



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Venla Keinonen

MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVAN ASUKKAAN  
KOHTAAMINEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Ikipihlaja Sofianhovi Oy Palvelukoti

Sosiaali- ja terveysala  
2025

## TIIVISTELMÄ

---

Tekijä	Venla Keinonen
Opinnäytetyön nimi	Muistisairautta Sairastavan Asukkaan Kohtaaminen Tehostetussa Palveluasumisessa. Ikipihlaja Sofian- hovi Oy Palvelukoti
Vuosi	2025
Kieli	suomi
Sivumäärä	48 + 1 liite
Ohjaaja	Karina Björninen

Suomi vanhenee ja vanhustenhoito hyvinvointialueilla puhuttaa. Kuka pääsee hoitoon ja kuinka hauras täytyy olla päästäkseen ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin? Koska väestö Suomessakin ikääntyy, mutta samalla väestön elinikä kasvaa, on odotettavissa muistisairaiden määrän lisääntymistä. THL:n mukaan Suomessa sairastuu muistisairautteen arviolta 40 suomalaista päivittäin. Sairauksia, jotka heikentävät sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn alueita kuten näönvaraista hahmottamista, kielellisiä toimintoja ja ylipäätään koko ihmisen toiminnanohjausta, sanotaan dementoiviksi sairauksiksi. Nykyisillä hyvinvointialueilla on tarkat kriteerit siitä, mitä palveluita kulloinkin tarjotaan ikääntyneille. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012 edellyttää, että kunnat ja hyvinvointialueet järjestävät pitkäaikaisen hoivan ja huolenpidon ensisijaisesti kotiin annettavien palvelujen avulla.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten muistisairas kohdataan ympärivuorokautisissa palveluasumisissa. Opinnäytetyössä tuotettiin samalla tietoa nykypäivän hyvinvointialueiden kriteeristöstä pääsyyn ympärivuorokautiseen palveluasumiseen eli tehostettuun palveluasumiseen ja muistisairaahan asumisen polkuun ennen tätä.

Tutkimuksessa yksilöhaastattelut toteutettiin kesän 2024 aikana Ikipihlaja Sofianhovi Oy Sarahelmen palvelukodissa. Tutkimukseen osallistui neljä hoitajaa, jotka olivat toimineet alalla vähintään kaksi vuotta. Haastatteluista nousi selkeästi esille hoitajien voimakas sitoutuminen työhönsä. Kiire ja resurssipula mietityttivät jaksamisen kannalta. Hoitotyön arvopohjaa pohdittaessa haastatteluissa korostui kohtaamisen arvokkuus.

## ABSTRACT

---

Author	Venla Keinonen
Title	Encountering a Resident Suffering from a Memory Disorder in Assisted Living in a Welfare Area Ikipihlaja Sofianhovi Oy Nursing Home
Year	2025
Language	Finnish
Pages	48 + 1 Appendices
Name of Supervisor	Karina Björninen

Finland is getting older and elderly care in the wellbeing services counties is a hot topic. Who can access care and how fragile do you have to be to access round-the-clock assisted living? As the population in Finland is also ageing, but at the same time the life expectancy of the population is increasing, an increase in the number of people with memory disorders can be expected. According to the Finnish Institute for Health and Welfare, an estimated 40 Finns develop a memory disorder every day in Finland. Diseases that impair both memory and other areas of information processing, such as visual perception, linguistic functions and general human functioning, are called dementia disorders. The current wellbeing services counties in Finland have strict criteria for what services are offered to the elderly at any given time. The Act on Supporting the Functional Capacity of the Elderly and on Social and Health Services for the Elderly 980/2012 requires municipalities and wellbeing services counties to organize long-term care and care primarily through services provided at home.

The aim of this thesis is to find out how a person with a memory disorder can be treated in round-the-clock assisted living and at the same time produce tools for this encounter. At the same time, the thesis produces information on the criteria of today's wellbeing services counties, access to round-the-clock assisted living, i.e. intensified assisted living, and the path to living with memory disorders. In the study, individual interviews were conducted during the summer of 2024 at the Ikipihlaja Sofianhovi Oy Sarahelmi nursing home. Four nurses who had worked in the field for at least two years participated in the study. The challenges clearly highlighted the nurses' strong commitment to their work. The rush and lack of resources made me wonder about coping. When considering the value base of nursing, the interviews emphasised the value of encounters. The ethical burden becomes heavy.

---

Keywords elderly care, intensified assisted living, memory disorder, housing

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	7
2 MUISTISAIRAUDET .....	8
2.1 Dementia .....	9
2.2 Alzheimerin tauti .....	10
2.3 Verisuoniperäinen muistisairaus .....	12
2.4 Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus .....	13
2.5 Lewyn kappale- tauti .....	14
2.6 Harvinaiset muistisairaudet .....	16
3 MUISTISAIRAS JA ASUMINEN .....	17
3.1 Lyhytaikaishoito .....	18
3.2 Perhehoito .....	18
3.3 Yhteisöllinen asuminen .....	19
4 YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN HYVINVOINTIALUEELLA .....	20
4.1 Hyvinvointialueet Suomessa .....	21
4.2 Ympäri vuorokautisen palveluasumisen perusteet .....	21
4.2.1 Hoidon suunnittelu RAI-arvioilla ja toimintakyvyn kartoitus .....	22
4.3 Muistisairaahan kohtaamisen haasteet ja työkalut .....	23
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET 25	
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	26
6.1 Aineiston keruu, käsittely ja analysointi .....	26
6.2 Haastattelujen toteutus .....	28
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	29
7.1 Hoitotyön arvopohja .....	29
7.2 Muistisairaahan kohtaamisen haasteet ja työkalut .....	30
7.3 Muistisairaahan kohtaamisen kehittäminen .....	33
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	36
8.1 Etiikka .....	38

8.2 Jatkotutkimukset .....	39
LÄHTEET .....	40
LIITTEET.....	49
LIITE: SAATEKIRJE.....	49

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Tilastoraportti 3/2024 .....	25
Kuvio 2. Kuvaus sisällönanalyysin etenemisestä .....	29
Kuvio 3. Sisällönanalyysi tulokset koottuna taulukkoon.....	37

## 1 JOHDANTO

Suomi vanhenee ja vanhustenhoito hyvinvointialueilla puhuttaa enemmän, kuin koskaan aikaisemmin. Kuka pääsee hoitoon ja kuinka hauras täytyy olla päästäkseen ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin? Sotien jälkeen syntyneet suurien ikäluokkien kunto heikkenee ja he tarvitsevat hoivaa yhä enemmän. Arki on muuttunut monen perheen osalta, kun on jouduttu kohtaamaan tosiasia, ettei palvelukotipaikkoja olekaan kaikille niitä tarvitseville tarjolla. Hyvinvointialueiden palveluiden myöntämisen perusteet palvelutarpeen arvioinnin kautta palvelukotiin pääsyyn ovat korkeita ja huoli kasvaa perheissä.

Ensin vanhus saa hoitoa kotiin kotipalvelun tuottamana. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu hyvinvointialueilla elämän viime vaiheisiin. Näitä paikkoja ei riitä kaikille ja kotona hoidetaan yhä huonokuntoisempia vanhuksia. Hyvinvointialueet tarjoavat välimallin asumista kotihoidon ja raskaan laitoshoidon väliltä niin sanottuna yhteisöllisen asumisen kautta hoitona, mutta paikkojen määrä ei riitä. Suurella osalla kotihoidon asukkaista on muistisairauden oireita, yhteisöllisen asumisen parissa lähes kaikilla. (Kosonen 2023.)

Muistisairas vanhus tarvitsee ammatti-ihmisiä sisältävän verkoston ympärilleen saavuttaakseen hyvän elämän laadun. Muistisairas tarvitsee sellaisen asuinympäristön, joka tukee hyvää elämää laadullisesti. Muistisairas vanhus tulee kohdata ymmärtäen hänen tilanteensa. Muistisairas säilyttää arvokkuutensa ihmisarvolla mitattuna, kun omaisilla tai hoiva-alan ammattilaisilla on riittävät taidot kohtaamiseen. Muistisairaiden hoito vaatiikin hoitohenkilökunnalta moninaista osaamista, koska muistisairaus on jokaisella yksilöllinen. Ei ole vain yhtä tapaa sairastaa muistisairautta.

Taloudellisten säästöjen aikana vanhustyön toteuttaminen on haastavaa. Miten hyvinvointialueet pystyvät samanaikaisesti säästämään ja samalla vastaamaan suurenevan vanhusväestön hoidosta?

## 2 MUISTISAIRAUDET

Suomessa väestö ikääntyy ja samalla elinikä kasvaa, on odotettavissa muistisairaiden määrän lisääntymistä. THL:n blogikirjoituksen mukaan Suomessa sairastuu muistisairauteen arviolta 40 suomalaista päivittäin. Muistisairauden voidaan todeta olevan Suomessa jo kansantauti. Muistisairautta on arviolta 100 000 henkilöllä ja keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta on noin 93 000 henkilöllä. Tämän lisäksi kognitiivinen toiminta eli tiedonkäsittely on lievästi heikentynyt noin 200 000 suomalaisella. Kognitiiviset toiminnot tarkoittavat arkisessa elämässä tarvittavia asioita, kuten asioiden muistaminen, havaitseminen ja ajattelu. Väestön ikääntyessä muistisairaiden henkilöiden määrän ennustetaan kasvavan. (Hammar ja muut, 2022.) Oikea-aikaisilla interventioilla muistisairautta sairastavan elämänlaatua voidaan parantaa ja varmistaa suhteellisen itsenäisen elämä hänen omassa elinympäristössään. Varhainen diagnosointi ja oikea lääkehoito siirtävät tutkitusti toimintakyvyn heikkenemistä (Virjonen ja muut, 2013, s. 77).

Muistisairastumista voidaan pitää yhtenä vaikeana ja erikoislaatuisena elämäntilanteen muutoksena, mutta myös jatkumona. Muistiongelmien saattavat kehittyä hyvinkin hitaasti. Olennainen murros elämässä tapahtuu usein siinä vaiheessa, kun saadaan Alzheimer diagnosi. Moni saattaa tässä tilanteessa ajatella, että pahimmat pelot ovat alkaneet toteutua. (Järkämä, 2013, s.92)

Nykyään väestö ikääntyy kaikkialla maailmassa ja Suomessa ikääntymisen on erityisen nopeaa. Muistisairaudet ovat suurin yksittäinen uhka ikääntyvien toimintakyvylle. (Uusitalo, 2013, s.117) Muistisairauteen sairastuminen aiheuttaa perheessä järkytystä ja hämmennystä. Se millainen läheisen ja sairastuneen suhde on ollut ennen, vaikuttaa eittämättä siihen, millaiseksi suhde muodostuu jatkossa muistisairauden myötä. Toisaalta muistisairaus voi antaa uuden mahdollisuuden elämässä ikävien asioiden unohtuessa entisestä elämästä.

Muistisairaalla on oikeus olla sairas. Muistisairasta ei tulisi kuormittaa sairauden takia. Muistisairaana omaisella on oikeus omaan elämään ja tunteisiin, mitkä ovat aiheutuneet läheisen muistisairaudesta (Mönkäre, 2014, s.163). Omaisten tulee huolehtia myös omasta jaksamisestaan. Omaisten kuormittuessa on vaara sairastua itse. Hoivaaminen ja huolehtiminen ei voipuneelta omaiselta onnistu. Omaisten on suositeltavaa osallistua suunnitelman tekemiseen. Suunnitelmassa painotetaan voimavaroja ja niitä keinoja, millä ylläpidetään toimintakykyä. (Hallikainen ym. 2022.)

