinoksi tehostaa ohjauksen aikana opittavan asian ymmärtämistä ja taitojen oppimista. (Torkkola ym., 2002, s.26–32.)

Huomionarvoista ohjauksen annoissa on, että iäkkäillä potilailla elimistön kyky kompensoida elimistön häiriöitä heikkenee. Sinänsä viatonkin sairaus voi nopeasti romahduttaa toimintakyvyn. Akuutin sairauden lisäksi vieras ympäristö luo haasteita muistipotilaan hoitoon. Parasta olisikin, että hoito ja ohjaus kyettäisiin antamaan mahdollisimman paljon kotioloissa. Potilailla ja omaisilla tulee olla tiedossa myös, miten toimitaan, jos arjessa tulee ongelmia tai mieleen tulee kysymyksiä, joihin ei itse löydä vastauksia. Hoitosuhteiden pysyvyys on tärkeää, sillä tuttua henkilöä on helpompi lä-

hestyä ja häneen apuunsa on helpompi luottaa. Usein muistisairaiden potilaiden ongelmat ovat monimuotoisia, eikä apu aina kohtaa tarvitsijaa. Siksi muistisairaahan palvelukokonaisuuden kartoittaminen ja kuvaaminen sekä palvelujen kehittäminen toisiinsa integroiden on tärkeää. (Uusitalo, 2013, s.148–151.)

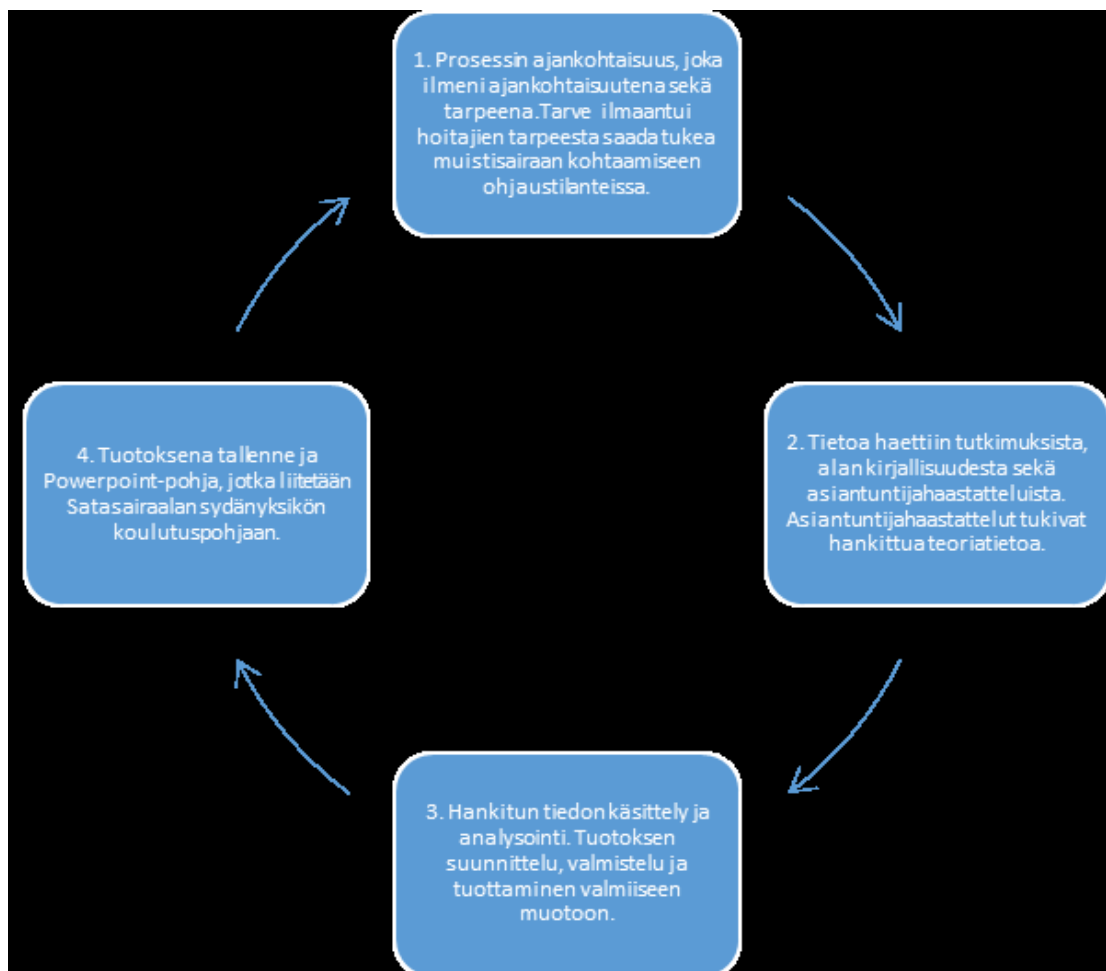
6.4 Opinnäytetyöhön liittyvä pedagoginen osuus

Pedagogiikka on kasvatusoppia ja tiedettä, joka on oma tieteenalansa. Oppimistilanteet ovat aina vuorovaikutuksellisia ja pedagogisen osuuden huomioiminen tallenteen toteuttamisessa on tärkeässä asemassa tässä opinnäytetyössä. Konstrukttiivisen oppimisteorian mukaan ihminen on aktiivinen tiedon etsijä sekä käsittelijä. Tämä oppimisteorian suunta korostaa oppijan sisäistä osaamis- ja oppimistavoitetta, samalla kun oppija tiedostaa oman osansa sitoutumisen tärkeydestä oppimisprosessiin. (Nevgi & Lindblom-Ylänne, 2009, s. 226.)

Pedagogisesti laadukasta opetusmateriaalia hoitohenkilökunnalle mietittäessä, opinnäytetyön tekijät päätyivät tekemään Satasairaalan koulutusverkkoon tallenteen ja PowerPointin. Niiden koettiin tuovan pedagogista lisäarvoa opinnäytetyöhön. Pedagogista lisäarvoa on esimerkiksi uudenlaiset tiedon käytöt ja kehittämisen keinot, uudenlaiset yhteisöllisyyden ja jakamisen käytännöt tai oppijan monipuolisemmat mahdollisuudet jonkin tehtävän tekemiseen (Opetushallitus, 2023).

Hoitotiede kehittyy koko ajan eteenpäin ja hoitajat kouluttautuvat jatkuvasti työnsä ohella omaksuen uutta tietoa. Tarve koulutukselle muistisairaahan potilaan kohtaamisesta ja ohjauksesta tulikin käytännön työssä työskenteleviltä hoitajilta. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneen videotallenteen ja Powerpoint-esityksen aikaan ja paikkaan sitoutumattomuus, mahdollistaa hoitajille oppimisen kannalta otollisimmat olosuhteet. Tuotos antaa näin hoitajille mahdollisuuden valita itselle parhaimman hetken oppimiseen, jolloin ympäristö ja oma motivaatio sen parhaiten sallii. Tällöin oppimiselle ja uuden tiedon sisäistämiseksi on paras mahdollisuus siirtyä käytännön työhön.

7 OPINNÄYTETYÖN PALVELUMUOTOILUPROSESSI



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessi

Tämän opinnäytetyön toteutukseen käytettiin palvelumuotoilua. Ensimmäisen prosessin vaiheessa ilmeni aiheen ajankohtaisuus ja tarve, joka ilmentyi hoitajien tarpeesta saada tukea muistisairaalan potilaan kohtaamiseen ohjaustilanteissa. Tarve ohjeistukselle tuli sairaalan sisäältä käytännön työstä. Tämä ilmeni hankkeena Satasairaalan sisäältä ja se on ajankohtainen kansainvälisessä STEPPI 2 -hankkeessa.

Toisessa prosessin vaiheessa opinnäytetyöhön haettiin tukea teoriasta: tutkimuksista, alan kirjallisuudesta sekä asiantuntijahaastatteluista. Haettu teoretieto antoi hyvän pohjan asiantuntijahaastatteluille. Asiantuntijahaastattelut tukivat ja olivat saman lin-

jaisia tutkitun teorian tiedon kanssa. Opinnäytetyön tekijät tekivät muistiinpanoja opinnäytetyön etenemisestä ja siihen kuuluvista toimista. Tämä helpotti myöhemmin työn johdonmukaisuuden ylläpidossa.

Kolmannessa prosessin vaiheessa taustatietojen jälkeen opinnäytetyön tekijät tutkivat ja arvioivat opinnäytetyön sisältöä. Tämän Satasairaalan sydänyksikköön kohdennetun työn pohjana toimii asiakasymmärrys. Asiantuntijahaastatteluiden jälkeen ideoitiin opinnäytetyön tuotosta. Sydänyksikön hoitajien kanssa käytyjen keskustelujen johdosta päädyttiin luomaan hoitajille tallenne sairaalan verkkoon. Keskusteluissa tuli julki, että parhaimman tiedon saavuttaminen käytännössä tapahtuu teknologiaa hyödyntäen. Tallennetta voi katsoa tarvittaessa eikä se ole aika- tai paikkasidonnainen. Kyseinen tallenne on katsottavissa itsenäisesti sairaalan omassa koulutusverkossa ja hyödynnettävissä uudestaan.

Viimeisessä prosessin vaiheessa syntyi itse tuotos. Opinnäytetyöhön kerätty tieto oli niin yhdensuuntaista, että tietoa oli mahdollista työstää ja käyttää tallenteen tuottamiseen. Tallenne sisältää videomateriaalin sekä PowerPoint-esityksen teoriasta. Se toimii hyvänä apuna esimerkiksi uuden henkilöstön perehdytyksessä. Tämän opinnäytetyön tuotoksen tuottamiseen palvelumuotoilu sopii erittäin hyvin. Palvelumuotoilun prosessi sallii hyödyntää hankittua teoriaa ja asiantuntijahaastatteluiden antamaa informaatiota ottamalla samalla huomioon hoitajien tarpeen ohjaustilanteissa sekä asiakasymmärryksen.

8 ASiantuntijahaastatteluaINEISTON KUVaus

Muistiluotsiin ja Rinkeplummaan kohdistuvat, ryhmässä tapahtuvat asiantuntijahaastattelut suoritettiin kesällä 2022. Koska asiantuntijoiden vastauksissa luonnollisesti oli paljon yhtäläisyyksiä, opinnäytetyön tekijät ovat tässä esittäneet haastattelussa esiin tulevat asiat kysymyskohtaisesti. Kysymykset asiantuntijoille löytyy liitteestä 6 ja nauhoitettujen haastatteluiden tiivistetyt vastaukset liitteestä 8 ja 9.

