

**MUISTIKOULUTUKSEN SUUNNITTELU  
SODANKYLÄN PERUSTURVAPALVELUIDEN TYÖNTEKI-  
JÖILLE**

Karvonen Jonna-Maaria  
Neitola Päivi

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

2019

Hoitotyö  
Sairaanhoitajan ammattitutkinto

---

<b>Tekijät</b>	Jonna Karvonen Päivi Neitola	Vuosi 2019
<b>Ohjaaja</b>	Raija Seppänen	
<b>Toimeksiantaja</b>	Sodankylän kunta, Perusturva	
<b>Työn nimi</b>	Muistikoulutuksen suunnittelu Sodankylän perusturvapalveluiden työntekijöille	
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	41+ 8	

---

Opinnäytetyömme tarkoitus oli suunnitella muistikoulutuksen ohjelmarunko Sodankylän perusturvapalveluiden henkilöstölle. Tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava ja uusin tieto muistisairauksista ja niiden hoidosta hoitohenkilökunnalle. Muistikoulutuksen toteutuksen ajankohta on syksy 2019-kevät 2020. Suunnitteluvaiheen jälkeen koulutuksen toteutus jäi Vanhustyönjohtaja Inga Mukun vastuulle.

Opinnäytetyömme tietoperusta koostuu yleisempien muistisairauksien kuvaamiseen ja niiden lääkehoitoon sekä muistisairaahan hoitotyöhön kokonaisvaltaisesti. Nämä kaikki aiheet käsitellään muistikoulutuksen luennoilla. Tämä suunnittelemamme koulutus on ammatillista täydennyskoulutusta alalla työskenteleville, josta saadaan ajankohtainen tieto muistisairaahan kokonaisvaltaisesta hoidosta.

Menetelmänä meillä oli toiminnallinen opinnäytetyö. Muistikoulutuksen sisällön tarpeet saimme esille kyselyllä. Kyselylomakkeella kerättiin perusturvapalveluiden eri yksiköiden hoitohenkilökunnalta tietoa, mitä aiheita muistikoulutukseen olisi hyvä sisällyttää. Kyselyn tuottamisen jälkeen analysoimme vastaukset ja niiden perusteella teimme ohjelmarungon sisällön muistikoulutukseen.

Tuloksena syntyi ohjelmarunko, josta löytyy koulutuksen päivämäärät, aiheet sekä luennoitsijat. Ohjelmarunkoa voi hyödyntää myöhemmin, mikäli vastaavaa koulutusta ollaan suunnittelemassa.

School of Northern Well-being and services  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Jonna Karvonen Päivi Neitola	Year 2019
<b>Supervisor</b>	Raija Seppänen	
<b>Commissioned by</b>	Sodankylä Municipality, Basic Security	
<b>Subject of thesis</b>	Desing of Memory Training for Basic Security Staff of Sodankylä	
<b>Number of pages</b>	41 + 8	

---

The purpose of our thesis was to desing a memory training program for the staff of the Sodankylä basic security. The aim was to get the most comprehensive and the latest information about memory diseases and their treatment to health care personnel. The implementation of the memory training sessions will be during the autumn 2019 to spring 2020. After the design phase, the implementation of the training remains the responsibility of Director of elderly care Inga Mukku.

This thesis focuses generally on memory diseases and their medical treatment and memory diseases in nursing. These topics are covered in the memory training lectures. This training is vocational supplementary education with current information about the comprehensive care of clients with memory disorders for health care professionals.

This is a functional thesis. A questionnaire was used to collect information from the care staff of the various departments of basic security services in Sodankylä in order to find out which topics of memory would be good to include in the memory training. After that the answers were analysed and based on them, the program for the training made.

The results included a program outline where the training dates of the topics as well as the lectures could be found. This outline can be used later when planning a similar training programme.