## 2.1 Dementia

Sairauksia, jotka heikentävät sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn alueita, sanotaan dementoiviksi sairauksiksi. Ongelmia ilmenee tällöin näönvaraisessa hahmottamisessa, kielellisissä toiminnoissa ja ylipäättään koko ihmisen toiminnanohjauksessa. Dementia on aivotoiminnan häiriö, joka aiheuttaa ongelmia sairastuneen jokapäiväisessä arjessa. Dementiassa on kyse oireyhteydestä, jonka taustalla on aina sairaus. Tällaisia eteneviä muistiin liittyviä sairauksia ovat aivoverenkiertohäiriö eli vaskulaarinen muistisairaus, Lewyn kappale-tauti, otsalohkoperäiset muistisairaudet sekä Alzheimerin tauti (Juva, 2024.)

Dementia on oireyhtymä, jonka voivat aiheuttaa sairaudet, jotka ajan kuluessa vahingoittavat hermosoluja ja aivoja. Tämä tyypillisesti johtaa kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen enemmän, kuin voitaisiin odottaa normaaliin ikääntymiseen liittyvän. Mielialan, motivaation, tunnehallinnan ja käyttäytymisen heikentyminen aiheuttaa tiedollisten toimintojen heikentymistä (WHO, 2023.)

Tiedonkäsittelyn oireet tarkoittavat muutoksia tarkkaavuudessa, orientaatioissa, muistitoiminnoissa, abstraktissa ajattelussa, kielellisissä toiminnoissa ja toiminnanohjauksessa. Kun sairastuneella ilmenee muistioireita, tämä viittaa tapahtumamuistin ja asiamuistin toiminnan ongelmiin. Otsa- tai ohimolohkon toiminnan muutokset aiheuttavat mieleen

palauttamisen, muistissa säilyttämisen ja mieleen painamisen hankaluutta. Toiminnanohjaus, työmuisti ja tarkkaavuus otetaan huomioon arvioitaessa muistioireita. (Erkinjuntti, 2011.)

Dementia ilmenee jokaisessa ihmisessä yksilöllisesti riippuen taustalla olevista syistä, terveysolosuhteista sekä henkilön tiedonkäsittelyn toiminnasta. Useimmat oireet pahenevat ajan myötä, kun osalla oireet saattavat hävitä tai esiintyä vain dementian myöhemmissä vaiheissa. Taudin edetessä henkilökohtaisen hoidon avun tarve kasvaa. Dementiaa sairastavat ihmiset eivät ehkä pysty tunnistamaan perheenjäseniä tai ystäviä. He saattavat menettää virtsarakon hallinnan, heillä saattaa olla vaikeuksia syödä ja juoda ja kokea käyttäytymisen muutoksia, kuten aggressiota. Ne ovat ahdistavia dementiaa sairastavalle henkilölle ja hänen ympärillään oleville (WHO 2023.)

Dementian edetessä muutoksia näkyy mielialan vaihteluina, levottomuutena ja aggressiivisuutena. Näitä oireita kutsutaan käytösoireiksi eli non-kognitiivisiksi oireiksi. Nämä oireet heikentävät elämänlaatua ja käytösoireita on todettu 90 prosentilla jossain vaiheessa sairautta (Erkinjuntti 2003.)

## 2.2 Alzheimerin tauti

Neurologian erikoislääkäri Kati Juva (2021) kuvaa Alzheimerin tautia aivoja rappeuttavana ja etenevänä muistisairautena, jonka perimmäistä syytä ei tiedetä. Taudin etenemistä voidaan lääkkeillä hidastaa. Ede- tessä taudin oireet kuitenkin moninaistuvat. Erityisesti lähimuisti ja kaikki uuden oppiminen vaikeutuu. Juvan mukaan terveyttä edistävät elintavat ovat ensisijaiset välttäässä Alzheimerin tautia.

Ikääntyminen on yhteydessä Alzheimerin taudin yleisyyden kasvami- sessä. Harvinaisempaa on sairastua alle 65-vuotiaana Alzheimeriin,

mutta yli 85-vuotiailla esiintyvyys kasvaa 15–20 prosenttiin. Kaikista dementiasta kärsivistä noin Dementiaa sairastavista noin 70–80 prosentilla on Alzheimerin tauti. Dementiaa esiintyy muiden aivosairauksien kuten vaskulaaristen muistisairauksien kanssa. (Juva 2021.)

Tiedonkäsittelyn vaikeimmin häiriintynyt osa-alue onkin juuri muisti ja Alzheimerin tauti alkaa muistihäiriöillä (Pirttilä ym. 2006, s.126). Alzheimerin tautiin sairastuneista osa tunnistaa oireiston, osa taas on täysin sairaudentunnoton. Tauti yleistyy ikääntyessä, mutta on tapauksia Alzheimeriin sairastuneista alle 50-vuotiasta potilaista (Heimonen ja muut,2001.) Muutokset kognitiossa ovat samanlaisia kuin normaalissa ikääntymisessä, jolloin on haastavaa saada diagnoosia Alzheimerin varhaisessa vaiheessa. Ihmisen tiedonkäsittely on älyllistä ja psykologista toimintaa (Kandel ym. 2013, 1341–1343).

Alzheimerissa on viisi eri vaihetta: oireeton, varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea vaihe. Jotta hoito päästään aloittamaan tavoitteellisesti, oireiden tunnistaminen on tärkeää (Erkinjuntti ym. 2015, 122.). Oireetomana läheisetkään eivät aina kiinnitä huomiota Alzheimerin oireisiin. Varhaisessa vaiheessa oireita ovat unohtelu ja häiriöt lähimuistissa. Ongelmia saattaa esiintyä sanojen, tapahtumien, sovittujen asioiden tai henkilöiden nimien muistamisessa. On kuitenkin täysin normaalia unohtaa nimiä ikääntyessä. Alzheimerin oireena esiintyy vaikeutta liikkua vieramassa ympäristössä tai ymmärrys siitä, miksi ylipäätään on vierassa paikassa. Tämä saattaa aiheuttaa sairastuneessa levottomuutta. Oireistoon kuuluu hahmottamisen vaikeus aikaan ja numeroihin. Tämä hankaloittaa arkipäivästä suoriutumista esimerkiksi kaupassa käymistä. Suunnittelua ja keskittymistä vaativissa toiminnoissa saattaa ilmetä ongelmia. Alzheimerin taudin lievässä vaiheessa oireet voimistuvat ja usein hankaloituvat. Nykyhetki on hämärtynyt keskivaikeassa Alzheimerin taudin vaiheessa. Sairastunut saattaa elää menneissä tapahtumissa ja olla lapsuudessa. Vaikeassa Alzheimerin vaiheessa sairastunut elää menneisyydessä, usein lapsuuden maisemissa. Hän ei välttämättä pysty enää tunnistamaan läheisiään (Suomen Seniorihoiva 2023.)

### 2.3 Verisuoniperäinen muistisairaus

Muistiliiton verkkosivuilla (2024) kuvataan verisuonten vaurioita ja erityyppisiä aivoverenkiertohäiriöitä. Vaskulaarinen muistisairaus on toiseksi yleisin etenevä muistisairaus. Sekamuoto Alzheimerin taudista ja verisuoniperäisestä muistisairaudesta on yleinen (Muistiliitto 2024.)

Riskiä verisuoniperäisestä muistisairaudesta lisää huomattavasti kohonnut verenpaine ja diabetes. Usein verisuonien vaurioituessa tai aivoverenkiertohäiriön jälkeen sairaus puhkeaa. Arviolta neljäsosa aivoverenkiertohäiriön saaneista sairastuu verisuoniperäiseen muistisairauteen myöhemmin. Tauti on hieman yleisempi miehillä kuin naisilla (Suomen Seniorihoiva 2023.) Aivoverenkiertosairaus aiheuttaa muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymistä. Se on oireyhtymä, ei erillinen sairaus (Hallikainen ym., 2014, s.275).

Oireita verisuoniperäiseen muistihäiriöön on kömpelyys liikkuesssa, tasapaino-ongelmat, kävely- ja hahmottamisongelmat. Muisti saattaa säilyä toimivampana verisuoniperäiseen muistisairauteen sairastuneilla pidempään verrattuna esimerkiksi Alzheimeriin sairastuneilla. Oireina saattaa ilmentyä persoonallisuuden muutokset ja masentuneisuus. Oireisto riippuu siitä, mistä kohtaa aivot ovat vaurioituneet (Suomen Seniorihoiva 2023). Neurologian erikoislääkäri Sari Atula (2023) kuvaa Duodecim julkaisussa verenkiertoperäistä muistisairautta. Muistisairaus jaotellaan kahteen päätyyppiin muutosten sijaintien mukaan. Oleellista on, ovatko muutosalueet kuorikerroksella vai aivojen syvissä osissa.

Kuorikerroksien muutokset saattavat olla seurausta tukoksista suurissa aivoverisuonissa, jotka saavat aikaan kuolioalueita. Tällöin puhutaankin "suurten suonten taudista". Oireina saattaa ilmentyä eriasteista sanojen löytämistä vaikeutta sekä usein toispuolinen halvaus. Muutosten tapahtuessa aivojen syvissä osissa, on kyseessä valkean aineen tauti. Tällöin puhutaan pienten verisuonitukosten ja vuotojen aiheuttamista muutoksista. Oirekuvaan saattaa liittyä puheentuoton ongelmat, toispuoleiset

halvausoireet, jotka voivat olla joko liike- tai tuntohermoissa sekä kömpelö kävely. Henkilöillä saattaa esiintyä tasapainohäiriötä. Oireet voivat kuitenkin olla lieviä (Atula 2023.)

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (vascular cognitive impairment, VCI) on vakiintunut yläkäsitteeksi aivoverenkiertosairauksille. VCI on kliinisesti epäyhtenäinen ryhmä oireyhtymiä, joissa ilmenee vaskulaarisia tekijöitä. Aivoverenkiertosairaus on todennettavissa kuvantamisella, jolloin löydöksenä voi olla aivoverenvuoto tai aivoinfarkti. Aivoverenkiertosairaus saatetaan todeta muutoksina valkeassa aineessa, pienten suonten taudeissa, aivoatrofiana ja laajentuneina perivaskulaaritiloina. VCI:n keskeiset tekijät ovat aivoinfarktit, vaurion aste valkeassa aineessa, mikrovuotojen esiintyminen ja laajentuneet perivaskulaaritilat. Näiden lisäksi oleellista on Alzheimerin taudin yhtäaikaista esiintymistä, aivoatrofian aste ja sijainti sekä muut patologiset muutokset (Strandberg ym. 2023).

#### 2.4 Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus

Otsa-ohimolohkorappeuma toimii yleisnimityksenä oireyhtymille, joissa ominaista on toiminnan heikentyminen aivojen otsa- ja ohimolohkoissa. Yleensä sairastuminen ajoittuu 45–64 ikävuoden väliin. Sairaus alkaa hiipien ja etenee vähitellen (Muistiliitto 2023). Työikäisten toiseksi yleisin etenevä muistisairaudesta aiheuttaja on otsa-ohimolohkorappeuma. Otsa-ohimolohkorappeuman diagnostisointi on haastavaa, sillä ensimmäiset oireet saattavat sekoittaa mielenterveysongelmiin. Osana diagnoosin määrittämisessä on syytä tehdä laaja neuropsykologinen tutkimus. Otsalohkorappeuma aiheuttaa oireita persoonallisuudessa ja käytöksessä. Tällaisia oireita saattaa olla pelihimo, päihteiden käyttö, ahmiminen, masennus ja apatia. Ohimolohkorappeumat saattavat näkyä äänkytymisenä, kirjoitushäiriönä, lukemisenhäiriönä, heikentyneenä toistamiskykyinä ja mutismina (Muistiliitto 2023). Otsalohkodementiat tulisi

tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin hoidon suunnitelma saataisi oikea-aikaisesti tehtyä. Työikäisten etenevistä muistisairauksista otsaohimolohkorappeumien osuus on noin 20 % (Remes ym. 2018, s.37–43.)