Ensimmäiseksi opinnäytetyön tekijät halusivat tietää asiantuntijoiden mielipiteen siitä, miten hoitajat ohjaustilanteissa voivat edesauttaa muistisairasta potilasta ymmärtämään suullista ohjausta. Jokainen muistisairas on omanlaisensa yksilö ja muistisairauden vaihe pitää huomioida. Aina ei sanallinen ohjaus yksinään ole paras keino. Hoitajan non-verbaalinen viestintä; kuten elekieli, ilmeet ja puheen rytmi ovat suureksi hyödyksi - tai haitaksi, ohjeen ymmärtämiselle. On myös tilanteita, joissa täytyy miettiä ymmärtääkö asiakas enää puhetta. Hoitajan pitääkin näin ollen osata samaan aikaan tulkita, lukea ja arvioida potilasta ja edesauttaa löytämään potilaan kannalta parhaimman hetken ja tunnelman ohjauksen antamiselle. Hoitajan kuuluu myös olla tietoinen omasta kehonkielestään. Esimerkiksi torjuva kehokieli, kiireen näyttäminen tai sen luominen sekä ammattislangien käyttö eivät edesauta ohjauksen ymmärtämistä. Hoitajan on oltava rento, rauhallinen ja samalla tasolla potilaan kanssa. Hänen pitää tarvittaessa ohjata potilasta ohjeenannon yhteydessä fyysisesti, käyttää visuaalisuutta ja muita mahdollisia aisteja hyödyksi. Kirjallinen ohje on aina selitettävä suullisesti, käyttämällä keskustelumuotoa, jolla saa selville onko potilas ymmärtänyt ohjeen. Hänelle on aina annettava aikaa viestin ymmärtämiseen, eli hoitajan pitää jaksaa myös odottaa vastausta potilaalta. Muistisairas yrittää usein peitellä muistamattomuuttaan viimeiseen asti, joten vaikka ohje olisi selkokielinen se on aina käytävä asiakkaan kanssa lävitse useilla toistoilla, kunnes hoitaja voi olla varma, että ohje ja sen tärkeys on ymmärretty. Ohjeen lopullinen muistaminen jää useimmiten seuraavien hoitotahojen seurattavaksi. Jos potilas ei muista saamaansa ohjeistusta lukuisista yrityksistä huolimatta, on muistisairaus edennyt liian pitkälle.

Toisessa haastattelukysymyksessä opinnäytetyön tekijät halusivat tietää, mikä on ohjausympäristön merkitys muistisairaalle suulliseen ohjaustilanteeseen muistisairaalle

kannalta. Vastauksissa tuli oletetustikin julki, miten tärkeää on erillinen rento, rauhallinen ja turvallisen kotoisa tila, jossa ei ole ylimääräisiä häiriötekijöitä, kuten taustamelua, muita ihmisiä, metelöiviä laitteita tai muita ulkopuolisia ääniä. Tärkeää on myös se, että vain yksi ohjaa potilasta hitaasti ja rauhallisesti. Tietenkin täytyy ottaa huomioon myös se, että tässäkin on yksilöllinen merkitys ja joka tilanne voi olla erilainen. Hoitajan onkin hyvä soinnuttaa ja säädellä omaa toimintaansa tilanteen ja potilaan mukaan.

Kolmannen asiantuntijahaastattelukysymyksen oli tarkoitus kertoa, miten ratkaiseva merkitys on toistoilla muistisairauden suullisissa ohjaustilanteissa. Suullista ohjausta, kuten ei myöskään sen toistojen merkitystä, ei yleisellä tasolla voi arvioida. On huomattava muistisairaana yksilöllinen tilanne. Muistisairauksille luontaista kuitenkin on, että uudet asiat opitaan toistojen kautta. Joten kokonaisuudessaan toistojen merkitys on suuri ja hoitajan on tarvittaessa jaksettava toistaa. Siitä on hyötyä, kunhan muistisairaus ei ole liian pitkälle edennyt. Kun puhe tulee aina edestäpäin ja ohjeen antaja koskettaa muistisairasta, tämä tietää, että puhe on tarkoitettu hänelle ja muistisairas reagoi siihen varmemmin. Parhaiten mieleen jää selkokieiset, lyhyet lauseet ja sanat. Ohjaustilanteissa pitää myös käyttää potilaan koko nimeä, ei vain sukunimeä, sillä sukunimi voi vuosien saatossa vaihtua.

Neljännessä kysymyksessä opinnäytetyön tekijät kysyivät, kuinka iso merkitys on ohjausmateriaalilla suullisen ohjauksen lisäksi. Kuvien, ohjelehtisten ja muun materiaalin tuki auttaa lievässä ja keskivaikeassa muistisairauden vaiheessa, jos heillä ei ole hahmottamisessa tai lukemisessa häiriötä. Eli ohje on aina saatava käyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kirjallisessa materiaalissa hyvää on se, että siihen voi aina palata. Ohje on kuitenkin aina käytävä yhdessä potilaan kanssa lävitse. Läheistenkin on hyvä saada kotiin kirjallinen ohje, siihen on hyvä merkitä omaisen nimi. Ei vain omaiselle-teksti. Näin muistisairas tietää, ketä omaisella tarkoitetaan.

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin mielipidettä asiantuntijoilta, minkälainen suullinen ja kirjallinen ohjeistus on paras muistisairaana kannalta. Suullinen ohje olisi sopivan äänen käytön ja katsekontaktin turvin tapahtuva ohjeistus, joka toteutetaan rauhallisessa tilassa selkokielellä ilman ammattislangia tai häiriötekijöitä, mahdollisesti vielä havainnollistamalla ohjeen kulkua. Kirjallisessa ohjeessa tärkeää on selkeät värit

ja selkokielisyys. Ohjeen on myös hyvä olla mahdollisimman lyhyt ja yksinkertainen. Kirjallisessa ohjeistuksessa pitää aina muistaa hävittää kaikki mahdollisesti esillä tai käytössä olevat vanhat ohjeet, jotta ne eivät sekoita muistisairasta tai heidän hoitajiaan.

Kuudennessa kysymyksessä asiantuntijat olivat miettineet, miten hoitajat ohjaustilanteissa voivat edesauttaa muistisairasta potilasta ymmärtämään kirjallista ohjausta. Kaikkien mielestä oli äärimmäisen tärkeää, että ohjaus toteutetaan ja otetaan käyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa muistisairautta, toistetaan ohjaustilanteet samanlaisina ja annetaan aikaa hahmottaa ja ymmärtää ohjeiden viesti. Ohjetta pitää myös kerrata tarvittava määrä. Muistisairasta on hyvä pyytää kertomaan omin sanoin, mitä ohjeessa on pyydetty tekemään, jotta tiedetään, onko muistisairas ymmärtänyt ohjeen ja että hän kykenee lukemaan sitä.

Seitsemännessä opinnäytetyön haastattelukysymyksessä opinnäytetyön tekijät halusivat tietää, millaisesta kirjallisesta ohjausmateriaalista muistisairas ohjaustilanteissa hyötyy. Asiantuntijoiden vastauksista kävi ilmi, että toimintaa tukevat ja ohjaavat, muistuttavat ja turvaa tuovat tutut, selkeät kuvat luovat suurimman hyödyn. Käsittävän asian voisi pilkkoa esimerkiksi kuvasarjan avulla pienemmiksi asioiksi.

Kahdeksannessa kysymyksessä opinnäytetyön tekijät halusivat tietää asiantuntijoiden mielipiteen siitä, mitä hoitaja tarvitsee hyvään muistisairaahan ohjaukseen. Haastattelussa tuli julki hoitajien oman itsensä tuntemisen ja omien tunteiden hallinnan tärkeys, ”sekavuuden sieto”, mukautumiskyky erilaisiin tilanteisiin ja avoin sekä kokeilunhaluinen persoona erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen etsimiseen. Myös positiivinen, arvostava ja kunnioittava viestintä kokonaisuudessaan sekä aikaa, kärsivällisyyttä ja kykyä heittäytyä hetkeen (esim. laulamalla) koettiin tärkeäksi. Jotta hoitaja kykenee tähän kaikkeen, tai edes osaan näistä, hänenkin pitäisi kokea turvassa olon tunnetta ohjaustilanteessa, ei vain muistisairaahan.

Yhdeksännen asiantuntijahaastattelukysymyksen tarkoitus oli kertoa miten asiantuntijat kokevat, että pitäisi toimia niiden ikäihmisten kohdalla, joilla ei ole diagnosoitua muistisairautta, jotta läheinen / omainen osallistuisi automaattisesti ohjaustilanteisiin. Asiantuntijat kokivat, että on hyvä perustella omaiselle sitä, miten tärkeää on läheisten ymmärtävä, kannustava ja positiivinen asenne. Omaiselle pitäisi myös antaa tietoa

muistisairauden tuomista mahdollisista muutoksista ajoissa, jotta hän osaa suhtautua ja jaksaa pidempään sairastuneen rinnalla. Omaisten kohdalla tulee mahdolliset hoitolliset roolit sairauden myötä muuttumaan (esim. äiti ja tytär), niistä on myös hyvä puhua ajoissa ja ennakoida mahdolliset tulevat ongelmat. Läheisen oleminen sairaalareissulla ei aina ole yksistään sairastuneelle ongelma, myös läheinen voi kokea olonsa tilanteessa epämukavaksi. Siksi olisi hyvä kysyä aina automaattisesti myös omaiselta jaksamisesta. Tällä tavoin hoitaja auttaa myös ymmärtämään sairastunutta ja omaisen omia tunteita.

Kymmenennessä kysymyksessä kysyttiin mielipidettä asiantuntijoilta, mihin hoitotahoon on hyvä kotiutustilanteessa ottaa yhteyttä, jos on huolissaan ikäihmisen kotona pärjäämisestä laadukkaasta ohjauksesta huolimatta. Ensisijaisena vastauksista ilmeni läheinen ja ilmoittaminen potilaan tai läheisen luvalla kotihoitoon, Muistiluotsiin, kolmannen sektorin toimijoihin, esim. seurakunta, vapaaehtoistoimijat. Ilman potilaan lupaa voi tehdä huoli-ilmoituksen. Myös sairaalan sosiaalihoitajaan voi olla yhteyksissä. Kokonaisuudessaan hoitoprosessi lähtisi nopeasti liikkeelle, kun kotiutuessa sairaalasta kyseinen ikäihminen kotiutuisi aina muistihoitajan kautta.

Toiseksi viimeisessä opinnäytetyön haastattelukysymyksessä opinnäytetyön tekijät halusivat tietää, millä tavoin mitataan muistisairaahan ohjaamisen onnistumista. Yhtenä hyvänä mittarina asiantuntijat pitivät, sitä kuinka usein potilas tulee uudelleen hoitoon tai kun hän hyväksyy ja ottaa vastaan tarvittavan avun. Myös kun muistisairas on ymmärtänyt, hyväksynyt ja ottanut käyttöön esimerkiksi apuvälineet, jotka parantavat omatoimisuutta ja itsenäistä pärjäämistä, koettiin ohjaus onnistuneeksi. Onnistumista ohjauksessa osoittaa, myös se, kun potilas lähtee ohjauksesta hyvillä mielin.

Viimeisessä asiantuntijahaastattelukysymyksessä opinnäytetyön tekijät kysyivät, millä keinoin innostaa muistisairasta potilasta ymmärtämään omaan hoitoon liittyvän ohjauksen tärkeys. Kuten monessa muussakin kysymyksessä, tässäkin tuli julki se, miten paljon itse muistisairauden eteneminen ja sen taso vaikuttaa yksilöön ja yksilön intresseihin omaa hoitoaan kohtaan. Kuitenkin positiivisella otteella ja palautteella, tuella ja kannustamisella kyetään vaikuttamaan edes siihen, että muistisairas haluaa

yrittää ymmärtää. Häntä pitää myös muistuttaa itsenäisen toiminnan ja omatoimisuuden säilymisen, omanarvon ja pärjäämisen tunteen säilymisestä mahdollisimman pitkään. Muistisairaille potilaillakin on itsemääräämisoikeus.

“Ei ole häpeä ottaa apua vastaan ja luottaa toisiin ihmisiin.” (Muistiluotsi)

9 ASIANTUNTIJAHAASTATTELUIDEN TULOKSET

Seuraavassa opinnäytetyön tekijät analysoivat käymiään asiantuntijahaastatteluja eri aihepiirein. Aihepiirit ovat samat kuin aikaisemmin käsiteltyjen teoriapohjiin liittyvien tutkimusten aihepiirit. Asiantuntijahaastatteluista saadut tiedot tukivat teoriapohjasta saatuja tietoja.