Key words

Memory diseases, nursing, continuing education

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TARKOITUS JA TAVOITE .....	7
3	YLEISTÄ IKÄIHMISTEN MUISTISAIRAUKSISTA .....	9
3.1	Ikäihminen .....	9
3.2	Muistisairaus.....	10
3.2.1	Alzheimerin tauti .....	12
3.2.2	Lewyn kappale –tauti.....	12
3.2.3	Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen.....	13
3.2.4	Otsa-ohimolohkorapeumien aiheuttama muistisairaus .....	13
3.2.5	Muut muistisairaudet .....	14
4	MUISTISAIRAAN HOITOTYÖ .....	15
4.1	Laadukas hoitotyö .....	15
4.2	Päivittäiset toiminnot .....	16
4.3	Omaiset .....	17
4.4	Lääkitys.....	18
4.5	Edunvalvonta.....	19
5	MUISTIKOULUTUS TÄYDENNYSKOULUTUKSENA.....	21
6	MUISTIKOULUTUKSEN TOTEUTUSTAPA .....	22
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	22
6.2	Muistikoulutuksen suunnitelma.....	23
6.2.1	Tarvekyselyn laatiminen.....	24
6.2.2	Tarvekyselyn tulokset.....	24
6.2.3	Muistikoulutuksen rungon esittely .....	32
7	ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS .....	34
8	POHDINTA .....	36
8.1	Muistikoulutuksen merkityksen tarkastelu .....	36
8.2	Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen.....	37
8.3	Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset.....	38
	LÄHTEET .....	39

---

LIITTEET .....	43
----------------	----

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoitus oli suunnitella muistikoulutuksen runko Sodankylän kunnan perusturvapalvelun työntekijöille, joka ylläpitää ja kehittää heidän omaa ammattitaitoaan eri muistisairauksien kanssa toimiessa. Tutkimuksen mukaan hoitajan ammattitaito on keskeisessä roolissa muistisairaahan hoitamisessa, sillä voidaan esimerkiksi ehkäistä käytösoireita erilaisissa hoitotilanteissa (Topo, Sorunen, Saarikalle, Räikkönen & Eloniemi-Sulkava 2007, 112-116).

Perusturvapalveluiden henkilökunta työskentelee vanhus-, kehitysvamma- ja mielenterveys- ja päihdepuolella sekä terveyskeskuksessa. Toimeksiantajana työllemme oli Sodankylän kunta ja yhteyshenkilömme oli vanhustyönjohtaja Inga Mukku, jolta saimme idean opinnäytetyöhömmme. (Liite 1.) Täydennyskoulutusta muistisairaiden hoitoon henkilökunnalle oli suunniteltu jo pitkään, joten päätimme ottaa tästä aiheesta kiinni. Koulutus on suunnattu perusturvapalveluiden alaisuudessa työskenteleville lähihoitajille, sairaanhoitajille sekä heille, joilla ei välttämättä ole tarpeeksi ammatillista koulutusta muistisairaiden hoidosta. Koulutukseen valitut henkilöt työskentelevät ikäihmisten parissa, joten koulutuksen sisältö kohdennettiin ikäihmisten muistisairauksiin.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Aluksi toteutimme kartoittavan kyselyn perusturvapalveluiden alla työskenteleville, jotta saimme mahdollisimman paljon heitä hyödyttävää tietopakettia kasattua luennoille. Muistisairaudet, joita koulutuksessa käsitellään ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti, vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen sekä muut muistisairaudet (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2016, 113-121). Kyselyn jälkeen analysoimme tulokset sisältöanalyysin avulla ja katsoimme, mitä aiheita henkilökunta näkee tarpeelliseksi toteuttaa koulutuksessa ja sen jälkeen suunnittelimme ohjelmarunkoa muistikoulutukseen. Koulutuksen aloitus olisi syksyllä 2019 ja sen olisi määrä kestää vuoden. Koulutus toteutetaan pienryhmälle, joka kokoontuu kerran kuukaudessa.



kunnan ylläpitämässä Mesikämmen asumisyksikössä sekä yksityisessä Aisakellossa, jota ylläpitää Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä. Mielensterveys asiakkaille on kunnan ylläpitämä ryhmäkoti Kieppi, jossa asuu aikuisia mielensterveyskuntoutujia. Yksityisen yrityksen ylläpitämä Espero hoivakoti Kellokas tarjoaa vanhuksille lomahoitopalveluita esimerkiksi omaishoitajan loman aikana.