Otsa-ohimolohkorappeumasairauksista yleisin on otsalohkodementia. Muista yleisistä muistisairauksista poiketen otsaohimolohkorappeumat alkavat nuoremmalla iällä. Sairastumisikä on keskimäärin 55 vuotta, mutta sairastua voi myös 30–vuotiaana 80 ikävuoteen asti. Harvinaista on sairastua alle 45-vuotiaana. On arvioitu, että Suomessa tautia esiintyy kaksinkertainen määrä muun maailman keskiarvoon verrattuna (Terveyskylä 2023.)

Otsa-ohimolohkorappeuman diagnostiikka perustuu aivojen kuvantamistutkimuksiin, neuropsykologiseen tutkimukseen ja oirekuvaan. Tyypillisesti ongelmia aiheutuu kielellisissä ongelmissa ja toiminnanohjauksessa. Aivojen kuvantamisen avulla voidaan havaita aivojen frontaalitai temporaalialueiden tai molempien atrofiaa. Otsa-ohimolohkorappeuman alkuvaiheessa ei ole tunnusomaista muistihäiriötä, kuten Alzheimerin taudissa. Tämä vaikeuttaa taudin tunnistamista. Haasteita diagnosoinnissa lisää oirekuvan vaihtelevuus ja laajuus. (Remes 2010.)

## 2.5 Lewyn kappale- tauti

Alzheimerin taudin jälkeen Lewyn kappale -tauti on toiseksi yleisin rappeuttava aivosairaus. Useimmiten tautiin sairastutaan yli 65-vuotiaana ja on miehillä hieman yleisempi. Tauti on saanut nimensä mikroskoopilla havaittavista solunsisäisistä Lewyn kappaleista. Puolella potilaista löytyy samanlaisia muutoksia aivoissa kuin Alzheimerin-taudissa (Atula 2019.)

Yleisimmät oireet Lewyn kappale -taudissa ovat tiedonkäsittelyn, tarkkaavaisuuden ja vireystilan vaikeudet. Sairastuneella saattaa ilmetä kävelyvaikeuksia, hidasliikkeisyyttä ja lihasjäykkyyttä sekä parkinsonismia. Taudin edetessä muisti heikentyy vähitellen ja käytösoireet Rem-

unen aikana ovat tyypillisiä taudin oireita (Erkinjuntti ym. 2015.) Lewyn kappale -tauti on etenevä muistisairaus, joka kuvattiin ensimmäisen kerran Japanissa vuonna 1976. Nykyisen tiedon mukaan Lewyn kappale -taudin merkittävimpiä neuropatologisia piirteitä ovat solunsisäiset alfasynukleiini-proteiinista koostuvat kertymät eli Lewyn kappaleet erityisesti aivokuorella ja limbisen järjestelmän alueella. (Väyrynen ym. 2018.) Elinajan odote sairastumisen jälkeen on n. 2–12 vuotta Lewyn kappale -taudissa. Sairauden tarkkaa syytä ei tiedetä, mutta sairauudessa Lewyn kappale nimisiä hermosoluja kertyy aivokuorelle. (Rinne 2015, 165–166.)

Tunnistaminen ja diagnoosin saaminen Lewyn kappale -tautiin on haasteellista. Virheellisesti potilaille diagnostisoidaan ensin joko Alzheimerin tauti, Parkinsonin tauti tai vaskulaarinen muistisairaus. (Hartikainen 2019; Rinne 2015, 167–170.) Lewyn kappale -taudista löydettiin kaksi muotoa. Tämä selvisi, kun tutkijat Meilahden kampuksella osoittivat Lewyn kappale -taudin jakautuvan kahteen eri muotoon suomalaisessa väestöpohjaisessa aineistossa. Immunologian tutkimusohjelman tutkijat ja HUSLABin, HUS: n neurokeskuksen, Helsingin yliopiston patologian osasto ovat päässeet tämän heterogeenisyyden juurille. Tutkimuksen havainnot perustuivat väestöpohjaiseen Vantaa85+-tutkimukseen, joka on peräisin 1990- luvun alusta. Tauti oli jaettavissa tulosten perusteella aivorungosta ylöspäin etenevään muotoon (67 % tapauksista) ja mantelitumakkeesta lähtöisin olevaksi (32 % tapauksista). Vain 1 % tapauksista jäi luokittelun ulkopuolelle. (HUS 2019.) Mantelitumakelähtöinen taudin muoto on läheistä sukua Alzheimerin taudin aivomuutoksiin ja yhteen geneettiseen riskitekijään. Tätä riskitekijää pidetään merkittävänä geneettisenä riskitekijänä Lewyn kappale -taudin synnyssä. (HUS 2019.)

## 2.6 Harvinaiset muistisairaudet

Edellä mainittujen muistisairauksien lisäksi tunnetaan myös monia harvinaisia muistisairauksia. Opinnäytetyössä esitellään harvinaisista muistisairauksista kolme, jotka kuuluvat harvinaisempaan suomalaiseen tautiperimään.

Cadasil (Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy) on useiden aivoinfarktien jälkeinen geneettinen sairaus, joka aiheuttaa muistisairauden useiden aivoinfarktien jälkeen. Oireita ovat toistuvat aivoinfarktit, mielialamuutokset, migreeni sekä kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen. Keski-iässä alkava Huntingtonin tauti on sairaus, johon voi liittyä oireita pakkoliikkeistä ot-solohkojen vaurioihin. Sairaus on periytyvä, mutta Suomessa harvainen. (Muistiliitto 2024.) Hakolan tauti kuuluu suomalaiseen tautiperintöön, joka on resessiivinen eli peittyvä geneettinen sairaus. Sairaus on yleensä piilevänä 20-vuotiaan iässä, mutta oireet havaitaan varhaisella iällä ennen 40-vuotta. (Muistiliitto 2024.)

### **3 MUISTISAIRAS JA ASUMINEN**

Nykyisillä hyvinvointialueilla on Suomessa tarkat kriteerit ikääntyville tarjottavista palveluista. Muistisairaudet etenevät ja ilmenevät hyvin yksilöllisesti. Ikääntymisen myötä toimintakykyyn tulee muutoksia ja hyvissä ajoin tulisikin suunnitella asumista. Muistisairauteen sairastuneen kanssa olisikin hyvä käydä läpi sitä, että onko asunto tarpeeksi turvallinen, jotta siellä asumista voidaan jatkaa (Muistiliitto 2025.)

Kotia on mahdollista muokata turvallisemmaksi ja suunnitella apuvälineiden asentamista. Näillä toimilla saadaan aikaan esteettömyyttä ja lisääntään asumisturvallisuutta. Turvallinen kylpyhuone ja helpot peseytymismahdollisuudet vähentävät avuntarvetta. Samalla mahdollistetaan pidempään itsenäistä asumista. Tähän tähdätään tulevaisuudessa, että kotona asuttaisiin mahdollisimman pitkään. Taloudellista tukea voi tarvittaessa saada kodin muutostöihin. Arviointiin voi pyytää apuun hyvinvointialueen fysio- tai toimintaterapeuttia. Täysin yksilöllistä on, miten muistisairaus etenee. Ikääntyminen itsessään sekä sairaudet tämän myötä tuovat väistämättä toimintakykyyn muutoksia. On tarpeellista miettiä asumistaan ja pohtia, onko nykyinen koti sellainen, mikä mahdollistaa myös ikäihmisten asumistarpeet. (Muistiliitto 2025.)

Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa 1.1.2023 myös Iäkkäiden palvelut ovat hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvaa sosiaalihuoltoa. Iäkkäiden palveluiden järjestämistä valvotaan Valviran ja aluehallintovirastojen toimesta. Iäkkäiden henkilöiden sosiaalipalvelujen järjestämisestä vastaa hyvinvointialueet. Hyvinvointialueiden tulee tehdä viipymättä päätös iäkkään henkilön sosiaalipalvelun tarpeesta. Ikääntyneen oikeuksiin kuuluu saada muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut kolmen kuukauden kuluessa. Hyvinvointialue vastaa asiakassuunnitelman laatimisesta iäkkäille henkilöille (Valvira 2024.)

### 3.1 Lyhytaikaishoito

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 edellyttää, että kunnat sekä hyvinvointialueet järjestävät pitkäaikaisen hoivan ja huolenpidon ensisijaisesti kotiin annettavien palvelujen avulla. Lyhytaikaishoito, myös intervallihoitona tunnettu on yksi omaishoidon tuen palveluista. Sen tarkoituksena on luoda edellytyksiä vanhuksen kotona asumiseen.

Lyhytaikais- eli intervallihoito tarkoittaa vuorohoitoa, jolla tuetaan ikääntyneen henkilön toimintakykyä ja samalla tarjotaan taukoa omaishoitajalle. Hoitajakso sovitaan yksilöllisesti, tyyppillinen jakso kestää 2–7 vuorokautta. (Muistiliitto 2024.) Tietoa intervallihoidon mahdollisuuksista ja omaishoitajan elämätilanteesta on tutkittu Sirpa Salinin (2008) väitöskirjassa. Tutkimus osoittaa omaishoitajan saaneen jaksamista vanhuksen huolehtimiseen intervallijaksojen ansiosta.

Intervallijakso saatetaan toteuttaa myös ns. kuntouttavana intervallijaksona. Iäkkäälle on suunniteltu toimintakyvyn tukemista tai tarvittaessa asumisjaksoa omaishoitotilanteesta riippuen. Intervallijaksoon sisältyy ateriat, yhteisöllinen toiminta ja toimintakyvyn. Intervallijaksosta peritään vuorokausimaksu (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024.)

### 3.2 Perhehoito

Perhehoito tarkoittaa hoidon tapahtumista perhehoitajan omassa kodissa tai hoidettavan kotona. Toimeksiantosopimus tehdään Hyvinvointialueen ja perhehoitajan välillä tai yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa (Perhehoitolaki 20.3.2015/263). Omaishoito on perhehoitoa tunnetumpi, sillä kunnissa ei sitä juurikaan käytetä eikä omaiset osaa sitä hakea (Noppari ym. 2005, s. 11)

Terveysten - ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan perhehoito on hoidettavalle kodinomaisen ja tarpeiden mukainen hoito. Asiakkaalla

on mahdollisuus asua kodinomaisesti. (THL 2024.) Perhehoito tulee toteuttaa niin, että siihen soveltuu hoidettavan tarpeisiin ja paikka. Perhekodeissa tilojen tulee täyttää perhehoitoon vaadittavat kriteerit. (THL 2024.) Vanhusten asumisvaihtoehtona perhehoito tarjoaa vaihtoehdon kasvavaan kysyntään. Maaseudulla sijaitseva perhekoti sopii erityisesti maaseudulla aiemmin asuneille. Tuttu arjen jatkumo on erityisen tärkeä säilyttää ikääntyessä (Kuukkanen ym. 2012, 176–177.)

### 3.3 Yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllinen asuminen tarkoittaa asumisyksikköä, jossa tilat ovat esteettömiä ja turvallisia. Tämä asumismuoto on tarkoitettu sellaisille asiakkaille, joilla on alentunut toimintakyky. Hoivan tarve voi johtua myösiästä, sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä (Valvira 2024.)

Enimmäkseen ikääntyville on viime aikoina suunniteltu yhteisöllisiä asumiskohteita. Ikääntyvien asuinyhteisö ei ole sama asia kuin palvelu- tai vanhainkoti, koska asuinyhteisöön muutetaan paremmassa kunnossa. Tarvittavat palvelut täytyy asukkaan tuottaa tai tilata itse. (Kerovuori 2012.) Yhteisöllisyys voidaan mieltää turvalliseksi yhteisössä. Yhteisössä olevat voivat kokea merkityksellisyyttä itseensä ja toisiin (Birck 2020, s.5.)