9.1 Ilmapiiri ja ympäristö

Asiantuntijoiden haastattelussa ilmeni, että rauhallinen ympäristö ja muistisairaana yksilöllinen huomioiminen edesauttaa muistisairasta potilasta ymmärtämään suullista ohjausta. Hoitajalla onkin iso rooli ohjauksen onnistumisessa. Hänen pitää osata tulkita, lukea ja arvioida potilasta. Tämänlaisen rauhallisen ympäristön luominen ohjausta varten on yksi tärkeimmistä ohjauksen vastaanottamisen avuista, kuten myös muistisairaalle sopivan ohjausajankohdan löytäminen. Hoitajan on oltava ohjaustilanteessa rento, rauhallinen ja samalla tasolla potilaan kanssa. Hänen pitää tarvittaessa osata ohjata potilasta fyysisesti, käyttää visualisuutta ja muita eri aisteja hyödyksi. Tämä ilmenee lämpimänä kosketuksena olkapäähän, potilaan etunimeä käyttämällä ja näyttämällä esimerkiksi tuolia, johon ohjattava voi istuutua. Muistisairaalle paras tapa ottaa uutta tietoa vastaan on rento, rauhallinen ja turvallinen tila, jossa ei ole yhtään ylimääräisiä häiriötekijöitä.

9.2 Muistisairaahan käyttäytyminen ja sairauden tunnottomuus

Hoitajan on hyvin tärkeää ymmärtää, missä vaiheessa potilaan muistisairaus on. Muistisairaudet ovat eteneviä sairauksia, ja sairauden sen hetkinen vaihe ratkaisee paljon, miten muistisairas kykenee ottamaan vastaan ja ymmärtämään uutta tietoa. Sitä on välillä hankala havaita, sillä muistisairaavat yrittävät usein peitellä muistamattomuuttaan viimeiseen asti.

Yleisesti ei ole mitään mittaria, joka mittaisi muistisairaahan ohjauksen onnistumista. Asiantuntijahaastattelussa tuli kuitenkin julki, että ohjauksen onnistumista voi selvittää tarkkailemalla, kuinka usein potilas tulee uudelleen hoitoon tai kuinka hän hyväksyy ja ottaa vastaan tarjotun avun. Ohjauksen voi esimerkiksi kokea onnistuneeksi silloin kun, muistisairas on ottanut uudet arkea parantavat apuvälineet käyttöönsä. Onnistumista ohjauksessa osoittaa, myös se, kun potilas lähtee ohjauksesta hyvällä mielin. Huomioitavaa ohjauksen onnistumisessa on kuinka paljon muistisairauden eteneminen ja sen taso vaikuttaa yksilöön, yksilön intresseihin ja mahdollisuuksiin ymmärtää omaa hoitoaan. Positiivisella otteella ja palautteella, tuella ja kannustamisella kyetään vaikuttamaan siihen, että muistisairas haluaa yrittää ymmärtää.

9.3 Hoitajien koulutus ja kiire

Asiantuntijahaastattelussa tuli ilmi hoitajien erilaisia ominaisuuksia, joita koettiin vahvuuksiksi muistisairaita potilaita hoitaessa. Näitä ovat itsensä tunteminen, omien tunteiden hallinnan tärkeys, paineensietokyky ja mukautumiskyky erilaisiin tilanteisiin. Hoitajan avoin ja kokeilunhaluinen persoona erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen etsimiseen oli erityisen tärkeää. Ohjaustilanteesta tulee helpommin onnistuneempi, kun hoitaja on positiivinen, arvostava ja viestii kunnioittavasti muistisairasta kohtaan. Luonnollisemmaksi ohjaustilanteen tekee, kun hoitaja varaa aikaa, kärsivällisyyttä ja omistaa kykyä heittäytyä ohjaushetkeen. Muistisairas potilas huomaakin helposti hoitajan negatiivisen kehokielen, kiireen tai kiireen luomisen ja tällöin ohjaustilanne on jo ennen alkamistaan luotu epäonnistumaan.

9.4 Hyvä vuorovaikutussuhde muistisairaana kanssa

Hoitajan rauhallinen ja hyväksyvä elekieli, ilmeet ja puheen rytmi auttavat muistisairasta potilasta ottamaan ohjeita vastaan paremmin. Ohjaustilanteessa, jossa puhe tulee edestäpäin ja ohjeen antaja koskettaa muistisairasta, tämä tietää, että puhe on tarkoitettu hänelle ja tällä voidaan varmistaa muistisairaana reagoiminen ohjaustilanteeseen. Ohje on aina käytävä yhdessä potilaan kanssa lävitse. Muistisairasta on hyvä pyytää kertomaan omin sanoin, mitä ohjeessa pyydetään tekemään, jotta tiedetään, onko muistisairas ymmärtänyt ohjeen ja että hän kykenee lukemaan sitä. Muistisairaana toimintaa ohjaustilanteessa tukevat ja ohjaavat, muistuttavat ja turvaa tuovat tutut, selkeät kuvat luovat suurimman hyödyn. Käsiteltävän asian voi pilkkoa esimerkiksi kuvasarjan avulla pienemmiksi asioiksi. Kuvien, ohjelehtisten ja muun materiaalin tuki auttaa lievässä ja keskivaikeassa muistisairauden vaiheessa, jos heillä ei ole hahmottamisessa tai lukemisessa häiriötä. Ohjeen varhainen käyttöönotto mahdollistaa tiedon mahdollisimman hyvän tutustumisen, tähän voidaan palata sairaalajaksolla useasti. Kirjallisen materiaalin tärkein hyöty on, että siihen voi aina palata.

Läheistenkin on hyvä saada kotiin kirjallinen ohje. Siihen on hyvä merkitä omaisen nimi. Ei vain omaiselle-teksti. Näin muistisairas tietää, ketä omaisella tarkoitetaan. Asiantuntijat haastatteluissa kiinnittivät paljon huomiota, myös omaisten huomioon ottamisessa ja heidän osallistumisestaan ohjaustilanteisiin. Ohjaustilanteessa tulisikin aina huomioida myös omaiset. Omaiselle on kerrottava tarvittaessa, miten tärkeää muistisairalle on läheisten ymmärtävä, kannustava ja positiivinen asenne. Omaiselle pitäisi myös antaa tietoa muistisairaudesta tuomista mahdollisista muutoksista tarpeeksi ajoissa, jotta hän osaa suhtautua ja jaksaa pidempään sairastuneen rinnalla. Mahdolliset hoidolliset roolit sairauden myötä tulevat usein omaisten kohdalla muuttumaan ja niistä on myös hyvä puhua ajoissa ja ennakoita mahdolliset niistä johtuvat tulevat ongelmat. Ulkopuolisten herättämään huoleen muistisairaana potilaan tai hänen omaisensa tilasta tulisi reagoida nopeasti. Viranomaisohjeet ja myös sairaalan sosiaalihoitaja auttavat asioissa ja niiden järjestämisessä. Tavoitteena nopeassa puuttumisessa on hoitoprosessin nopea aktivoituminen, mahdollisimman tarkoituksen mukaisen avun saamiseksi.

9.5 Muistisairaahan tasa-arvoinen kohtelu ja ohjaus

Muistisairaillakin on itsemääräämisoikeus, joka tulee huomioida hoidossa. Häntä pitää ohjaustilanteissa muistuttaa itsenäisen toiminnan ja omatoimisuuden säilymisen, omanarvon ja pärjäämisen tunteen säilymisestä mahdollisimman pitkään.

Asiantuntijahaastatteluissa ilmeni, että suullinen ohje olisi sopivan äänenkäytön ja katsekontaktin turvin tapahtuva ohjeistus, joka toteutetaan rauhallisessa tilassa selkokielisesti ilman ammattislangia tai häiriötekijöitä, mahdollisesti vielä havainnollistamalla ohjeen kulkua. Se ei ole muistisairaalle yksinään paras ohjauskeino, vaan sen lisäksi on hyvä antaa kirjallinen ohje. Se auttaa palaamaan ohjaustilanteeseen sekä siellä annettuun ohjaukseen. Kirjallisessa ohjeessa tärkeitä ovat selkeät värit ja selkokielisyys. Ohjeen on myös hyvä olla mahdollisimman lyhyt ja yksinkertainen. Kirjallisessa ohjeistuksessa pitää aina muistaa hävittää kaikki mahdollisesti esillä tai käytössä olevat vanhat ohjeet, jotta ne eivät sekoita muistisairasta tai heidän hoitajiaan.

Kirjallinen ohje on aina selitettävä suullisesti, käyttämällä keskustelumuotoa, jolla saa selville onko potilas ymmärtänyt ohjeen. Muistisairaalle on aina annettava ylimääräistä aikaa viestin ymmärtämiseen. Ohjauksen tulisi olla selkokielistä ja ammattisanastoa tulisi välttää. Suullista ohjausta, kuten ei myöskään sen toistojen merkitystä, ei yleisellä tasolla voi arvioida. Siihen vaikuttaa muistisairaahan yksilöllinen tilanne. Muistisairauksille luontaista on, että uudet asiat opitaan toistojen kautta. Ohjaustilanteessa toistojen merkitys on suuri ja hoitajan on tärkeää tiedostaa näiden toistojen merkitys ohjauksen ymmärtämiselle.

Potilasohje onkin käytävä muistisairaahan kanssa lävitse useilla toistoilla, kunnes hoitaja voi olla varma, että ohje ja sen tärkeys on ymmärretty. Ohjeen lopullinen muistaminen jää useimmiten seuraavien hoitotahojen seurattavaksi. Heidänkin kuuluu olla tietoisia ohjeesta ja muistuttaa aika ajoin muistisairasta, sekä tarkistaa, että muistisairas muistaa ohjeen oikein. Hyvillä kirjallisilla ohjeilla sekä yhteystiedoilla on seuraavien hoitotahojen helpompi vastata hoidosta. Joskus muistisairaus on edennyt liian pitkälle, jolloin potilaalta ei voida edes olettaa ohjeen muistamista. Tämän on hoitajan tärkeää myös

tiedostaa. Tärkeää on, että ohjaus toteutetaan ja otetaan käyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa muistisairautta, toistetaan ohjaustilanteet samanlaisina ja annetaan aikaa hahmottaa ja ymmärtää ohjeiden viesti.

10 OPINNÄYTETYÖN KONKREETTINEN TUOTOS

Tämän opinnäytetyön konkreettisena tuotoksena on PowerPoint-esitys ja videotallenne. PowerPoint esitys kuvina löytyy liitteestä 10. Videotallenne on kestoaltaan 7,51 minuuttia ja se on katsottavissa linkistä <https://clipchamp.com/watch/IImO19gBxHp>

PowerPoint ja videotallenne pohjautuvat teorian lisäksi opinnäytetyön tekijöiden suoriittamiin asiantuntijahaastatteluihin. Täysin omakustanteinen tuotos on katsottavissa Satasairaalan hoitajien itsensä valitsemana aikana, paikasta riippumatta. Katsomisen voi tarvittaessa myös keskeyttää ja siihen voi palata myöhemmin uudelleen. Se mahdollistaa hoitajille oppimisen kannalta parhaan hetken haluamassaan ympäristössä uuden tiedon oppimiselle ja sisäistämiselle.

Tämän opinnäytetyön tekijöiden tekemä tallenne käyttää käytännön esimerkkejä, jotka koetaan usein koulutuksissa motivoivina tekijöinä. Ennen tallenteen julkaisemista, tallenteen laadun ja oikeellisuuden tarkisti sairaalaympäristössä toimiva hoitoalan asiantuntija. Myös teoratietoon pohjautuva PowerPoint-esitys hyväksyttiin pituudeltaan ja tietopohjaltaan hänellä. Tallenteen katsomisen jälkeen, hoitajilla pitäisi olla välineitä laadukkaaseen muistisairaahan ohjaamiseen. Näitä opittuja taitoja olisi tarkoitus hyödyntää käytännön hoitotyössä. Tallenteen tavoitteiden toteutumista voidaan mitata ohjaustilanteisiin osallistuvien henkilöiden tyytyväisyydellä ja se vaikuttaa positiivisesti hoitajien käytännön työhön.

Hyväksytty tallenne ja PowerPoint-esitys tallennetaan Satasairaalan sydänyksikön osastonhoitajan toimesta sydänyksikön omalle koulutuslustoille. Sitä kautta opinnäytetyön tuotoksensa syntynyt tallenne ja Powerpoint-esitys pääsevät tukemaan käytännön hoitotyötä. Opinnäytetyö tukee myös samalla STEPPI 2-hanketta.

10.1 Videotallenteen valmistumisprosessi

Tämän opinnäytetyön videotallenteen teko aloitettiin tallenteen käytännön suunnitella ja huomioimalla, että tallenteella täytyy sekä näkyä koulutuksen tavoitteet. 7.3.2023 opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä Satasairaalan viestintäasiantuntijaan. Keskustelussa tuli julki, että älykännykässä on riittävän hyvä kuvan laatu tallenteen tekemiseen. Tekstitetyn tallenteen tulisi olla muutaman minuutin kestoinen, kaikkien saavutettavissa oleva tiivis paketti.

Tekstitys on oleellista henkilöille, joilla on kuulovamma, mutta tekstityksestä on hyötyä kaikille. Videoiden ääntä ei aina välttämättä kuule taustamelun vuoksi ja joskus videon äänen laatu voi olla niin heikko, että tekstitys on tarpeen. Tekstitys on myös hyödyllinen silloin, kun videon äänen tasoa ei voi nostaa tai käytössä ei ole kuulokkeita. Tekstityksellä tarkoitetaan siis sitä, että suomenkielisessä videossa on suomenkielinen tekstitys siitä äänisisällöstä, jonka katsoja kuulee. (Saavutettavissa.fi, 2022.)

Tallenteen kuvauspaikkana toimi Satasairaalan simulaatiotila, jonka käyttö lupaa kysyttiin teho-osaston simulaatiovastaavalta. Simulaatiotila piti kuvausympäristön realistisena ja kuvaushetken rauhallisena. Tallenne kuvattiin 9.3.2023. Laadun varmistamiseksi kuvaajana toimi V. Ojala sekä potilaana esiintyi M. Haussalo. Hoitajana toimi E. Hattukangas. Kyseiset henkilöt hyväksyivät tallenteen julkaisemisen.

Tallenne esiteltiin sydänyksikön osastonhoitajalle, jotta mahdolliset korjaukset saataisiin tehtyä. Itse tallenteen valmistaminen valmiiseen muotoon tehtiin Clipchamp-ohjelmalla. Tallenne editoitiin ja tarkistettiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta valmiiksi videotiedostoksi.

Tavoitteena oli luoda laadukas ja saavutettavissa oleva tallenne muistisairaita potilaita kohtaaville hoitajille. Tallennetta katsovat ovat hoitotyössä olevia hoitajia ja heillä oletetaan olevan jo alkujaan hyvä teoriapohja muistisairaista. Tallenteen tarkoitus on olla hoitajia hyödyttävä, asiassa pysyvä sekä auttavan hyödyntämään jo opittuja asioita muistisairaahan kohtaamisessa. Tallenne oli editoituna valmis 17.3.2023.



Kuvio 2. Tallenteen valmistumisprosessi

10.2 Tallenne

Tallenteella käydään läpi muistisairaahan potilaan kohtaaminen. Tallenne alkaa muistisairaahan kohtaamisella sekä rauhallisempaan ohjaustilaan hakeutumisella. Muistisairasta ohjataan lempeästi kädellä ja osoitetaan tuoli, johon muistisairas voi istua. Tallenteella tuodaan ilmi, että muistisairasta puhutellaan suositellusti hänen omalla etunimellään. Hoitajan elekielen tulee olla rauhallinen, mikä ilmenee tallenteella hoitajan selkeänä ja rauhallisena puhetyylinä. Kotihoito-ohjeet läpikäydään potilaan kanssa yksityiskohtaisesti ja samalla pyrkien varmistamaan, että potilas ymmärtää ohjeiden sisällön. Tallenteella tuodaan ilmi myös potilaan lähiomaisen nimen kirjoittaminen kotihoito-ohjeisiin, millä osoitetaan kotihoito-ohjeiden tärkeys myös omaisille. Tallenteella hoitaja pyrkii suositellusti toistamaan annettua ohjeistusta sekä korostamaan matalan kynnyksen yhteydenottoa. Ohjaustilanne päätetään tavoitellussa yhteisymmärryksessä ohjattavan kanssa. Tallenteella tuodaan ilmi tavoite, että ohjaustilanne on mielekäs ja rauhallinen kokemus muistisairaalle.

Tallenteen videomateriaali käsiteltiin Clipchamp-ohjelmalla saavutettavuuden periaatteita noudattaen. Näyttelijät puhuvat suomea sekä näyttelijöiden vuoropuhelulle on

lisätty suomenkielinen tekstitys. Videomateriaalin yhteyteen on lisätty tietoa tekstimuodossa, joka esitetään tallenteella ääneen käyttäen Clipchamp-ohjelmiston ominaisuutta muuntaa tekstiä puheeksi.

10.3 Palaute tallenteesta

Palautetta tallenteesta pyydettiin asiantuntijoilta, joiden haastatteluja käytettiin materiaalia hankittaessa. Satasairaалassa myös haastateltiin neljää potilastyötä tekevää sairaanhoitajaa.

Tallenteesta Satasairaalan hoitajat huomioivat ohjauksen rauhallisuuden, jota pidettiin hyvänä asiana. Vapaamuotoista puhekieltä pidettiin ystävällisenä sekä luonnollisena ohjaustilanteissa. Hoitajat pitivät tallenteen ohjaustilannetta realistisena sekä mielenkiintoisena, varsinkin puheen osalta. Tallenteen saavutettavuuden varmistamiseksi tekstitys koettiin hyväksi, sillä tallennetta sai seurattua ilman ääntä. Hoitajat pitivät myös erityisesti siitä, että muistisairasta esitti videotallenteessa nuori ihminen. Tämä nosti hoitajille esiin ajatuksen, että nuorikin ihminen voi sairastaa muistisairautta.

Asiantuntijoille lähetettiin 21.3.2023 sähköpostitse pyyntö katsoa valmis tallenne. Asiantuntijoista Muistiliitto otti yhteyttä samana päivänä ja he lupasivat nopeasti antaa palautetta tallenteesta. Heidän palautteensa oli positiivinen, videotallenne oli tunnelmaltaan rauhallinen ja asiallinen. Heidän mielestään tallenteen tekstiosuudet olivat selkeitä ja ydinkohdat hyvin huomioituja. He kuitenkin olisivat toivoneet tallenteen puheosuudessa pitäytymistä vain sinuttelussa tai teitittelyssä, ei molemmissa. Heidän mielestään olisi myös ollut hyvä, jos puolisoa ja hänen läsnäoloaan olisi tallenteessa enemmän huomioitu. Opinnäytetyön tekijät kuitenkin olivat päätyneet pitämään puoliso poissa videotallenteen ohjaustilanteesta, jotta videosta tulisi yleispätevämpi. Päivätoiminta Rinkeplumman asiantuntijoilta ei ole vielä opinnäytetyön valmistumiseen mennessä tullut palautetta opinnäytetyön tuotoksesta.

Myöhemmin ajateltuna videotallenteessa olisi voinut tuoda paremmin esille, että kyseinen potilasohjaustilanne ei ollut potilaan ainoa ohjaustilanne. Muistisairaalan potilaan

ohjaustilanteita ei kannattaisi jättää yhden ohjaustilanteen varaan, varsinkaan juuri ennen kotiinlähtöhetkeä. Olisi pitänyt luoda tallenteeseen tunnelma, joka osoittaisi, ettei ohjaustilanne ole ainoa osastolla asiasta annettu ohjaustilanne.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Satasairaalan kehittämisylivoittajan avustuksella ja Satasairaalan potilas ja asiakas kehittämistyöryhmän selvityksen johdosta, kävi ilmi hoitajien tarpeesta saada koulutusta muistisairaalan potilaan kohtaamisesta ja ohjaamisesta. Opinnäytetyön aiheen löydyttyä, alkoi tutkitun tiedon etsiminen aiheesta. Tietoa kerättiin luotettavista tutkimuksista, joista sai teorian tiedon etsiminen aiheesta. Tietoa kerättiin luotettavista tutkimuksista, joista sai teorian tiedon etsiminen aiheesta. Teorian tiedon hakeminen ja analysointi loi pohjan, jota vahvistettiin asiantuntijahaastattelulla. Niiden antamat tiedot olivat keskenään hyvin yhteneväisiä. Asiantuntijahaastatteluiden tulokset antoivat opinnäytetyöhön konkreettisia käytännön neuvoja kohdata muistisairas potilas.

Tutkitusta teoriasta ilmeni ympäristön ja ilmapiirin tärkeys, joka asiantuntijahaastattelussa korostui. Muistisairaalan potilaan onnistuneeseen ohjauksen toteutumiseen voidaan vaikuttaa rauhallisella, vapautuneella ja kiireettömällä ympäristöllä.

Tutkitussa teoriassa tunnustetaan myös muistisairaalan sairautentuntemus sekä itsemääräämisoikeus. Asiantuntijahaastattelussa korostui potilaan itsemääräämisoikeus silloin, kun muistisairas pystyy vielä päättämään omista henkilökohtaisista asioistaan. Muistisairas tulee kohdata aina yksilöllisesti ja etiikan sääntöjen mukaisesti. Jokaisella on oikeus saada tasa-arvoista kohtelua ilman muistisairaalan leimaa. Tutkitussa teoriasta ja asiantuntijoiden haastattelussa juuri leimaantumisen pelkääminen pitkittää muistisairaalan diagnostisointia ja viivästyttää sopivan lääkityksen saamista.

Hoitajien koulutus muistisairaiden ymmärtämiseksi on tärkeää. Väestön ikääntymisen myötä on odotettavissa muistisairaiden potilaiden määrän lisääntyminen sosiaali- ja terveysalalla. Tämä muutos vaatisi hoitajilta muistisairaalan tunnistamista ja koulutusta muistisairaalan potilaan kohtaamiseen. Muistisairaalan patofysiologian tunteminen auttaa hoitajaa potilaan ohjauksessa. Kun hoitaja tiedostaa potilaan muistisairaalan tilan ja sen ilmenemisen muodot, se auttaa hoitajaa antamaan mahdollisimman

yksilöllistä ohjausta. Muistisairauden ymmärtäminen ja oikeanlaiset työskentelymenetelmät lisäävät muistisairaahan oikeanlaista kohtaamista ja vähentävät hoitajien stressiä muistisairaahan potilaan kohtaamiseen.

12 POHDINTA

Muistisairaudet tulevat väestön ikääntymisen myötä lisääntymään ja se tulee huomioida sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Tänä päivänä muistisairaille on tarjolla enemmän apua ja tukitoimia, kuin aikaisemmin. Yhteiskunnan rakenteen muutokset lisäävät tätä tarvetta, koska perhedynamiikka on teollistumisen vuoksi Suomessa muuttunut. Muistisairaahan toimintakyvyn ylläpitäminen hyvänä edesauttaa sosiaalisesti aktiivista ja laadukasta elämää sairauksista huolimatta. Omaisenkin jaksaminen paranee, kun hän saa riittävästi tietoa ja ohjausta läheisensä sairauksien hoidosta ja toimintakyvyn tukemisesta. Se jo osaltaan tukee muistisairaahan kotona selviytymistä ja ehkäisee laitoshoidon päättymistä liian varhain. Muistisairaus etenee yksilöllisesti. Sen edetessä potilaalle tulee myös sairaudentunnettomuutta. Tämä tulee huomioida muistisairaahan potilaan hoidossa, ohjauksessa tai palveluja koskevissa asioissa.