Asuminen yhteisössä tarjoaa siis ikääntyville sosiaalisen keinon osallistua verkostoihin ja olla osana yhteisöä vertaisessa toiminta ympäristössä. Valtioneuvoston tiedotteen (2022) mukaan asumispalveluiden uudistus mahdollistaa iäkkäille henkilöille asumispalveluita juostavasti, yhteisöllisesti ja niin, että tuetaan mahdollisimman kattavasti toimintakyvyn säilymistä. Mikäli asukkaan toimintakyky alentuu, tulee hetki, että on perusteltua siirtyä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Muutos tulee toteuttaa niin, että mahdollistetaan asuminen samassa asunnossa. Mikäli mahdollista olisi pyrittävä järjestämään asuminen samassa asuinympäristössä, esimerkiksi palvelukorttelissa.

## **4 YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN HYVINVOINTIALUEELLA**

Asumispalveluiden uudistus 1.1.2023 mahdollisti asumispalvelujen tarjoamisen niin, että iäkkäiden palveluita tarvitseville voidaan tarjota toimintakyvyn säilymistä tukevia asumispalveluratkaisuja kotona asumiseen ja ennen tehostettua palveluasumista.

Hyvinvointialueen tulee vastata asiakkaiden palvelukokonaisuuden tuottamisesta ja suunnittelusta. Laki Sosiaalihuoltolain muuttamisesta määrittää ympärivuorokautisen palveluasumisen asumiseksi yhteisöllisesti, jossa tarjotaan esteetöntä ja turvallista toimintaa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä. (Laki sosiaalihuoltolainmuuttamisesta, 790/2022.)

Valtioneuvoston tiedotteen (2022) mukaan iäkkäiden saamat asumispalvelut ja kotiin annettavien palveluiden kehittyvät lakiuudistuksella. Uudistus tuli voimaan 1.1.2023 samaan aikaan sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen rakennemuutoksen. Ympärivuorokautinen palveluasuminen järjestetään samalla tavalla tehostetussa palveluasumisessa. Ympärivuorokautisesti henkilökuntaa vaaditaan paikalla ja on noudatettava säädettyjä henkilömitoituksia.

Valviran (2023) mukaan hoidettava henkilö tarvitsee riippumatta vuorokauden ajasta jatkuvaa hoivaa ja huolenpitoa saadakseen palveluasumisen paikan. Terveystilan vuoksi tarvitaan jatkuvaa sekä vaativaa ammatillista hoitoa. Toimintakyvyn alentuessa asukkaalle on saatava siirtyä mahdollisimman joustavasti yhteisöllisestä tai tavallisesta asumisesta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Ympärivuorokautista palveluasumista tarvitsevalle asiakkaalle on tehtävä palvelutarpeen RAI - arviointi ja asiakaspalvelusuunnitelma. Tämän lisäksi tarvitaan niihin pohjautuva viranhaltijan myöntämä hallintopäätös ympärivuorokautiseen palveluasumisesta.

Sosiaalihuoltolain asumispalveluja ovat tilapäinen ja tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen.

#### **4.1 Hyvinvointialueet Suomessa**

Laki hyvinvointialueesta (2021) linjaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämismääräykset siirtyä kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille 1.1.2023. Tämä on vuosikymmenten uudistushanke ja hyvinvointialueita on tällä hetkellä 21, niiden muodostuessa pääosin alueellisesti mukailen maakuntajaon pohjalta. Uudenmaan maakunta päädyttiin jakamaan neljään hyvinvointialueeseen. Helsingin kaupunki vastaa itsenäisesti sosiaali- ja terveystieteiden ja pelastustoimen järjestämisestä alueellaan. HUS-yhtymä vastaa palveluiden tuottamisesta alueella. Laki hyvinvointialueista (2021) määrää hyvinvointialueen järjestämään sille lailla säädetyt tehtävät. Hyvinvointialue voi lisäksi alueellaan ottaa hoitaakseen sen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä. Aluehallintovirasto kuvaa hyvinvointialueiden olevan julkisoikeudellinen yhteisö, jonka alueella on itsehallinto. Sen toiminnasta ja taloudesta vastaa aluevaltuusto, jonka valtuutetut valitaan hyvinvointialueen aluevaaleissa (Aluehallintovirasto 2023.)

#### **4.2 Ympärivuorokautisen palveluasumisen perusteet**

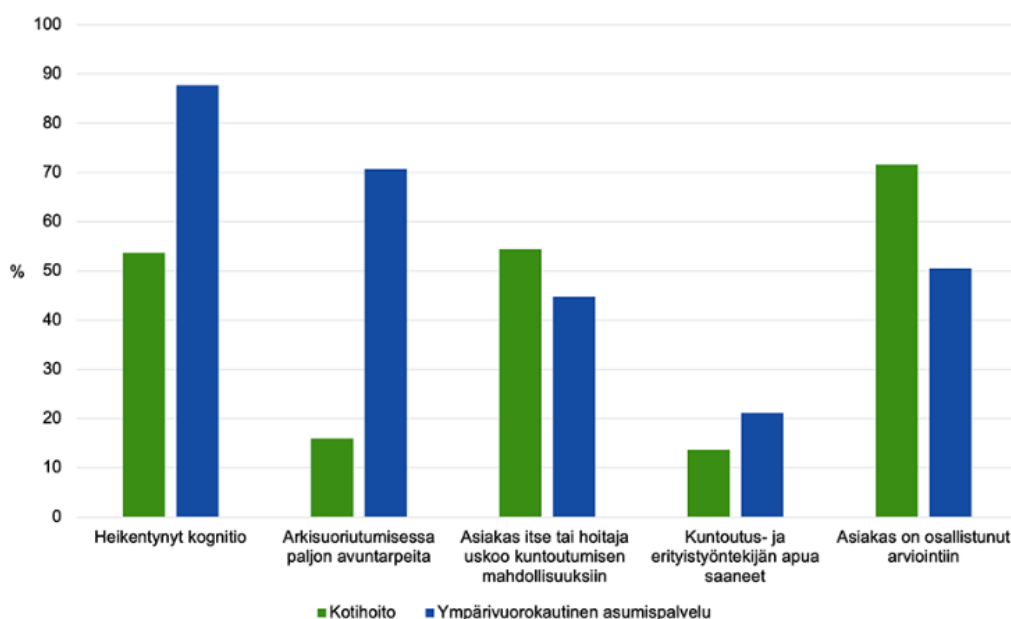
Turun kaupunki (2024) linjaa ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerejä takaamalla kuntalaisten yhdenvertaisen ja oikeudenmukaisen kohtelun hoitopaikkaa hakiessa. Kriteerien avulla vanhustyön sosiaalityöntekijä varmistaa kaikkien tasapuolisen kohtelun. Asiakkaiden palveluasumisen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Jotta ympärivuorokautisen palveluasuminen myönnetään, tarvitaan hakijalle moniammatillinen sosiaali- terveydenhuollon ammattilaisten tekemä palvelutarpeen arviointi. Lääkäri tekee arvioinnin tilanteesta eikä tämän perusteella toimintakyvyn palautuminen tai kuntoutuminen ole todennäköistä. Todetaan,

että hakijan tarpeisiin kuuluu jatkuvaa ympärivuorokautista hoivaa, sekä säännöllisesti valvontaa myös öisin. On myös todettavissa, että hakija ei kykene toimintakykynsä heikentymisen perusteella enää selviytymään nykyisessä tai ympärivuorokautista palveluasumista kevyemmässä asumismuodossa. Todetaan, että itsemääräämisoikeus huomioiden asukas on halukas muuttamaan ympärivuorokautiseen palveluasumisen piiriin ja kuntoutuksen keinot on kartoitettu.

#### **4.2.1 Hoidon suunnittelu RAI-arvioilla ja toimintakyvyn kartoitus**

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2024) RAI-arviointi tulee sanoista Resident Assessment Instrument ja tarkoittaa palvelutarpeen arviointiprosessi, joka toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Huolellisesti toteutetusta RAI-arvioinnista saadaan ajantasainen kuvaus asiakkaasta, hänen voinnistaan ja elämäntilanteestaan (THL 2024.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2024) mukaan RAI-välineistön käyttö on ollut Suomessa velvoittavaa huhtikuusta 2023 lähtien, kun arvioidaan iäkkäiden palvelutarpeita säännöllisissä palveluissa ja asiakasohjauksessa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista). RAI- arvioinnin yhdenmukainen arviointi luo näin perustan palveluille sekä palvelujen seurannalle ja kehittämiselle. Julkaistun Tilastoraportti 3/2024 mukaan kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkailla kognition heikentyminen on yleistä ja kuntouttava toiminta vähäistä. Kuviossa 1 kuvataan kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaiden toimintakyky ja osallisuus vuonna 2022 raportissa iäkkäiden toimintakyvystä ja palvelutarpeista RAI-vertailutiedot 2022.



Kuvio 1. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaiden toimintakyky ja osallisuus vuonna 2022, (Tilastoraportti 3/2024 31.1.2024)

### 4.3 Muistisairaahan kohtaamisen haasteet ja työkalut

Pitkäaikaishoidon vaiheessa muistisairaahan omaiset ja läheiset ovat arvokkaita verkostokumppaneita hoitotyötä suunnitellessa ja toteuttaessa. Perheen ja muiden läheisten ihmisten jakamat tiedot muistisairaahan elämästä, persoonasta, tavasta elää ja tottumuksista auttavat hoidon toteuttamista (Mönkäre 2022.)

Muistiliiton (2023) mukaan muistisairaahan ihmisen kohtaaminen voi olla haasteellista, sillä muistisairaus vaikuttaa erityisesti vuorovaikutukseen muiden kanssa. Muistisairaus ilmenee vaikeuksina kommunikoida, sairastuneen levottomuutena ja vaikeuksina ilmaista tunteita. Kuitenkin ihminen kohdataan ensisijaisesti ihmisenä- ei vain sairastuneena muistisairaana.

Muistiliitto (2023) listaa työkaluja, miten pidemmälle edennyttä muistisairautta sairastava tulisi kohdata. Ensisijaista on antaa sairastuneelle aikaa, tehdä hetkestä kiireetön. Keskustelukumppanin arvostaminen. Panostaminen non-verbaalisiin viestintään, kehonkieleen ja pieniin kosketuksiin. Muistisairaahan hoidon palveluiden kehittämiseksi on julkaistu valtakunnallisia ohjeistoja, kuten esimerkiksi Käypä hoito- suositus ja ikäihmisten palveluiden laatu (Erkinjuntti ym. 2010, s.539.)

Olennainen osa on yksilöllisyyden korostaminen muistisairaahan kohtaamisessa. Jos muistisairas ei itse muista, mitä sairautta sairastaa tai on täysin sairauden tunnoton, toimiva ja suunnitelmallinen hoitoketju turvaa hoidon, vaikka muistisairas ei itse muistaisi aiemmista hoitotoimista mitään (Erkinjuntti ym. 2010, 537.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- KYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka muistisairas kohdataan tehostetussa palveluasumisissa. Opinnäytetyössä kuvataan hyvinvointialueiden kriteeristöä pääsyyn ympärivuorokautiseen palveluasumiseen eli tehostettuun palveluasumiseen ja muistisairaana asumisen polku ennen tätä.

Opinnäytetyön ydinkysymys on:

Hoitotyön arvopohjasi liittyen muistisairaana asukkaan kohtaamiseen ja hoitamiseen?