Muistisairauksien lisääntyminen ja yhteiskunnan rakenteen muutokset luovat haasteensa sosiaali- ja terveyspalveluihin, tämä tulee ilmi aikaisimmissa tutkimuksissa. Koska asia tiedostetaan, tulisikin aktiivisesti hakea ratkaisuja, jotta niihin haasteisiin pystytään vastaamaan. Opinnäytetyössämme halusimme korostaa yhdistyksiä, joilla on antaa tärkeää käytännön tietoa hoitajille ja omaisille. Suomessa niissä yhdistyksissä toimii koulutettuja muistisairauksien asiantuntijoita. Yhdistysten tieto on julkista ja saavutettavissa olevaa, mutta sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, esimerkiksi sairaaloissa, harvoin ovat tietoisia näiden yhdistysten toiminnasta. Tietous yhdistyksistä auttaisi omaisia jaksamaan muistisairaahan omaisensa kanssa arjessa paremmin.

Vertaistoiminta on kaikille, niin sairastuneelle kuin omaisellekin, tärkeä tuki. Toinen saman kokenut usein tietää, miltä toisesta tuntuu. On hyvä muistaa, ettei vertaistuen aina tarvitse olla ohjattua tai erikseen järjestettyä toimintaa. Sekä kunnat, että kolmas

sektori organisoi monimuotoista toimintaa. Päivätoiminnassa on hyvä muistaa myös sen kuntoutuksellinen näkökulma ja tavoitteellisuus. Tässä opinnäytetyössä suorite-
tuissa asiantuntijahaastatteluissa tuli ilmi, että joidenkin muistisairaiden on vaikea ot-
taa apua vastaan. Tähän liittyy vahvasti leimaantumisen pelko muistisairaudesta.
Muistisairaana sairautentunnottomuus vaikuttaa myös päätökseen hyväksyä esimer-
kiksi päivätoiminta kuntouttavana tekijänä.

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus
ja vastuunkanto. Sitoutumalla hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen huolehdi-
taan eettisestä ja luotettavasta tieteellisestä toiminnasta. Hyvät tieteelliset menettely-
tavat ovat myös osa tiede- ja tutkimusyhteisöjen laatujärjestelmää, joiden noudatta-
matta jättäminen voi johtaa hyvän tieteellisen käytännön loukkausepäilyyn. (Tutki-
museettinen neuvottelukunta, 2023, s.10-12.) Tämän opinnäytetyön tekijät ovat sitou-
tuneet tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin ja hyviin tieteellisiin käytäntöihin.
Opinnäytetyön aihe itsessään vaatii eettisyyttä, joka näkyy tässä opinnäytetyössä ha-
luna parantaa muistisairaana ja hoitajan kohtaamista. Asiantuntijahaastatteluihin ja teo-
riaan pohjautuvat tutkimustulokset ovat hyvän etiikan mukaisia ja kestävät tarkan eet-
tisen tarkastelun. Opinnäytetyössä ei tutkittu muistisairaita potilaita, vaan tieto kerä-
ttiin tutkitusta teorialiedosta ja asiantuntijahaastatteluista.

Opinnäytetyön tuotoksen tallenteessa, muistisairasta näytteli työikäinen. Nuorilla työ-
ikäisilläkin voi olla muistisairaus. Näyttelijävalinnalla on pyritty ehkäisemään stigman
muodostamista. Tallenne on erittäin ajankohtainen. Hoitajien vähyys, koulutusrahan
puute sekä kiireinen työ vaikuttavat koulutustilaisuuksiin ja niiden järjestämiseen. Yh-
teiskunnan digitalisaation ja hektisemmäksi muuttuneen työelämän myötä koulutukset
siirtyvät enemmässä määrin koulutuslustoille, jolloin koulutusta voidaan toteuttaa it-
selle sopivaan aikaan. Opinnäytetyön tuotos vastaakin hyvin tämän päivän koulutuk-
sen tarpeeseen, sillä se ei ole sidottu aikaan, eikä paikkaan ja se on aina katsottavissa
uudestaan. Se on myös tehty saavutettavaksi.

Hoitotyöntekijöiden tulisi tunnistaa muistisairauden tasot ja muistisairauden diagnoo-
sit, jotta saavutettaisiin yksilöllinen kohtaaminen ja ohjaus. Tärkeää on tarjota hoita-
jille koulutusta muistisairauksista sekä muistisairaana potilaan kohtaamisista. Hyvin to-

teutettu ohjaus on miellyttävä niin ohjaajalle kuin ohjattavallekin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa hoitajille ohjeistusta kohdata muistisairas potilas. Tutkimusten hakeminen ja asiantuntijahaastatteluiden anti opinnäytetyön tekijöille oli avartava kokemus. Asiantuntijoiden haastattelut avasivat kokonaisvaltaisesti jo olemassa olevaa tutkittua tietoa. Opinnäytetyön antama tieto oli helposti siirrettävissä opinnäytetyön tekijöidenkin käytännön työhön. Opinnäytetyöhön liittyvä PowerPoint-esitys sai käytännön työtä tekeviltä sairaanhoitajilta positiivista palautetta, varsinkin patofysiologian osalta, eli mihin eri kognitioihin muistisairaudet vaikuttavat.

Opinnäytetyön tekijöiden arvioidessa opinnäytetyötään voidaan todeta, että tutkimusten lukeminen, asiantuntijahaastattelut ja opinnäytetyön tuotokset ovat hyvän eettisen käytännön mukaisia. Asiantuntijahaastattelujen tuloksetkin tukivat todella paljon teoriapohjaa. Yhtäläisyyksiä eri lähteiden tiedoissa oli paljon. Muistisairaudet tulevat tulevaisuudessa lisääntymään ja tarve oikealle tiedolle muistisairauksista on tärkeää heidän kanssaan työskenteleville. Tätä opinnäytetyötä tehdessä ilmeni tarvetta kohdata oikeaa ja ajantasaista tietoa muistisairauksista. Yhtenä opinnäytetyöstä syntynyt kehittämis ehdotus jatkoa ajatellen olisi potilasohjauksen onnistuminen ja sen arviointi.

LÄHTEET

Diakon. (n.d.). Päivätoiminta Rinkeplumma. Haettu 13.1.2023 osoitteesta [Päivätoiminta Rinkeplumma - Diakon](#)

Digby R, Moss C. & Bloomer MJ. (2012). Transferring from an acute hospital and settling into a subacute facility: the experience of patients with dementia. *International Journal of Older People Nursing* 7: 57–64.

Erkinjuntti, E., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (2015). Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa E. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. (toim.), *Muistisairaudet*. (2., uudistettu painos, s.20–21). Duodecim.

Helminen, J., Laine, E., Sirén, R. & Zotow, M. (2013). Muisti muuttuu - arki muuttuu: Puheenvuoroja muistisairaiden henkilöiden hyvinvoinnista ja turvallisesta ympäristöstä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. [ELDEM_result3_book_Muisti_muuttuu_arki_muuttuu_FI.pdf \(centralbaltic.eu\)](#)

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018). The Joanna Briggs Collaboration. Haettu 23.5.2022 osoitteesta [jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf \(hottus.fi\)](#)

Hynninen, N. (2016). Ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla. Oulun yliopisto. Oulu. https://primo.uef.fi/permalink/358FIN_UOEF/1aabkvo/alma9913830353705966

Innanen P. (16.4.2019). Palvelumuotoilun menetelmät. Palvelumuotoilu Palo. Haettu 1.3.2023 osoitteesta [Palvelumuotoilun menetelmät | Palvelumuotoilu Palo](#)

Innokylä. (n.d). Palvelupolku. Haettu 20.2.2023 osoitteesta [Palvelupolku | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. (2019). Palvelumuotoilun bisneskirja. Alma Talent. https://uoas.alma.exlibrisgroup.com/view/uresolver/358SUO-ASL_INST/openurl?u.ignore_date_coverage=true&rft.mms_id=991405500805968

Koppa. (20.6.2015). Narratiivinen analyysi. Jyväskylän yliopisto. Haettu 26.2.2023 osoitteesta [Narratiivinen analyysi — Jyväskylän yliopiston Koppa \(jyu.fi\)](#)

Lehikoinen, H. (2021). Iäkkään muistisairaahan potilaan hoito sairaalassa: hoitajien kokemuksia ja kehittämissuunnitelma. [YAMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202103133250>

Melkas, S., Jokinen, H. & Erkinjuntti, T. (2015). Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. Teoksessa E. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. (toim.), *Muistisairaudet*. (2., uudistettu painos, s.137–140). Duodecim.

Muistiliitto. (2019). Elämää muistisairauden kanssa. Haettu 20.6.2022 osoitteesta [Elämää muistisairauden kanssa -opas \(muistiliitto.fi\)](#)

Muistiluotsi. (n.d). MUISTILUOTSI asiantuntija- ja tukikeskus lähelläsi Tukea ja apua muistisairaille ja heidän läheisilleen. Haettu 13.1.2023 osoitteesta [Muistiluotsi – Tukea ja apua muistisairaille ja heidän läheisilleen.](#)

Mönkäre, R., Hallikainen, M., Nukari, T. & Forder, M. (2014). Muistisairauden hyvä hoito. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.), Muistisairaahan kuntouttava hoito. (s.13). Duodecim.

Nevgi, A. & Lindblom-Ylänne, S. (2009). Oppimisen teoriaa ja käytäntöä. Teoksessa S. Lindblom & A. Nevgi (toim.). Yliopisto-opettajan käsikirja. (s.226). Helsinki: WSOYPro.

Opetushallitus. (2023). E- Oppimateriaalin laatukriteerit. Opetushallitus. Haettu 7.3.2023 osoitteesta [E-oppimateriaalin laatukriteerit | Opetushallitus \(oph.fi\)](#)

Pohjavirta, H. (2017). Muistiryhmän ohjaajan opas TunteVa®n tapaan. [Tunteva Muistiryhmän ohjaajan opas web.pdf \(muistiliitto.fi\)](#)

Remes, A., Hallikainen, M. & Erkinjuntti T. (2015). Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Teoksessa E. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. (toim.), Muistisairaudet. (2., uudistettu painos, s.119). Duodecim.

Remes, A. & Rinne, J. (2015) Otsa- ohimolohkorappeumat. Teoksessa E. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. (toim.), Muistisairaudet. (2., uudistettu painos, s.172–180). Duodecim.

Rinne, J., Hallikainen, M., Suhonen, J., Rosenvall, A. & Erkinjuntti, E. (2015). Muistisairauslääkkeet ja niiden käyttö. Teoksessa E. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. (toim.), Muistisairaudet. (2., uudistettu painos, s.455). Duodecim.

Rinne, J. (2015). Lewyn kappale- tauti. Teoksessa E. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. (toim.), Muistisairaudet. (2., uudistettu painos, s.165–170). Duodecim.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.). (2005). Haastattelu. Vastapaino.

Saavutettavissa.fi. (4.2.2022). Videot ja äänitteet. Haettu 12.3.2023 osoitteesta [Vi-deot ja äänitteet - Saavutettavasti.fi](#)

Satasairaala. (n.d). Sydänyksikkö. Haettu 13.1.2023 osoitteesta [Sydänyksikkö | Satasairaala](#)

Satasairaala. (2021). Terveystta tuottava perushoito, STEPPI 2- verkosto 2021–2025. Haettu 12.10.2021 osoitteesta [STEPPI 2 | Satasairaala](#)

Soininen, H. & Kivipelto, M. (2015). Muistisairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa E. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. (toim.), Muistisairaudet. (2., uudistettu painos, s.436–444). Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena

ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Tavi, V. & Lahtonen, R. (2019). Muistisairaahan selviytymisopas. Docendo.

THL. (21.1.2022). Muistisairauksien yleisyys. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 23.6.2022 osoitteesta [Muistisairauksien yleisyys - THL](#)

Tilvis, R. (2016). Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.), Geriatria. (3.uudistettu painos, s.57–66). Duodecim.

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. (2002). Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammi.

Tuohenmaa, P. & Pohjanaho, N. (2014). Muistisairaahan asukkaan kohtaamisen taidot: Asiakastyytyväisyys Petäjäkodissa. [YAMK-opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405127299>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki.

Uusitalo, T. (2013). Muistisairaahan hoidon kokonaisuus. Teoksessa K. Virjonen (toim.), Muistin ongelmat. PS-kustannus.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen PICO- hakusanat - taulukko

P	Potilasryhmä	Muistisairas sydänpotilas Patient with memory disorder OR Patient with memory illness
I	Interventio	Laadukas ohjaus Quality encounter OR Advice Quality guidance OR Encounter OR Guidance
CO	Konteksti	Sydänyksikkö Cardial Care Unit OR Coronary care unit OR CCU

Taulukko 1 kertoo, minkälaisilla hakusanoilla tämän opinnäytetyön tekijöiden jo aiemmin tekemän, tähän opinnäytetyöhön liittyvän kirjallisuuskatsauksen aineiston hakeminen suoritettiin. Näiden hakusanojen lisäksi, hauissa käytettiin sanoja sydänsairas potilas ja dementia.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tietokantataulukko

Tietokanta:	Rajaukset:	Hakusanat, joista löytyi hyviä tuloksia:	Hakutulokset:
Cinahl	Rajattiin, että koko teksti luettavissa, vuodesta 2011 sekä kohde ikä + 65.	S1 ("patient with" AND "memory illness" OR "dementia" OR "alzheimer") AND S2 (quality AND encounter OR guidance) AND S3 (cardiac care unit OR coronary care unit OR CCU)	S1: 93,487 tulosta, S2: 72,528 tulosta, S3: 9,446 tulosta, yhdessä S1-3: yhteensä 12 tulosta. Valittiin 2.
Medic	Julkaisuvuosi 2011–2022, kielirajaus Suomi, Englanti.	- Muistisairas* AND ohjaus - Muistisaira* AND kohtaaminen - Sydänsairas AND ohjaus - Muistisair*	- Löytyi 11, valittiin 2 - Löytyi 16, valittiin 3 - Löytyi 3, valittiin 1 - Löytyi 262, valittiin 7
Finna	Kielirajaus: suomi, englanti. Rajauksena väitöskirjat, Pro Gradut, YAMK-opinnäytetyöt, tekstit, konferenssijulkaisut, tutkimusraportit tai tutkimusjulkaisut. 2011–2022.	(Kaikki osumat: muistisairas) AND (Kaikki osumat: kohtaaminen OR Kaikki osumat: ohjaus).	Hakutuloksia 67, joista 6 valittu.
Terveyskirjasto	Julkaisuvuosi 2011–2022, kielirajaus Suomi, Englanti.	- Muistisaira* - Sydänsaira* - Muistisaira* AND ohjaus	- Löytyi 42, otettiin 1 - Löytyi 110, otettiin 2 - Löytyi 4, otettiin 1
Google Scholar	Julkaisuvuosi 2011–2022, kielirajaus Suomi, Englanti.	- "patient with memory disorder" AND encounter - "heart disease patient" AND "dementia"	- Löytyi 15, otettiin 2, - Löytyi 160, otettiin 1
Pubmed	Julkaisuvuosi 2011–2022, kielirajaus Englanti ja Suomi.	((patient with) AND (alzheimer) OR (dementia) OR	5 tulosta, joista valittu 1.

		(memory illness)) AND ((heart pa- tient) OR (heart failure patient) OR (heart disease)) AND ((quality) AND (encounter) OR (guidance)) AND ((cardiac care unit) OR (coronary care unit) OR (CCU)))	
--	--	--	--

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Tutkittavana Sydänyksikön muistisairaat sydänpotilaat ja / tai heitä hoitavat hoitajat.	Tutkittavat eivät ole Sydänyksikön muistisairaita sydänpotilaita ja / tai heitä hoitavia hoitajia.
Julkaisuvuosi on 2011 tai sen jälkeen	Julkaisuvuosi on ennen 2011
Julkaisukieli on Suomi tai Englanti	Julkaisukieli on muu kuin Suomi tai Englanti
Koko tutkimuksen teksti on saatavilla ja opiskelijalle maksuton	Koko tutkimuksen tekstiä ei ole saatavilla, ja / tai se on opiskelijalle maksullinen
Väitöskirjat, Yamk opinnäytetyöt, teolliset julkaisut ja kirjallisuus	Amk opinnäytetyöt



29.11.2018

JBIC: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikoilla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteelliset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	☐	☐	☐	☐
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	☐	☐	☐	☐
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	☐	☐	☐	☐
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	☐	☐	☐	☐
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	☐	☐	☐	☐
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	☐	☐	☐	☐
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	☐	☐	☐	☐
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävässä tasolla?	☐	☐	☐	☐
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	☐	☐	☐	☐
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	☐	☐	☐	☐

Kokonaisarviointi: Hyväksy ☐ Hylkää ☐ Lisätietoja tarvitaan ☐

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.
Suomalaisen Evidenssin toteuttanut Hetu JIBin luella.

(Hoitotyön tutkimussäätiö, 2018)

Taulukko 4. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen otetun aineiston esittely. Aineistoa käytetty hyödyksi myös tässä opinnäytetyössä.

	Artikkeli, vuosi ja tekijä(t)	Tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tulokset, yhteenveto
1	Muistisaira- raan asuk- kaan kohta- amisen taidot 2014 Tuohenmaa Piia, Poh- janaho Nina	Tarkoituk- sena kuvata Petäjäkodin muistisai- raiden asukkaiden kohtaa- mista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ja ymmärrystä muistisai- raan asuk- kaan koh- taamisen taidoista.	Tampereen YAMK:n opin- näytetyö. Bikva- mallin mukaisesti tehty laadullinen tut- kimus. Aineisto kerättiin teema- haastatteluilla asukkailta ja omaisilta (n=12) sekä hoitajilta (n=14). Ai- neisto esitettiin johdolle (n=3) ja heiltä kysyt- tiin kehittämis- ehdotuksia muistisaira- raan asuk- kaan koh- taamisen taito- jen kehittä- miseksi.	Muistisaira- raan asukkaan hy- vään kohtaamiseen kuuluu muistisairasta ja hänen läheis- tään arvostava hoito, kohtaa- mista tukeva hoitoympäristö, kohtaamista edistävät aktivi- teetit ja toimiva omahoitajuus. Hoitohenkilökunta käyttää am- matillisen osaamisen taitoja kohtaamistilanteissa. Petäjäko- dilla kohtaamisen taitoja voi- daan kehittää tukemalla henki- löstön ammatillista osaamista, lisäämällä yhteistyötä ja orga- nisoimalla työtä uudelleen.
2	Muisti muuttuu- Arki muut- tuu: Puheen- vuoroja muistisairai- den henki- löiden hy- vinvoinnista ja turvalli- sesta ympä- ristöstä 2013 Helminen Jari, Laine	Muistisai- rauksia kos- kevan tie- don ja ym- märryksen lisääminen.	Kirja on EL- DEM -projektin tuotoksena syn- tynyt artikkeli- kokoelma.	Artikkelikokoelmassa käsitel- lään ihmisyyttä, vuorovaiku- tusta muistisaira- raan kanssa, omaishoitoa, omatoimisuuden ja toiminnan tukemista, ympä- ristöä ja omaishoitajuutta. Kirjoitukset tarjoavat näkökul- mia ja ideoita muistisairaiden ja heidän omaistensa parissa työtä tekeville ammattilaisille.

	Eva, Sirén Risto, Zotow, Ma- rianna			
	Artikkeli, vuosi ja te- kijä(t)	Tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tulokset, yhteenveto
3	Ikääntyvä muistisairas kirurgisella osastolla 2016 Nina Hynni- nen	Tutkimus kuvaa ikäntyvän muistisai- raan poti- laan hoito- työtä kirur- gisella vuo- deosastolla.	Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Tutkimus oli 1. vaiheessa kvali- tatiivinen ja 2, vaiheessa kvan- titatiivinen. Ana- lysointina käy- tettiin kuvaile- vana tilastotie- dettä sekä eks- ploratiivista faktorianalyy- sia.	Tutkimuksen mukaan ikäänty- vän muistisaira- aan potilaan hoitotyössä korostui fyy- siseen, psyykkiseen ja sosiaali- seen avuntarpeeseen vastaami- nen. Tämä vaatii enemmän aika- ja henkilöstöresursseja. Hoitohenkilökunta toi esille, ettei heillä ollut tarvittavaa tie- totaitoa muistisairaiden potilai- den hoitamiseen. Ilmeni, että omaiset kaipasivatkin henkilö- kunnalta keskusteluapua ja tu- kea. Potilaat taas kokivat, ett- eivät he saaneet tarpeeksi tie- toa hoitoaan koskevista asioista.
4	Iäkkään muistisai- raan poti- laan hoito sairaalassa: hoitajien ko- kemuksia ja kehittämisen suunnitelma 2021 Lehikoinen Henna	Tutkia ja kehittää iäkkään muistisai- raan poti- laan hoitoa sairaalassa ja selvittää hoitajien mielipiteitä muistisai- raan hoi- dosta, koh- taamisesta ja saada tie- toa hoita- jien koke- masta muis- tisaira- aan poti- laan hoidon osaamisesta sekä koulu- tuksen tar- peesta.	Paperinen ky- sely to- teutettiin Rau- man terveystal- veluilla ja työn kyselyosuuteen vastasivat osas- tojen ja kiire- vastaanoton hoitajat(n=72). Kysely sisälsi strukturoiduja ja avoimia kysy- myksiä. Struk- turoidut kysy- mysten vastauk- set analysoitiin tilastollisesti ja avoimet sisäl- lönanalyysillä. Kyselyn vas- tausten pohjalta luotiin muisti- saira- aan iäkkään potilaan hoidon	Kyselyn tuloksista selvisi että, osaston hoitoilmapiiri ja virik- keetön sekä meluisa hoitoympä- ristö eivät tue muistisaira- aan hoitoa. Hoitotyössä tärkeäksi nousivat ajan antaminen ja tur- vallisuuden tunteen luominen. Hoitotyöhön liittyviä haasteita olivat kiire, lääkityksen ja ra- joitteiden käyttö sekä heikko ravitsemus. Suurin osa hoita- jista koki tarvitsevänsä koulu- tusta käytösoireisen muistisai- raan potilaan hoitoon. Kehittä- misalueita muotoutui viisi: muistisaira- aan sijoittaminen, muistisaira- aan hoitotyön ja or- ganisaation toiminnan kehittä- minen sekä henkilökunnan koulutus.

			kehittämissuunnitelma.	
	Artikkeli, vuosi ja tekijä(t)	Tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tulokset, yhteenveto
5	Muistiryhmän ohjaajan opas – Tunteman tapaan 2017 Hillervo Pohjavirta	Opas tarkoitettu ohjaajaksi aikoville ja kaikille muistisairaiden ihmisten kanssa toimiville. Muistiasioihin perehtymätönkin voi oppaan avulla ohjata muistisairaiden ryhmää.	Opas pohjautuu TunteVa®-ajattelulle, joka on yksi tapa toimia muistisairaiden ihmisten kanssa. Toimintamalli on Tampereen kaupunkilähetys ry:n vuonna 2006 rekisteröimä vuorovaikutusmenetelmä, joka tukee muistisairaahan ihmisen hoitoa. Tunteet ja tarpeet huomioiva, luottamukseen perustuva vuorovaikutus vahvistaa muistisairasta.	Oppaaseen on koottu esimerkkejä ja vinkkejä ohjaajan käyttöön erilaisissa tilanteissa. TunteVa®-toimintamallin tavoite on parantaa muistisairaahan ihmisen omanarvontuntoa ja vähentää näin ahdistusta. Häneen luodaan arvostava luottamussuhde sanattomien ja sanallisten vuorovaikutusmenetelmien avulla.