## **6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

Opinnäytetyö on toteutettu käyttäen laadullista eli kvalitatiivista tutkimustapaa. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimustapa on käyttökelpoinen tutkittaessa tutkimusaineistosta uusia näkökulmia, halutessa löytää uusia tapoja toimia, eroja ja tai yhtäläisyyksiä (Kankkunen ym. 2013, s.66.) Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata jotain. (Tuomi & Sarajärvi (2018)

### **6.1 Aineiston keruu, käsittely ja analysointi**

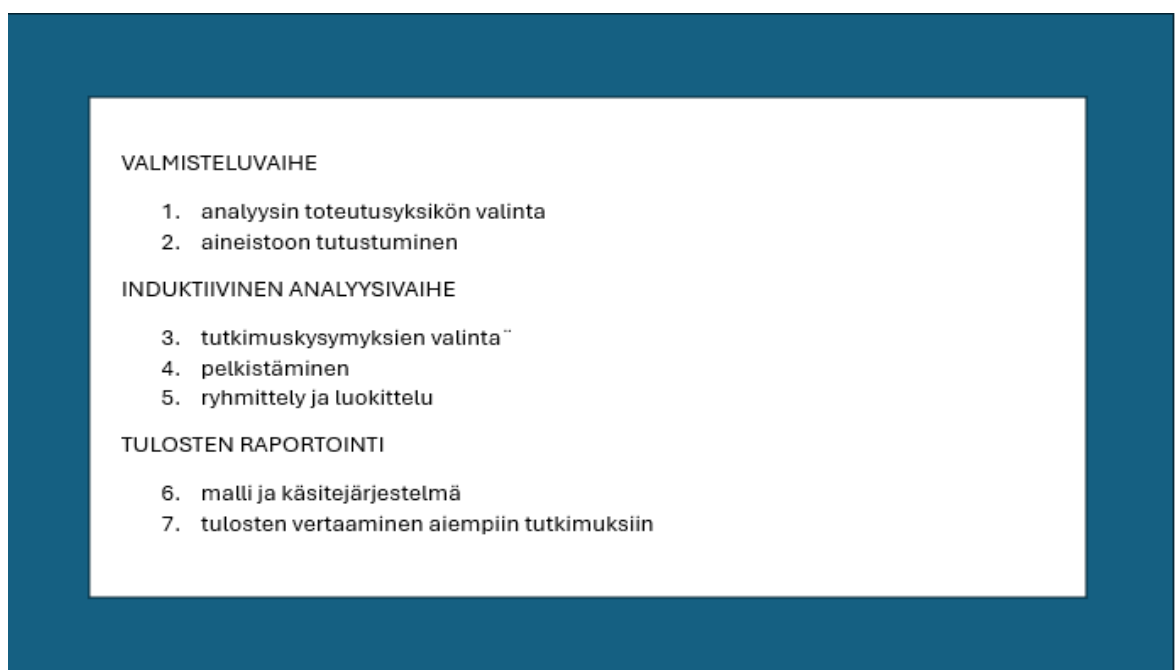
Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään aineistoon laatuun, ei niinkään aineiston määrään. Vilkka (2015) on todennut, että laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen tilastollisesti. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksessa käytetty aineisto on harkittu, ei satunnainen otos. Mukaan tutkimukseen valikoituu ne henkilöt, jotka tutkittua ilmiötä kuvaavat parhaiten. (Kankkunen ym. 2013, 67). Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan otos laadullisissa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pienempi kuin määrällisessä tutkimuksessa.

Tutkimuksessa yksilöhaastattelut toteutettiin kesän 2024 aikana Ikipihlaja Sofianhovi Oy Sarahelmen palvelukodissa. Tutkimukseen osallistui neljä hoitajaa, jotka olivat toimineet alalla vähintään kaksi vuotta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarvitaan aineistoa vain välttämättömän verran. Aineiston osalta kylläntyminen eli saturaatio tarkoittaa, että aineiston riittävyys ratkaistaan saturaatiolla. Aineistoa on tarpeeksi, kun uudet tapaukset eivät enää tuo tutkimusongelman kannalta uutta tietoa eli aineisto alkaa niin sanotusti toistaa itseään (Eskola ym. 1998, s.62-63.)

Aineisto kerättiin yksilöhaastattelujen avulla nauhoittamalla puhe. Aineisto analysoidaan monivaiheisesti. Tällöin tutkija aloittaa analyysiin tutustumalla aineistoon ja muodostaa kokonaiskuvan kootusta aineis-

tosta. Aineisto läpikäynti onnistuu litteroinnin avulla eli nauhoitettu puhemuotoisen aineisto tai tutkimukseen osallistuneiden vastaajien omalla käsialallaan kirjoittamien tekstien puhtaaksi kirjoittaminen (Kallinen ym. 2021.)

Koottu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Alla olevassa kaaviossa kuvataan sisältöanalyysin etenemistä.



Kuvio 2. Kuvaus sisältöanalyysin etenemisestä

Sisältöanalyysi aloitetaan valmisteluvaiheella. Tulee määrittää analyysiyksikkö. Tämä voi olla sanayhdistelmä, ajatuskokonaisuus, lause tai sana. Tutkimusaineistoon tutustutaan huolellisesti tämän jälkeen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78, 91; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Kolme vaihetta tutkimuskysymyksien valinta, pelkistäminen ja ryhmittely sekä luokittelu voidaan määrittää induktiivisesta sisällönanalyysistä. Aineiston pelkistämisessä etsitään aineiston mukaisia ilmaisuja.

Analyysin ryhmittelyssä analyysia jatketaan etsimällä erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Kun aineistoa pelkistetään, niin etsitään tutkimustehtävän mukaisia ilmaisuja. Lopuksi aineisto konkretisoidaan luomalla teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 78, 92–93; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.)

## 6.2 Haastattelujen toteutus

Tutkimuksessa käytettiin haastatteluja menetelmänä kerätä aineisto, mikä on tyypillinen laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä (Kananen 2014b, s.71.) Sisällönanalyysi on käytetyin analyysimenetelmä laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissa keskitytään aineiston väliseen kommunikointiin. Aineisto koottiin neljän haastattelun avulla kesällä 2024. Haastattelut nauhoitettiin ja purettiin auki litteroinnin avulla. Tutkimuskysymyksiä oli kolme pääkysymystä sekä tarkentavia kysymyksiä oli kaksi. Aineisto tallennettiin ja käsiteltiin huolehtien tietoturvasta sekä tietosuojasta tästä annettujen määräysten mukaisesti. Aineiston käsittelystä ja säilytyksestä sovittiin toimeksiantajan kanssa, että haastattelut käydään anonyymisti, niin ettei selviä haastatellun nimi, ammattinimike tai osasto, missä työskentelee. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Aineiston koonti ja kerääminen suunniteltiin huolellisesti tutkimuskysymys kohdittain. Aineiston koonnissa kiinnitettiin huomiota eettisiin näkökulmiin. Tutkimukseen haastatteluihin osallistuvilla ei saa aiheutua haittaa tai vahinkoa.

## **7 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

Tutkimukseen osallistui 4 hoitajaa, joista kaikki olivat työskennelleet vähintään kaksi vuotta alalla ja olivat koulutukseltaan lähi- tai sairaanhoitajia.

### **7.1 Hoitotyön arvopohja**

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli hoitotyön arvopohjaa liittyen muistisairaahan asukkaan kohtaamista ja hoitamista. Haastatellut korostivat hyvän hoidon tärkeyttä ja sitä, että kohdataan muistisairas aikuisena ihmisenä, jolla on muistisairaus. Ei puhuta kuin lapselle. Yksi haastatelluista totesi arvopohjan olevan yleisesti tapa kohdata kaikki ihmiset. Toinen haastatelluista korosti heidän historiaansa, elämäntapaansa, kulttuuriaan ja mieltymyksiään. Vaalitaan olemassa olevia voimavaroja ja kuntouttava työote on tärkeä muistaa tekemisessä. Kun puhutaan muistisairaalle, muistetaan puhua rauhallisesti läheltä ja säilyttää katsekontakti asiakkaaseen. Tulee keskustella hoidettavan kanssa niin, että hoidettava varmasti kuulee, että hänelle puhutaan. Tulee huomioida hoidettavan mahdollinen huono kuulo. Kuulolaitteessa saattaa olla juuri sinä aamuna huono patteri. Jos hoitajia on kaksi paikalla, ei puhuta keskenään omia asioita. Hoidettavalle puhutaan aina yksi kerrallaan. Hoidettavalle puhutaan selkeällä äänellä, mutta ei kuitenkaan huutamalla. Huomioidaan, että muistisairashan ei välttämättä tunne aamulla hoitajiaan ja saattaa olla hyvinkin hämmentynyt tilanteesta. Hoitotoimenpiteet tulee aina kertoa hoidettavalle mitä ollaan tekemässä ja miksi. Hyvä arvopohja huomioi, miten hoidettava haluaa häneen koskettavan. Hyvin usein koskettaminen on vaikeaa. Kunnioitetaan hoidettavan tahtoa. Saattaa olla, että suihkutilanteet ovat hoidettavalle hankalia. Saattaa olla hyvinkin ikäviä muistoja vaatteiden riisumista. Kunnioitetaan toiveita esimerkiksi pesutilanteissa. Jotkut ovat kovin kipuherkkiä ja esimerkiksi hiusten pesu onnistuu vain huuhtelemalla shampooot pois hiuksista. Haastatellut korostivat tuntemaan hoidettavan historia. Yhteistyö

omaisten kanssa korostuukin tässä paljon. Omaisilta saa arvokasta tietoa hoitotyöhön. Millainen hoidettava on ollut, mistä on pitänyt ja mistä ei ole pitänyt. Minkälainen on ollut muistisairaahan ammatti, harrastukset ja mielenkiinnon kohteet. Huomioidaan kaikki nämä hoitotyössä. Huomioidaan hoidettava muistisairas kokonaisuutena. Haastatellut kertoivatkin, että joskus muistisairaahan elämänkaaren selvittäminen onkin haasteellista, jos ei ole omaisia kertomassa historiasta.

Haastatellut painottivat tarkastelemaan jokaista tilannetta muistisairaahan ihmisen näkökulmasta. Muistisairaalla on oikeus olla sairas. Hänellä tulee olla mahdollisuus keskustella ja seurustella muiden ihmisten kanssa. Uusia asioita tulisi olla mahdollista päästä kokeilemaan myös osallistuen toimintaan, josta hän pitää. Tietenkin omien henkilökohtaisten voimavarojen puitteissa osallistuminen. Ihmisarvoiseen elämään kuuluu mahdollisuus olla osallisena, muistisairaudesta huolimatta. Haastateltu totesi jatkuvan kiireen tunteen hoitotyössä olevan vastoin omaa arvoja. Miten paljon tulisi ehtiä hoitaa ja auttaa hoidettavia. Kiireestä huolimatta hoitaa aina hoidettavia niin hyvin kuin vain pystyy. Haastateltu korosti hoitotyössä huomioimaan hoidettavan inhimillisen kohtelun. Sairaudesta huolimatta jokaisella on ainutkertainen ihmisarvo. Muistisairaahan hoidossa tulee huomioida hoidon luottamuksellisuus ja yksityisyys. Hoidettavan ja omaisten täytyy voida luottaa hoitajiin. Hoitotilanteessa tulee olla rehellinen, taata turvallinen olo ja vuorovaikutus. Huomioiden hoidettavan itsemääräämisoikeus. On hyvän arvomaailman mukaista taata elämän viime hetkille elämän kunnioitusta, myötäelämisen taitoa sekä toiveiden noudattamisesta. Tulee kunnioittaa ihmisarvoa kohdatessa omaisia ja läheisiä.