Haastattelukysymyksiä asiantuntijoille

Kysymykset ovat puolistrukturoitua teemahaastattelua ohjaavia kysymyksiä.

1. Miten hoitajat ohjaustilanteissa voivat edesauttaa muistisairasta potilasta ymmärtämään suullista ohjausta?
2. Mikä on ohjausympäristön merkitys muistisairaahan suulliseen ohjaustilanteeseen muistisairaahan kannalta?
3. Miten ratkaiseva merkitys on toistoilla muistisairaiden suullisissa ohjaustilanteissa?
4. Kuinka iso merkitys on ohjausmateriaalilla suullisen ohjauksen lisäksi?
5. Minkälainen suullinen ohjeistus on paras muistisairaahan kannalta? Entä kirjallinen?
6. Miten hoitajat ohjaustilanteissa voivat edesauttaa muistisairasta potilasta ymmärtämään kirjallista ohjausta?
7. Millaisesta kirjallisesta ohjausmateriaalista muistisairas ohjaustilanteissa hyötyy?
8. Mitä hoitaja tarvitsee hyvään muistisairaahan ohjaukseen?
9. Miten ikäihmisten kohdalla, joilla ei ole diagnosoitua muistisairautta, pitäisi toimia, jotta läheinen / omainen osallistuisi automaattisesti ohjaustilanteisiin?
10. Mihin hoitotahoon on hyvä ottaa kotiutustilanteessa yhteyttä, jos on huolissaan ikäihmisen pärjäämisestä laadukkaasta ohjauksesta huolimatta?
11. Millä tavoin mitataan muistisairaahan ohjaamisen onnistumista?
12. Millä keinoin innostaa muistisairasta potilasta ymmärtämään omaan hoitoon liittyvän ohjauksen tärkeys?

Saatekirje hoitajille Rinkeplummaan ja Muistiluotsiin

Hei!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Tällä lomakkeella kerrotaan opinnäytetyöstä, johon liittyy yhtenä tutkimuksen osana puolistrukturoitu teemahaastattelu. Toivomme teidän osallistuvan haastatteluun.

Opinnäytetyön aiheena on muistisairaana potilaan kohtaaminen ja ohjaus. Se liittyy kansainväliseen STEPPI2- hankkeeseen. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Muistiluotsin, Rinkeplumman ja Satasairaalan sydänyksikön kanssa. Opinnäytetyön oletetaan valmistuvan 2023 kesään mennessä.

Haastatteluilla pyritään hyödyntämään asiantuntijoiden kokemuksia muistisairaista ja heidän ohjaamisestaan. Haastattelujen pohjalta luodaan Satasairaalan sydänyksikön hoitajille koulutuskokonaisuus palvelumuodon keinoja käyttäen.

Puolistrukturoitu teemahaastattelu toteutetaan kesällä 2022. Se toteutetaan mahdollisuuksien mukaan kasvotusten haastateltavana olevan työpaikalla. Nauhoitamme haastattelut. Opinnäytetyössä julkaistaan haastattelujen analyysit. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Ne säilytetään ja työn valmistuttua hävitetään asianmukaisesti.

Yhteistyöterveisin

Elina Hattukangas ja Susanna Nieminen

elina.hattukangas@student.samk.fi

susanna.2.nieminen@student.samk.fi

Tiivistelmä haastattelusta Muistiluotsissa työskenteleville asiantuntijoille 13.6.2022

Muistiluotsi on ammatillinen toimija.

Palvelut maksuttomia, tällä hetkellä rahoitusta on tuettu Veikkauksen tuotoilla, Stealta.

Muun muassa ”Piretää mielessä”, muistikahvilat, MuistiKaverit, MuHVi-verkosto esimiehille.

Muistiliiton hyvän hoidon kriteeristö on verkossa nähtävissä.

1. Miten hoitajat ohjaustilanteissa voivat edesauttaa muistisairasta potilasta ymmärtämään suullista ohjausta?
 - tulkita, lukea ja arvioida potilasta ja potilaan kannalta parasta hetkeä ja tunnelmaa
 - sairauden vaihe huomioiden, onko sanallinen ohjaus paras keino?
 - hoitajan non-verbaalinen viestintä: aitous, rentous, läsnäolo, keskittyminen, kiireettömyys, eleet, ilmeet, äänensävy, sanojen valinta, puheen rytmi
 - hoitajan kehonkieli; onko torjuva? Ymmärtääkö asiakas enää puhetta?
 - aikaa viestin ymmärtämiseen- vastauksen odottaminen
 - rauhallisuus, samalla tasolla oleminen
2. Mikä on ohjausympäristön merkitys muistisairaalle suulliseen ohjaustilanteeseen muistisairaalle kannalta?
 - yksilöllinen merkitys ja joka tilanne voi olla erilainen – soinnuttaa / säädellä oma toiminta
 - rauhallinen, ei ulkopuolisia ääniä, rento, kotoisa ja luotettava
 - häiriötekijöiden poisto, turvallinen, luonteva tila
3. Miten ratkaiseva merkitys on toistoilla muistisairaiden suullisissa ohjaustilanteissa?
 - merkitystä ei yleisellä tasolla voi arvioida- huomioitava yksilöllinen tilanne
 - muistisairauksille luontaista, kuitenkin että uudet asiat opitaan toistojen kautta, jos sairaus ei ole liian pitkällä

- selkokielineen lyhyt lause, puhe aina edestäpäin ja kosketus, suomalaisia selkeitä sanoja suomalaisella
 - käytettävä koko nimeä, ei vain sukunimeä, sillä sukunimi voi muuttua vuosien saatossa
4. Kuinka iso merkitys on ohjausmateriaalilla suullisen ohjauksen lisäksi?
 - kuvien, ohjelehtisten ja muun materiaalin tuki saattaa auttaa lievässä ja keski-vaikkeassakin vaiheessa, jos ei hahmottamisessa keskeistä puutetta (eli otettava käyttöön ajoissa)
 - läheisenkin hyvä saada kirjallinen ohje, siihen hyvä merkitä omaisen nimi, ei vain omaiselle-teksti. Näin muistisairas tietää, ketä omaisella tarkoitetaan.
 5. Minkälainen suullinen ohjeistus on paras muistisairaalle kannalta? Entä kirjallinen?
 - tilanteessa: selkokielineen, rauhallinen, sopivan äänen käyttö, katsekontakti
 - kirjallinen: selkokielineen-selkeä teksti, selkeät värit
 6. Miten hoitajat ohjaustilanteissa voivat edesauttaa muistisairaasta potilasta ymmärtämään kirjallista ohjausta?
 - otetaan käyttöön varhain, toistetaan samanlaisina, annetaan aikaa hahmottaa ja ymmärtää ohjeiden viesti ja kerrataan tarvittava määrä
 7. Millaisesta kirjallisesta ohjausmateriaalista muistisairas ohjaustilanteissa hyötyy?
 - toimintaa tukevaa / ohjaavaa, muistuttavaa ja turvaa tuovaa
 - tutuista, selkeistä kuvista suurin hyöty
 8. Mitä hoitaja tarvitsee hyvään muistisairaalle ohjaukseen?
 - ”sekavuuden sietoa”, omien tunteiden hallintaa, itsensä tuntemista, turvassa olon tunnetta, positiivista / arvostavaa ja kunnioittavaa viestintää kokonaisuudessaan, mukautumiskykyä erilaisiin tilanteisiin, avoin ja kokeilunhaluinen erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen etsimiselle
 - aikaa ja heittäytymistä esim. laulaen

9. Miten ikäihmisten kohdalla, joilla ei ole diagnosoitua muistisairautta, pitäisi toimia, jotta läheinen/ omainen osallistuisi automaattisesti ohjaustilanteisiin?
- perustelua omaiselle siitä, miten tärkeää on läheisten ymmärtävä, kannustava ja positiivinen asenne
 - omaiselle tietoa sairauden tuomista mahdollisista muutoksista ajoissa, osaa suhtautua ja jaksaa pidempään sairastuneen rinnalla
 - läheinen mukana sairaalareissulla, asia molemmin puolin haastava, ennakkoin-tia tulevaan
 - hyvä omaisen kanssa puhua mahdollisista hoidollisista roolin muutoksista (äiti-tytär)
 - kysyttäisiin automaattisesti omaiselta jaksamisesta, hoitaja auttaa ymmärtää sairastunutta ja omaisen omia tunteita
10. Mihin hoitotahoon on hyvä ottaa kotiutustilanteessa yhteyttä, jos on huolissaan ikäihmisen pärjäämisestä laadukkaasta ohjauksesta huolimatta?
- läheinen
 - potilaan tai läheisen luvalla kotihoitoon, Muistiluotsiin= esim. muistikahvila toimintaan, MuistiKaveri tai muuhun kolmannen sektorin toimijaan esim. seu-rankunta, vapaaehtoistoimijoihin; Liisa, SPR-
 - Ilman potilaan lupaa voi tehdä huoli-ilmoituksen.
11. Millä tavoin mitataan muistisairaahan ohjaamisen onnistumista?
- kun muistisairas on ymmärtänyt, hyväksynyt ja ottanut käyttöön esim. apuvä-lineet, jotka parantavat omatoimisuutta ja itsenäistä pärjäämistä
 - hyväksyy ja ottaa vastaan tarvittavan avun
 - kuinka monta kertaa asiakas tulee hoitoon?
12. Millä keinoin innostaa muistisairasta potilasta ymmärtämään omaan hoitoon liittyvän ohjauksen tärkeys?
- positiivisella otteella ja palautteella, itsenäisen toiminnan, omatoimisuuden säilymisen, omanarvon tunteen ja pärjäämisen tunteen säilyminen mahdolli-simman pitkään
 - ei ole häpeä ottaa apua vastaan ja luottaa toisiin ihmisiin

- ymmärtää, kuuntelee, itsemääräämisoikeus, tukee ja kannustaa näin pärjäämällä kotona pitkään.

Tiivistelmä haastattelusta Rinkeplummassa työskenteleville asiantuntijoille 11.7.2022

Rinkeplumma on Porin ainoa päivätoimintakeskus, jossa asiakkaat ovat muistisairaita. Ryhmäkoko on 10 ja ohjaajia 2. Päivätoimintaa järjestetään tiistaista perjantaihin kello 9-15. Maanantait ovat pyhitetty viikon suunnittelulle ja järjestelylle. Yleensä maanantaina vain toinen työntekijöistä on työvuorossa. Useimmiten asiakkaat ovat viikossa paikalla yhden päivän, toisinaan joku voi olla paikalla useammankin kerran viikossa. Asiakkaat ovat eri muistisairauden vaiheessa. Fyysiseltä kunnoltaan heidän pitää olla riittävän hyväkuntoisia pärjätäkseen päivän ilman hoitohenkilökunnan tai omaishoitajan läsnäoloa. Heidän pitää myös tulla toimeen muiden kanssa. Päivätoiminnan tarkoituksena on luoda omaishoitajille hengähdystauko ja tukea muistisairaana kotona pärjäämistä luoden virikkeitä ja aktiviteetteja päivään.

1. Miten hoitajat ohjaustilanteissa voivat edesauttaa muistisairasta potilasta ymmärtämään suullista ohjausta?
 - Ohjauksen oltava selkokielineen, ilman ammattislangia, rauhallinen, useat toistot
 - kirjallinen ohje selitettävä suullisesti
 - keskustelumuoto, jolla saa selville sen ymmärsikö asiakas ohjeen
 - muistisairas yrittää usein peitellä muistiaan viimeiseen asti, joten näytettävä mitä esimerkiksi ohjeessa pyydetään tekemään
 - Visuaalisuuden ja muiden aistien hyötykäyttö
 - ohjaaminen fyysisesti
2. Mikä on ohjausympäristön merkitys muistisairaana suulliseen ohjaustilanteeseen muistisairaana kannalta?
 - rauhallinen, hiljainen, ei taustamelua
 - vain yksi ohjaa hitaasti ja rauhallisesti
 - erillinen tila, missä esimerkiksi laitteet eivät metelöi
3. Miten ratkaiseva merkitys on toistoilla muistisairaiden suullisissa ohjaustilanteissa?

- hyvin iso, jaksettava toistaa
 - muistisairaahan tekee rauhallisemmaksi se, kun hän saa vastauksen kysymyksiinsä.
4. Kuinka iso merkitys on ohjausmateriaalilla suullisen ohjauksen lisäksi?
 - Riippuu asiakkaasta ja lukutaidosta
 - Kirjalliseen materiaaliin voi aina palata
 - Ohje kuitenkin käytävä asiakkaan kanssa aina läpi
 5. Minkälainen suullinen ohjeistus on paras muistisairaahan kannalta? Entä kirjallinen?
 - Kirjallinen: lyhyt, selkeät ja yksinkertaiset lauseet, josta asia tulee esille.
 - Hävitettävä aina vanhat ohjeet
 6. Miten hoitajat ohjaustilanteissa voivat edesauttaa muistisairaasta potilasta ymmärtämään kirjallista ohjausta?
 - Varmistettava, että asiakas kykenee lukemaan ja ymmärtämään ohjeen
 - Pyydä häntä kertomaan omin sanoin, mitä ohjeessa pyydetään tekemään.
 7. Millaisesta kirjallisesta ohjausmateriaalista muistisairas ohjaustilanteissa hyötyy?
 - selkeät kuvat, jos täytyy jotakin tehdä; esim.kuvasarja
 - pilko pieniksi käsiteltäviksi asioiksi
 8. Mitä hoitaja tarvitsee hyvään muistisairaahan ohjaukseen?
 - kärsivällisyyttä, lehmän hermot
 9. Miten ikäihmisten kohdalla, joilla ei ole diagnosoitua muistisairautta, pitäisi toimia, jotta läheinen/ omainen osallistuisi automaattisesti ohjaustilanteisiin?
 - Rinkeplummassa käyvillä on usein muistisairaus jo siinä vaiheessa, että heillä on omaishoitaja. Eivät osaa ottaa asiaan kantaa.
 10. Mihin hoitotahoon on hyvä ottaa kotiutustilanteessa yhteyttä, jos on huolissaan ikäihmisen pärjäämisestä laadukkaasta ohjauksesta huolimatta?

- sairaalan sosiaalihoitaja.
- Hoitoprosessi lähtisi nopeasti liikkeelle, kun kotiutuessa sairaalasta kyseinen ikäihminen kotiutuisi muistihoitajan kautta.

11. Millä tavoin mitataan muistisairaahan ohjaamisen onnistumista?

- Kun asiakas lähtee hyvillä mielin ohjaustilanteesta.

12. Millä keinoin innostaa muistisairasta potilasta ymmärtämään omaan hoitoon liittyvän ohjauksen tärkeys?

- Riippuu niin ihmisen muistin tasosta ja päivästä.
- Kertoo mitä käy, jos jättää esim. tekemättä.
- Selkeä, yksinkertainen teksti.
- Rutiinin ollessa tuttu, muistaa paremmin.



- Väestörakenne muuttuu ja iäkkäiden osuus lisääntyy, joten muistisairaiden osuus kasvaa.
- Muistisairauden lisääntyminen tulee ottaa huomioon sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteessa.
- Muistisairauden lisääntyminen tuo haasteita hoitajille potilaan hoidossa sairaalassa sekä kotihoidossa.
- Tärkeä osa hoitoa on muistisairaahan yksilöllinen ohjaus.

MUISTISAIRAUS

Suomessa arvioidaan olevan
yli 190 000 muistisairasta

Vuosittain muistisairauden
diagnoosin saa 14 500
henkilöä

Muistisairaus heikentää
muistin lisäksi muita
tiedonkäsittelyn osa-alueita:
kielellisiä toimintoja,
näönvaraista hahmottamista
sekä toiminnanohjausta

Muistisairauden oirekirjo
vaihtelee yksilöittäin

Muistisairaudet jaotellaan
neljään eri vaiheeseen
sairauden oireiden ja
toimintakyvyn mukaan:
varhainen, lievä, keskivaikea
ja vaikea

Yleisimpiä muistisairauksia:
Alzheimer,
Aivoverenkiertosairauden
muistisairaus, Lewyn
kappale-tauti ja Otsa-
ohimolohkorappeuma

ALZHEIMER

Yleisin muistisairaus

Muistisairaista 70% on todettu
Alzheimer

Oireet aiheutuvat tiettyjen
aivoalueiden vaurioista

Alkaa muistioireella

Lähimuisti on heikentynyt

Vaikuttaa varsinkin tiedon
käsittelyyn

AIVOVERENKIERTO SAIRAUDEN MUISTISAIRAUS

Aivoverenkiertosairauden muistisairaus on 15-20 % muistisairauteen sairastuneilla.

Eri ilmenemismuotoja: pienten aivoverisuontentauti ja suurten aivoverisuontentauti

On yhdistelmä Alzheimerin taudin ja aivoverenkiertosairauden yhdistelmästä

Voi olla aivoverenkiertotapahtuman jälkeinen tila (aivohalvaus, aivoverenvuoto, diabetes)

Vaikuttaa työ -ja toimintakykyyn sekä elämänlaatuun

Vaikuttaa tiedonkäsittelyyn

LEWYN KAPPALE- TAUTI

Lewyn kappale-tautia sairastaa 10% muistisairaista

Esiintyy aivojen kuorikerroksessa

Tyypillisiä oireita ovat tarkkaavaisuuden, vireystilan sekä tiedonkäsittelyn oireiden vaihtelut

Lewyn kappale-tautiin liittyy näköharhoja, kävelyvaikeutta, lihasjäykkyyttä sekä hidasliikkeisyyttä

Esiintyy usein Parkinsonin taudin ohella

OTSA- OHIMOLOHKORAP- PEUMAT

Aivojen otsalohkojen toiminnan heikkenemistä. Sairastaa 10 % muistisairaista.

Jaetaan kolmeen osaan: Otsalohkodementia, etenevä sujumaton afasia sekä semanttinen dementia.

Ilmenee suunnitelmallisen toiminnan vaikeutena, persoonan ja käyttäytymisen muutoksina sekä psyykkisinä oireina.

Etenevä sujumaton afasiassa sanojen merkitykset hämartyvät. Sanojen löytäminen on vaikeaa ja on kieliopillisia vaikeuksia. Puhe on tökkivää ja lauseet lyhyitä. Kielen ymmärtämisessä on vaikeuksia. Logopenisessä afasiassa muistisairaalla on vaikea muistaa asioiden nimiä.

Semanttinen dementia aiheuttaa vaikeuksia ymmärtää mitä sanat tarkoittavat ja on vaikeuksia nimetä asioita. Puhe on sujuvaa, mutta puheella ei ole merkityssisältöä.



MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN OHJAUSTILANTEESSA

- Hoitajan on hyvä huomioida muistisairaalla muistisairaudesta tila ja ymmärtää sairauden ilmenemismuotoa.
- Ympäristön on oltava rauhallinen, kiireetön ja aistiärsykkeetön tila.
- Yksilöllisyys on hyvä huomioida kohdatessa ja käyttää puhuttelussa etunimeä.
- Fyysinen kosketus esim. olkapäähän, joka osoittaa ohjauksen olevan kohdennettu hänelle. Hoitaja voi kädellä näyttää mihin muistisairas voi istuutua helpottaa ohjauksen vastaanottoa.
- Tärkeää on puhua kasvotusten suoraan edestä, jolloin muistisairaalla on helpompi keskittyä ohjaukseen.
- Hoitajan on tärkeää keskittyä rauhalliseen puheeseen ja elekieleen. Puhua rauhallisesti ja rytmitetysti ja antaa muistisairaalle aikaa käsitellä tietoa.

MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN OHJAUSTILANTEESSA

- Suullisen ohjauksen lisäksi on hyvä olla myös kirjallinen ohje, jota käydään samanaikaisesti läpi.
- Kirjallinen ohje tulee olla kirjoitettuna selkokielellä, jolloin siihen on hyvä palata myöhemmin.
- Hoitajan tulee ohjauksessa käyttää keskustelumuotoa, jolla on mahdollista selvittää ymmärtääkö muistisairas ohjausta. Ammattikieltä tulee välttää.
- Kirjalliseen ohjeeseen voidaan kirjoittaa vaikka lähiomaisen nimi -> tämä auttaa muistisairasta näyttämään kirjallista ohjetta omaiselle.
- Hoitajan tulee ohjauksessa valmistautua useisiin toistoihin ohjeistuksessa.
- Ohjaus tulisi aloittaa jo varhaisessa vaiheessa, jolloin ohjaukseen voidaan uudestaan palata hoitojakson aikana.

MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN OHJAUSTILANTEESSA

- Kirjallinen ohje tulisi olla lyhyt ja selkokielen.
- Kuvat ja värit auttavat muistisairasta ymmärtämään paremmin.
- Ohjaustilanteen jälkeen muistisairasta voi omin sanoin pyytää kertomaan, mistä ohjeistuksessa oli kyse.
- Omaisten on hyvä osallistua ohjaustilanteeseen, jos mahdollista.
- Muistisairaalla on itsemääräämisoikeus, jota tulee kunnioittaa. Muistisairauden eteneminen tulee ottaa huomioon ohjauksessa. Hoitajan tulee huomioida tukimuodot, jotka tukevat muistisairasta sairauden edetessä.

**"Mikään ei ole arvokkaampaa
kuin tämä päivä."
J.W. von Goethe**

LÄHTEET:

- Asiantuntijoiden haastattelut: Rinkeblumma ja Muistiliitto 2023
- Remes, A., Hallikainen, M. & Erkinjuntti T. (2015). Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Teoksessa E. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. (toim.), Muistisairaudet. (2., uudistettu painos, s.119). Duodecim.
- Remes, A. & Rinne, J. (2015) Otsa- ohimolohkorappeumat. Teoksessa E. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. (toim.), Muistisairaudet. (2., uudistettu painos, s.172–180). Duodecim.
- Tavi, V. & Lahtonen, R. (2019). Muistisairaahan selviytymisopas. Docendo.
- Uusitalo, T. (2013). Muistisairaahan hoidon kokonaisuus. Teoksessa K. Virjonen (toim.), Muistin ongelmat. PS-kustannus.