## **7.2 Muistisairaahan kohtaamisen haasteet ja työkalut**

Seuraavana tutkimuskysymyksenä oli muistisairaahan kohtaamisen haasteet ja työkalut. Tarkentavina kysymyksinä ovat yleiset hankalat tilan-

teet ja toimintatapoja näissä tilanteissa . Haastatellut kokivat väkivalta-tilanteet aina haastavina. Asukas saattaa olla pelokas ja usein pesutilanteet ja varsinkin riisuminen on haasteellista. Yksi haastatelluista kuvasi tilannetta vessanpöntöllä, kun kumarassa avustaa asukasta, saattaakin tulla nyrkistä tai potkimista. Näissä tilanteissa tulee vain pysyä rauhallisena kertoen samalla, miksi näin tehdään. Korostetaan ettei ole mitään hätää. Yksi haastatelluista totesi työkokemuksen auttavan haastavissa tilanteissa ja se, että tuntee muistisairaana ihmisen historiaa. Voi aloittaa keskustelemaan, vaikka entisistä harrastuksista ja päästä näin eteenpäin haastavassa tilanteessa. Yksi haastatelluista totesi vaikeiden kohtaamisten lisäävän levottomuutta dementoituneiden asukkaiden parissa. Saattaa esiintyä huutamista ja kiljumista, sanallista ja fyysistäkin pahoinpitelyä hoitajia kohtaan. Muistisairas saattaa nähdä harhoja ja hallusinaatioita. Näissä tilanteissa haastateltu kertoi olevan tärkeää tunnistaa muistisairaana tunteet ja hänen itsenäisyytensä. Kaikkein tärkeintä on vakuuttaa muistisairas, että tämä on turvassa ja hoitaja on valmis auttamaan. Kaikki haastatellut korostivat rauhallisen puheen tärkeyttä. Puhumisen lisäksi voi käyttää muita viestintätapoja puhumisen lisäksi, kuten lempeää kosketusta, jotta he rauhoittuisivat. Lääkäriin otetaan tarvittaessa yhteyttä konsultoiden tilanteesta ja raportoidaan aina haastavat väkivaltilanteet. Käydään asioita läpi työkavereiden kanssa. Kerrotaan omista havainnoista. Onko esimerkiksi jokin asia, mikä saa muistisairaana reagoimaan haastavasti. Pyritään aina ennakoimaan. Voidaan pyytää työkaveria apuun, mutta jos menee vallan hankalaksi, lähdetään tilanteesta pois. Annetaan rauhoittua ja yritetään uudestaan. Kaikki raportoidaan huolellisesti. On hyvin tärkeää käydä näitä asioita työkavereiden kanssa lävitse.

Haastatellut nostivat esiin tärkeänä ymmärtää, että haastava käytös kuuluu sairauden oireistoon. Jollain saattaa muistisairaus mennä aivan helpostikin, kun toisella taudin kuvaa kuuluu vaikeatkin käytöshäiriöt. Voi olla hyvinkin levotonta ja aggressiivista käytöstä. Tilanteessa auttaa usein hoitajan työkokemus, miten tilanteeseen reagoi. Usein tilanteen laukaisee, kun alkaa puhumaan jostain mukavasta asiasta. Vanhasta

harrastuksesta esimerkiksi. On myös hyvä välttää sanoja ei ja älä. Jos muistisairaus menee toisen huoneeseen, älä heti kiellä sanoilla älä mene sinne. Voi kääntää asian ja pyytää tulemaan tänne. Kielloista ja käskytämistä saatetaan provosoitua. Käyttösoireet saattavat helpottua, kun sairas etenee. Hoitajaa saattaa usein pelottaa kohdata haastava ja väkivaltaiseksi tiedetty hoidettava. Asiasta on hyvä puhua ääneen, sanoittaa pelottaa tilanne ja olo. Usein asia jo helpottaa, kun sitä mietitään työporukassa.

Haastattelussa mietittiin, että käytöshäiriöissä ensimmäisenä tulee mieleen, onko lääkitys kunnossa tai jokin muu ongelma. Nykypäivänä on paljon ulkomaalaista henkilökuntaa, että onko henkilöstöllä tarpeeksi kykyä analysoida näitä tilanteita. Aamuisin usein, kun ei ole vielä lääkkeitä otettu, muistisairas voi olla hyvinkin hermostunut. Tällöin on hyvä keskustella rauhallisesti, laittaa valaistusta päälle ja kertoo, että millä asialla on. Henkilökunnan ammattitaito ja kielitaito on erityisen tärkeää. Tulisi osata suomea niin, että pystyy kommunikoimaan vanhojen ihmisten kanssa. Aikataulutus on aina haaste palvelutaloissa, kun ei ole aikaa kommunikoida tarpeeksi, Jos on kaksi hoitajaa vuorossa ja molemmilla paljon hoidettavia. Resurssipula hankaloittaa tilannetta entisestään. Tulee kuitenkin ymmärtää, että haastavalla muistisairaalla saattaa olla pahojakin pelkotiloja. Psykiatrikäsittely saattaa puuttua.

Hoitotyössä hoitajaa saatetaan purra, lyödä, loukata sanallisesti, uhkailla. Solvaaminen, potkiminen, töniminen ovat osa uhka- ja väkivaltilanteita. Kaikenlainen tavaroiden heittäminen, liikkumisen estely, käsiksi käyminen tai aseilla uhkailu. Haastattelussa todetaan, että jos on väkivaltainen potilas, niin vaikuttaahan se. Ihan selvä yhteys voi olla työuupumukseen ja työtyytyväisyyteen sillä varsinkin on merkitystä, miten näitä on työporukassa käsitelty.

Haastavien tilanteiden toimintatapoihin todetaan esimiesten toiminta ja asema olevan merkityksellinen. Esimiesten tehtävänä on käydä tilanteet läpi. Etukäteen täytyy tietää, että voidaanko väkivaltaisen asiakkaan

kanssa pyytää lisää henkilökuntaa paikalle. Esimiesten toiminta ja tuki äärimmäisen arvokasta.

### 7.3 Muistisairaahan kohtaamisen kehittäminen

Kolmantena kysyttiin, miten muistisairaahan kohtaamista voidaan kehittää hoitajan näkökulmasta? Tähän haastatellut korostivat rauhallisuutta muistisairaahan kohtaamisessa. Tulisi jaksaa kertoa, miksi mitään tehdä. Erityisesti se, että olisi tarpeeksi henkilökuntaa muistisairaita kohtaamassa. Kohtaamiseen toivottiin myös saatavan koulutusta. Yhä nuoremmat ihmiset sairastuvat muistisairauteen. Enemmän varmasti tulevaisuudessa näkyy alkoholista ja muista päihteistä johtuvia muistisairaita. Heidän kohtaamiseensa olisi hyvä saada koulutusta. Nuori hoitaja voi olla luonnostaan hyvä kohtamaan muistisairaita, mutta toki ikä ja kokemus auttavat.

Haastatteluissa nousivat esiin vuorovaikutuksen merkitys sekä hoitajan ammattitaito. Hoitajalla tulee olla hyvä tilannetaju ja ihmistuntemus. Tulee ymmärtää, että jokainen ihminen on erilainen. Tulee huomioida muistisairaahan voimavarat. Hoitajan tulee toimia kuntouttavalla työotteella ja omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on merkittävässä roolissa. Omaiset ovat niin tärkeitä siinä omassa roolissaan. Hoitajien ja omaisten yhteistyö on se kaikkein tärkein voimavara. Yksi haastatelluista kuvasi miten muistisairaahan kohtaa. Muistisairaalle annetaan oma tila ja mahdollisuus puhua heidän tunteistaan, näytetään että hoitajat ovat heidän tukena. Kannustetaan aktiviteetteja ja stimulaatiota, jotta he pysyisivät valppaina ja motivoituneina mahdollisimman pitkään. Hoitajien tulee ymmärtää, että usein dementoituneet ihmiset kehittävät epätavallista tai sopimattomalta vaikuttavaa käyttäytymistä. Tulee kuitenkin ymmärtää, että heidän toimintansa voivat olla heille täysin järkevää.

Haastatellut toivoivat, että olisi aikaa kohdata rauhassa asukkaat. Muistisairas vaistoaa, jos hoitajalla on kiire. Kiireestä koituu levottomuutta asukkaiden kesken. Jos hoitajilla on aikaa hoitaa, se auttaa myös työssä

jaksamiseen. Muistisairailta pitää olla oikeus hyvään inhimilliseen hoitoon.

Haastatellut toteavatkin, että tulevaisuuden suurin kysymys on, että miten hoitotyötä kehitetään ja viedään eteenpäin. Kyllähän se, että hoitajalla on riittävästi aikaa kohdata hoidettavat, on ensiarvoisen tärkeää. Muistisairas kyllä vaistoaa, jos hoitajalla on kiire. Tilanne saattaa pelottaa vielä enemmän ja aiheuttaa haastetta.

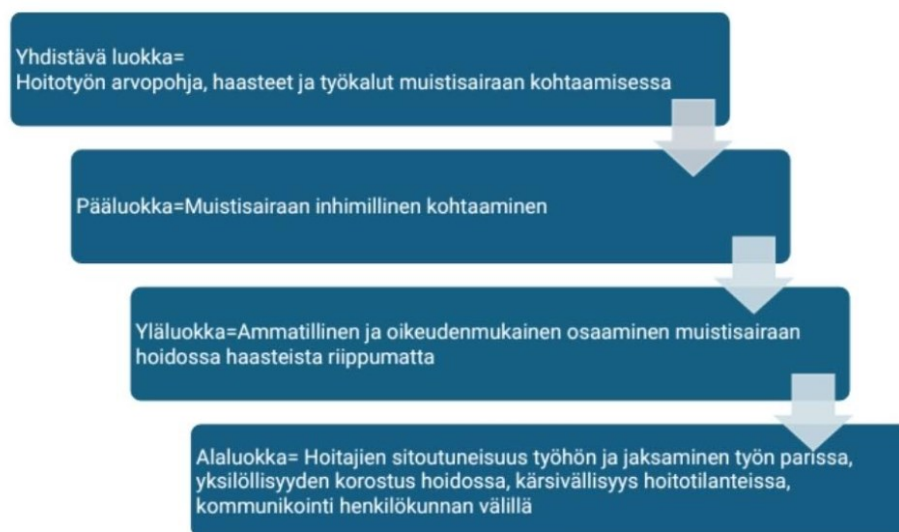
Muistisairaana kohtaamisessa on tärkeää kertoa rauhallisesti koko ajan, että mitä ollaan tekemässä. Hoitajan tulee kertoa asiat kärsivällisesti kerta toisensa jälkeen. Hoitotilanteiden ennakoita ja sanottaminen auttaa paljon. Haastatellut kokivat riittävän resurssin hoitohenkilöstössä erityisen tärkeäksi.

Haastatteluissa nousi esiin toive jatkuvasta koulutuksesta kohtaamiseen. Muistisairauden määrä kasvaa jatkuvasti, myös nuorempien ikäluokissa. Hoidettavia on tulevaisuudessa entistä enemmän. Tulevaisuudessa haastateltujen mukaan näkyy entistä enemmän alkoholista ja muista päihteistä johtuvat dementiat. Tämä tuo palvelukotiin oman haastavan lisänsä. Muistisairaiden rinnalla kulkeminen ja inhimillinen kohtaaminen on kaiken perusta. Hoitohenkilökunnan ammattitaito korostuu. Muistisairaana ympärille tulisi saada rakennettua toimiva verkosto. Tämä käsittäisi hoitohenkilökunnan, omaisten, lääkäreiden, kuntouttajien, parturien, jalkahoitajien ym. toimivaa verkostoa. Henkilökunnan saumatonta yhteistyötä siivoojista esimiehiin takaa, että työ tehdään niin kuin kuuluu, laitteet pysyvät kunnossa ja työ on turvallista. Se on kehitystä myös. Haasteltu kertoo mieltävänsä tulevaisuutta, että miten on mahdollista säästää hoitotyöstä hyvinvointialueiden huonon taloustilanteen vuoksi?

Työtä kehittäessä haastattelussa muistutettiin, että kaikki ihmiset eivät ole samanlaisia. Hoitajan tulee kuunnella, antaa heidän puhua. Hoitajan

tulee näyttää, että olet heidän tukenaan. Muistisairaille voi ehdottaa asi-  
anmukaisia aktiviteetteja ja stimulaatiota, jotta he pysyisivät valppaina  
ja motivoituneina mahdollisimman pitkään.

Sisällönanalyysin tulokset ovat koottuna alla olevaan kuvioon.



Kuvio 3. Sisällönanalyysin tulokset koottuna kuvioon

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Muistisairaiden hoito vaatii hoitohenkilökunnalta vahvaa ja laajaa kokonaisvaltaista osaamista. Muistisairaus ilmenee jokaisella niin yksilöllisesti. Ei ole vain yhtä tapaa sairastaa muistisairautta. Seuraavan kahden vuosikymmenen ajan ikääntyneiden määrä ja osuus väestöstä tulee olemaan noususuuntainen. Tilastokeskuksen laskelmien mukaan 75 vuotta täyttäneitä väestöstä noin kymmenen prosenttia vuonna 2021. Määrän ennustetaan kasvavan 14 prosenttiin vuonna 2030 ja 16 prosenttiin vuonna 2040 (Valtioneuvosto 2024.)

Säästöjen aikana hyvinvointialueilla ei voi välttyä miettimättä, miten tulevaisuuden vanhukset ehditään kohdata, kun hoitoon pääsyn kriteereitä tiukennetaan ja hoitajia on määrällisesti yhä vähemmän? Ei ole enää tavatonta lukea hoitohenkilökunnan irtisanomisista säästöjen tavoittelemiseksi. Terveyskeskuksia ja vuodeosastoja suljetaan. Palvelut karkaavat suuriin kasvukeskuksiin. Miten käy inhimillisen ja arvostavan hoidon? Nämä seikat juuri nousivat haastatteluista esiin, arvostava ja kunnioittava hoito sekä toive siitä, että hoitaja ehtisi hoitamaan muistisairaita ajan kanssa. Täytyisi olla aikaa kohdata muistisairas kunnolla. Onko tulevaisuudessa mahdollisuutta saada hoitajia tarpeeksi alalle, jos hoitotyö käy eettisesti liian raskaaksi?

Haastatteluista nousi selkeästi esille hoitajien voimakas sitoutuminen työhönsä. Kiire ja resurssipula mietityttivät jaksamisen kannalta. Hoitotyön arvopohjaa pohdittaessa haastatteluissa korostui kohtaamisen arvokkuus. Kohdataan muistisairas aikuisena ihmisenä ja ymmärretään, että jokainen heistä on kokonaisuus. Mennyt elämä vaikuttaa nykyisyyteen. Tulee varmistaa, että hoidettava varmasti ymmärtää, miksi hoito- toimenpiteitä ollaan tekemässä. Muistisairaudesta huolimatta muistisairaahan tulee voida elää mahdollisimman tasapainoista ja tuttua elämää omien voimavarojensa puitteissa.

Kun muistisairasta ohjataan ja kannustetaan päivittäisissä arjen toiminnoissa, hoitajien moniammatillinen ote työhön takaa hoitotyön sujuvuuden. Hyvä yhteistyö omaisten ja muun ammattilaisverkoston kanssa, takaa sujuvan muistisairaahan hoidon. Kunnioitetaan hoidettavan omaa tahtoa. Muistisairautta sairastavan ihmisen olisikin oltava aidosti osallinen omassa hoidossaan ja hoivassaan. Hoitoa toteuttaessa ja suunniteltaessa tulisi huomioida yksilöllisyys, toiveet ja elämäntavat. Hoidolla ja kuntoutuksella pyritään muistisairaahan toimintakykyä mahdollisimman pitkälle.

Omaisilta saatava tieto muistisairaahan historiasta ja eletystä elämästä on arvokasta. Haastatellut kertoivat hoitajien tarkastelevan jokaista tilannetta muistisairaahan ihmisen näkökulmasta. Muistisairaalla on oikeus olla sairastaa muistisairautta. Vaikka tämä olisi kuinka raskasta omaisille. Muistisairailla hyvin usein ilmenee käytösoireita, joita voivat olla esimerkiksi ilmetä aggressiivisuutena, ahdistuneisuutena ja levottomuutena. Käytösoireet vaikuttavat laajasti muistisairaaseen itseensä, omaisiin ja hoitohenkilökuntaan.

Muistisairaahan tulee olla mahdollisuus keskustella ja seurustella muiden ihmisten kanssa. Elämäntarina tulee huomioida koko elämänkaaren, erityisesti nuoruus ja lapsuus. Tämä ajanjakso muistoiheen ja tapahtumiin on yleensä hyvin muistissa.

Haastatellut puhuivat ihmisarvoisesta elämästä elämän viimeisinä hetkinä. Huoli siitä kasvaa, että miten inhimillistä hoitoa pystytään tarjoamaan, jos resurssipula pahenee. Haastavissa tilanteissa hoitohenkilökunnan saama riittävä tuki esimiehiltä ja työtovereilta auttaa käsittelemään raskaita ja haastavia tilanteita hoitotyössä. Palvelukoteihin tulee yhä huonompikuntoisia asukkaita. Pitkäaikaiseen ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen päästään, kun kotona asuminen tai yhteisöllinen asuminen ei onnistu. Hoidon ja huolenpidon tulee tapahtua kodinomaisessa ympäristössä. Ensisijaisesti pyritään hoitamaan ikääntyneet kotona mahdollisimman pitkälle (THL 2023.)

Opinnäytetyön suunnittelu käynnistyi syksyllä 2023 ja keväällä 2024 työlle haettiin toimeksiantosopimusta Pihlajalinnan kanssa. Aiheen valintaan vaikutti tekijän läheisen sairastuminen muistisairauteen ja halu oppia aiheesta lisää. Iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa Suomessa enemmän kuin koskaan ennen. Tilanteessa tarvitaan tutkimusta, kekseliäisyyttä ja tietoa. Taloustilanteen heikentyessä hyvinvointialueilla, uusia tapoja toteuttaa muistisairaiden hoito tarvitaan.

Jos saisin lausua rukouksen, yhden ainoan - kenelle? - olisi se kai tämä: anna minun kuolla arvokkaasti, ihmisyyteni säilyttäen.

-Rolf Edberg-

### 8.1 **Etiikka**

Opinnäytetyö toteutetaan noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä. joita ovat esimerkiksi työssä käytetty tarkkuus, rehellinen ote kirjoituksessa huolellisuus sekä valmiin, lähteenä käytetyn tiedon käyttö vastuullinen käyttö (TENK.) Opinnäytetyössä tulee huolehtia tarvittavista luvista, suostumuksista, mahdollisista ennakoarvioinneista ennen tutkimusaineiston hankinnan aloittamista. Tutkimuksessa tulee osoittaa kunnioitusta tutkimuskohteita kuin kollegoita, yhteiskuntaa, ekosysteemejä, ympäristöä ja kulttuuriperintöä kohtaan. Tutkimuksesta tulee ilmoittaa rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet (TENK.) Lupa opinnäytetyön haastattelututkimuksen tekemisestä ja tutkimusaineiston käytöstä varmistettiin Pihlajalinnalta 2024.

Koottu aineisto sisälsi Ikipihlaja palvelukoti Sarahelmi Oy:n hoitohenkilökunnalle tehtävistä haastatteluista. Sitouduttiin pitämään arkaluonteiset tiedot salassa eikä niistä kerrota ulkopuoliselle. Tutkimusta tehtäessä tulee korostaa, että tietoja säilytetään huolellisesti ja osoittaen luottamuksellisuutta. Tiedot tulee tallentaa varmuuskopioida ja suojata palomuurin. Varmuuskopioinnilla tarkoitetaan tietojen tallentamista useaan paikkaan. Tutkimuksessa käytetyssä tietokoneessa tulee olla

voimassa oleva suojausjärjestelmä, jossa on viimeisin päivitetty versio (Kuula 2011.)

Tutkimuksen valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään sovitusti. Mikäli tutkimusaineisto julkaiseminen tai arkistointi ei ole mahdollista tai kannattavaa, aineisto hävitetään. On hyvä huomioida, että jos jatko-opinnot tai lisätutkimukset samaa aineistoa käyttäen eivät ole suunnitelmassa, eikä aineisto sovellu julkaistavaksi, opinnäytetöiden aineisto on yleensä luonteeltaan sellainen, että aineisto hävitetään. Tulee olla erityisen huolellinen siitä, ettei aineisto päädy missään vaiheessa ulkopuolisten käsiin (JYU 2023.)

## 8.2 **Jatkotutkimukset**

Jatkotutkimuksena suosittelen käsittelemään ikääntyneiden hoitoa palvelukodeissa taloudellisten muutosten ja säästötoimenpiteiden jälkeen. Miten työhyvinvointi ja jaksaminen näkyy hoitohenkilökunnan parissa? Lisäksi voidaan tutkia, millaisia tulevaisuuden innovaatiota saadaan hoitolalle ratkaisuksi ikääntyneiden määrän vain kasvaessa.

## LÄHTEET

Aluehallintovirasto, (2023), tehtävämme, hyvinvointialueet.

Noudettu 31.10.2023 osoitteesta <https://avi.fi/hyvinvointialueet>

Atula, S. (2019). Lewyn kappale -tauti. Lääkärikirja Duodecim.

Kustannus Oy Duodecim. Noudettu 29.1.2022.osoitteesta

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105>

Atula, S., (2023). Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. Noudettu

31.10.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01106>

Birck, R. (2020). Pieni yhteisöllisyysopas. Vinkkejä yhteisöllisyyden

kehittämiseen. Noudettu 29.1.2024 osoitteesta [https://www.kotipirt-](https://www.kotipirt-tiry.fi/wp-content/uploads/2022/01/Pieni-yhteiso%CC%88Ii-)

[syyso-  
pas-RB-2020.pdf](https://www.kotipirt-tiry.fi/wp-content/uploads/2022/01/Pieni-yhteiso%CC%88Ii-syysopas-RB-2020.pdf)

Erkinjuntti, T., Rinne J, & Soininen, H. (toim.). (2010). Muistisairaudet.

Kustannus Oy Duodecim. s.537

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., Soininen, H. (2015).

Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Erkinjuntti, T. (2011). Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja

dementia. Noudettu 30.6.2023 osoitteesta <https://www.duodecim->

[lehti.fi/duo99264](https://www.duodecim-lehti.fi/duo99264)

Erkinjuntti, T., Huovinen, M. (2003). Kun muisti pettää. WSOY. s.178

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., Soininen, H., Alafuzoff, I., Piispa,

S. (2015). Muistisairaudet. s.122, Kustannus Oy Duodecim

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, (2024). Palvelu. Kuntouttava ly-

hytakaisasuminen. Noudettu 31.10.2024 osoitteesta

<https://www.hyvaep.fi/palvelu/kuntouttava-lyhytaikaisasuminen/>

Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Hallikainen, M., Mönkäre, R. (2022). Muistisairaahan tukeminen – ohjeita läheisille. Noudettu 31.10.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00899>

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T., Forder, M. (2014). Muistisairaahan kuntouttava hoito, Duodecim. s 275

Hammar, Pulkkinen & Kulmala (2022). Alkava muistisairaus vai hatara pää? Noudettu 23.9.2023 osoitteesta <https://blogi.thl.fi/alkava-muistisairaus-vai-hatara-paa/>

Hartikainen, P. (2019). Lewynkappaletauti. Teoksessa Muistisairaahan hoito. Toim. Hallikainen, M.; Immonen, A.; Mönkäre, R.; Pihlakari, P. Duodecim.

Heimonen, S., Voutilainen, P. (2001). Dementoituvan hoitopolku. Tampere: Tammer - Paino Oy.

HUS, (2019). Ajankohtaista. Lewyn kappale -tauti onkin kaksi eri tautia. Noudettu 30.6.2023 osoitteesta <https://www.hus.fi/ajankoh-taista/lewyn-kappale-tauti-onkin-kaksi-eri-tautia>

Juva, K. (2024). Alzheimerin tauti. Noudettu 31.12.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699/alzheimerin-tauti?q=alzheimer>

Juva, K. (2024). Muistihäiriöt ja dementia. Noudettu 10.12.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00706>

Jyväskylän yliopisto, (2023). Opiskelijalle. Noudettu 20.1.2025 osoitteesta <https://www.jyu.fi/fi/opiskelijalle/kandi-ja-maisteriopiskelijan-ohjeet/tiedonhankinta-ja-aineistonhallinta/tutkimusaineistojen-hallinta/aineiston-avaaminen-tai-havittaminen#toc-tutkimusaineiston-havittaminen>

Järkämä, J., (2013). Muistin ongelmat, toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon, Ps-kustannus, Juva. s.92

Kananen, J. (2014) b. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitetaan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Suomen yliopisto paino oy.

Kandel, E. R., Abbott, L. F. (2013). Principles of neural science. 5. uud. painos. New York: McGraw Hill. s. 1341–1343

Kallinen, T., Kinnunen, T., (2021). Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Noudettu 31.11.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut>

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä.

3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. s. 66

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. s. 67

Kosonen, L. 2023. Suomi vanhenee rysäyksellä, mutta vanhustenhoitossa keskustellaan vääristä asioista – kokosimme viisi pointtia, joista pitäisi puhua juuri nyt. Noudettu 23.9.2023 osoitteesta <https://yle.fi/a/74-20051925>

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaiden toimintakyky ja osallisuus vuonna 2022, Tilastoraportti 3/2024 31.1.2024. Noudettu 31.5.2023 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/148259>

Kuukkanen, M., Ilmarinen, K., Leinonen, R. (2012).  
Läheisyyttä lääkkeeksi – yhteisöllisyys iäkkäiden perhehoidossa.  
Teoksessa: Kattilakoski, M., Kilpeläinen, A. & Peltomäki, P. (toim.)  
Yhteisöllisyydellä hyvinvointia ja palveluja maaseudulle. Maaseutu  
politiikan yhteistyöryhmän julkaisuja 1/2012. Tampere:  
Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print, s. 20–21, 176 – 177, 180.

Kerovuori, J. (2012). Hankeneuvonantajan tehtävät asuinyhteisön  
vuorovaikutteisessa rakennuttamisprosessissa.  
Tampereen teknillinen yliopisto. Arkkitehtuuri koulutusohjelma.  
Diplomityö. PDF-dokumentti. Noudettu 14.7.2024 osoitteesta  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/128387/kerovuori.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Bookwell Oy, Jyväskylä.

Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611. Noudettu 31.10.2024  
osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>  
Aluehallintovirasto. 2023. Hyvinvointialueet. Noudettu 30.6.2023  
osoitteesta <https://avi.fi/hyvinvointialueet>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Noudettu 31.10.2024 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980>

Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta, 790/2022. Noudettu 15.11.2024

osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220790>

Muistiliitto, (2024) a. Muistisairaudet. Noudettu 31.5.2024 osoitteesta <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/harvinaisempia-muistisairauksia>

Muistiliitto, (2025). Muistisairaus- ja arki. Asuminen. Noudettu 18.1.2025 osoitteesta <https://muistiliitto.fi/muistisairaus-ja-arki/asuminen/asumisen-ennakointi/>

Muistiliitto, (2024) b. Muistisairaudet. Noudettu 31.5.2024 osoitteesta <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/verisuoniperainen-muistisairaus>

Muistiliitto. (2023). Otsaohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Noudettu 31.5.2023 osoitteesta <https://muistiliitto.fi/muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeuma/>

Muistiliitto, (2024.) Muistisairaudet. Asuminen. Noudettu 15.9.2024 osoitteesta <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/asuminen/asumismuodot>

Muistiliitto, (2023). Muistisairaudet. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen. Noudettu 30.6.2023 osoitteesta <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistisairaahan-ihmisen-kohtaaminen>

Mönkäre, R. (2014), Muistisairaahan kuntouttava hoito, Duodecim. s.163

Mönkäre, R., (2022). Terveyskirjasto. Muistisairaahan tukeminen – ohjeita läheisille. Duodecim. Noudettu 31.5.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00899#s6>

Noppiari, E., Koistinen, P. (2005). (toim.) Laatu vanhustyöhön. Tampere. Tammer-Paino Oy. s.11

Perhehoitolaki 20.3.2015/263. Noudettu 15.11.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150263>

Pirttilä, T., Erkinjuntti, T. (2006). Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa: Muistihäiriöt ja dementia. Toim. Erkinjuntti, T., Rinne, J., Alhainen, K., Soininen, H. Duodecim, Hämeenlinna. Karisto. s.126

Remes, A., Haanpää, R., Suhonen, N-M., Junttila, A., Solje, E. (2018). Otsalohkodementia – salakavala muistisairaus. Lääkärilehti 1–2/2018. s.37–43

Remes, A. (2010), Frontotemporaalinen degeneraatio - diagnostinen ja hoidollinen haaste. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2010;126(18):2189–95.Noudettu18.1.2025osoitteesta<https://www.duodecimlehti.fi/duo99084>

Rinne, J. (2015). Lewyn kappale –tauti. Teoksessa Muistisairaudet. Toim. Erkinjuntti, T.; Remes, A.; Rinne, J.; Soininen, H. 2.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim

Salin, S., (2008). Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen koti hoidon osana. Acta Universitatis Tamperensis 1346. Tampere: Tampereen Yliopistopaino

Strandberg, T., Melkas, S. (2023). Duodecim. Käypähoito. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (VCI) ja vaskulaarinen muistisairaus (VD). Noudettu 18.1.2025 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix01587>

Suomen Seniorihoiva, (2023). Tietopankki. Muistisairaudet. Alzheimer. Noudettu 22.11.2023 osoitteesta <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/omuistisairaudet/alzheimerin-tauti-ja-taudin-oireet/>

Suomen Seniorihoiva, (2023). Tietopankki. Muistisairaudet. Verisuoniperäinen muistisairaus. Noudettu 11.6.2023 osoitteesta <https://suomen-seniorihoiva.fi/tietopankki/muistisairaudet/vaskulaarinen-dementia-verisuoniperainen-muistisairaus/>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, (2024). Ikääntyminen. Palvelutarpeiden arviointi rai järjestelmällä. Noudettu 31.5.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, (2023). Ikääntyminen. Muuttuvat vanhuspalvelut. Noudettu 20.1.2025 osoitteesta [https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut#Ik%C3%A4ihmisten\\_tueksi](https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut#Ik%C3%A4ihmisten_tueksi)

Terveyden - ja hyvinvoinnin laitos, (2024). Julkaisut. Käsikirjat. Vammaispalvelujen käsikirja. Noudettu 20.10.2024 osoitteesta <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/perhehoito>

Terveyskylä, (2023). Etenevät muistisairaudet. Otsa-ohimolohkorappeumat. Noudettu 18.1.2025 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ai-votalo/aivosairaudet/muistisairaudet/etenevat-muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeumat/tietoa-otsa-ohimolohkorappeumista>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.  
Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus & sisällönanalyysi.  
Helsinki. Tammi.

Turku. (2023). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Ikäihmisten palvelut. Noudettu 30.6.2024 osoitteesta <https://www.varha.fi/fi/palvelut/ikaantyneiden-palvelut>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö.

Noudettu 20.1.2025 osoitteesta

<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Uusitalo, T. (2013). Muistin ongelmat, toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon, Ps-kustannus, Juva. s.117

Valtioneuvosto, (2022). Sosiaali- ja terveysministeriö. Iäkkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella. Noudettu 15.11.2024 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella>

Valtioneuvosto, (2024). Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 20.1.2025 osoitteesta

<https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/iakkaiden-laatusuosituksen-avulla-halutaan-lisata-hyvia-aktiivisia-elinvuosia>

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvonta. Hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien valvonta.

Yhteisöllinen asuminen. Noudettu 30.11.2024 osoitteesta

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/yhteisollinen-asuminen>

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvonta. Hoitoon pääsyn määräaikojen ja mitoitusten valvonta, iäkkäiden palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Noudettu 18.10.2024 osoitteesta

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/iakkaiden-palvelut>

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2023).

Valvonta. Hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien valvonta.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen järjestäminen ja päätöksenteko.

Noudettu 31.10.2024 osoitteesta

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ymparivuorokautisen-palveluasumisen-jarjestaminen-ja-paatoksenteko>

Vilkkä, H. (2015). *Tutki ja kehitä* (4. uud. p.). PS-kustannus.

Virjonen, K., Kankare, H. (2013). Muistin ongelmat, toimiva palvelukonaisuus ehkäisystä hoitoon, Ps-kustannus, Juva. s 77

Väyrynen, H., Krüger, J., Remes, A. (2018). Kliininen kuva ja uudet diagnoosikriteerit. Tunnistatko Lewyn kappale -taudin? *Duodecim* 2018;134:1789–96. Noudettu 18.1.2025 osoitteesta

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14516>

World Health Organization. (2023), Dementia. Noudettu 30.11.2023 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

## LIITTEET

### LIITE: SAATEKIRJE

#### SAATEKIRJE

Hyvä Sarahelmen palvelukodin hoitaja!

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan korkeakoulututkintoa, Teen parhaillani opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä. Aiheeksi olen valinnut muistisairautta sairastavan asukkaan kohtaaminen tehostetussa palvelukodissa hyvinvointialueella.

Tutkimus tavoitteena on selvittää, miten muistisairas kohdataan tehostetussa palveluasumisissa samalla tuottaa työkaluja tähän kohtaamiseen. Opinnäytetyössä tuotetaan samalla tietoa nykypäivän hyvinvointialueiden kriteeristöissä pääsyyn tehostettuun palveluasumiseen ja muistisairaaseen asumisen polku ennen tätä.

Tutkimukseni tarkoitus on tuottaa alan hoitohenkilökunnan kautta kokemustietoa, jonka pohjalta on tarkoitus muodostaa ymmärrys, miten muistisairaaseen asumisen polku etenee hyvinvointialueella ja miten yhä huonompi kuntoiset muistisairaaseen ovat kohdattavissa tehostetussa palveluasumisessa.

Tutkimuksellisessa osiossa haastattelen Sarahelmen palvelukodin hoitajia teemahaastattelun muodossa. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja voitte kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksen milloin tahansa. Toivon saavani teemahaastatteluihin vähintään 4 hoitajaa, joilla on 2 vuotta työkokemusta. Haastattelut pidetään yksilöhaastatteluina työaikana.

Tutkimusaineisto käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti siten, että siitä ei kenenkään henkilöllisyys paljastu. Tulokset kirjataan tutkimukseen samoin. Kun tutkimus on valmis, tutkimusaineisto hävitetään kokonaan.

Opinnäytetyön valmistuttua, se tulee saataville Theseus -tietokantaan. Tutkimukselle on saatu tutkimuslupa.

Tervetuloa mukaan tutkimukseen! Vastaa mielelläni lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Venla Keinonen

Vaasan ammattikorkeakoulu

[venla.keinonen@vamk.fi](mailto:venla.keinonen@vamk.fi) p. 040 5453105