### 3 YLEISTÄ IKÄIHMISTEN MUISTISAIRAUKSISTA

#### 3.1 Ikäihminen

Perusturvapalveluiden piirissä ikäihmiset ovat enemmistönä tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Laki määrittelee ikäihmisen siten, että henkilön fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 1:3 §.)

Ikäihminen määritellään Voutilaisen ja Tiikkaisen (2008) mukaan yli 65-vuotiaista yli sadan vuoden ikäisiin miehiin ja naisiin. He voivat olla terveitä ja hyväkuntoisia, aktiivisia harrastajia ja toimijoita, hyväosaisia, syrjäytyneitä tai toimintakyvyn rajoittamia, jotka eivät sen vuoksi pysty osallistumaan aktiivisesti yhteiskunnan toimintaan. Ikääntymisen myötä fyysinen toimintakyky heikkenee, psyykkinen haavoittuvuus lisääntyy, ulkoisten vaikutteiden omaksuminen vaikeutuu, yksilölliset luonteenpiirteet korostuvat sekä lähimuisti että asioiden mieleen painamiskyky heikkenee (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 42.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) on tehnyt laatusuositusjulkaisun hyvään ikääntymiseen ja palvelujen turvaamiseen. Tästä julkaisusta käy ilmi se, että laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kuntia iäkkäiden ihmisten palveluiden järjestämisessä. Laatusuosituksen mukaan iäkkäiden ihmisten osuus, yli 65-vuotiaita, koko väestöstä on reilu miljoona. Heistä suurin osa asuu omatoimisesti kotona ja tehostetussa palveluasumisessa noin 50 000 henkilöä. Ikääntymisen taustalta voidaan huomioda se, että suuret ikäluokat ovat nyt eläköitymässä ja syntyvyys sekä kuolevuus on laskussa.

### 3.2 Muistisairaus

Muistisairaudella tarkoitetaan sitä, että se on sairaus, joka heikentää muistia ja tiedonkäsittelyn osa-alueita. Muistin heikkeneminen on ikäihmisillä tavallinen oire, joka pitää aina selvittää. Taustalla on monesti elimellinen aivosairaus, mikäli asiat unohtuvat ja omat tavarat ovat jatkuvasti hukassa eivätkä löydy etsimistä huolimatta. Muistamattomuuden syynä ei todennäköisesti ole elimellistä syytä silloin, kun kadoksissa olleet tavarat löytyvätkin jonkin ajan päästä. Juvan (2014) artikkelin mukaan muistitutkimukset on aloitettava heti, kun läheisten huoli kasvaa ja kyseisiä ongelmia on ilmaantunut. Muistin heikkenemisen tutkimukset aloitetaan yleensä muistineuvolasta. Silloin selvitetään potilaan sairaushistoria ja oireiden kuvaus, tehdään muistitesti Mini Mental State Examination (MMSE) tai kognitiivinen tehtäväsarja The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer`s disease (CERAD), laboratoriotutkimukset sekä aivojen CT (Hartikainen & Lönnroos 2008, 82-85).

Juva (2014) kirjoittaa, että oppiminen tarvitsee aina muistia. Muistisairaana ensimmäiset oireet voivat olla esimerkiksi se, ettei hän opi käyttämään uutta puhelinta. Vaikka kyseessä olisi hyvin yksinkertainen toiminta, jota toistetaan kerta kerran jälkeen eikä silti oppi mene perille, on syytä huolestua. Työikäisten kohdalla huoli herää siinä vaiheessa, kun he itse huomaavat, että asioiden teko vaikeutuu. Esimerkiksi pankkiautomaatilla asioidessaan, saattaa tulla epävarmuus, että mitä on tekemässä.

Muistisairaana ensioire saattaa usein olla masennus. Myös psykoottiset oireet kuten harhaluuloisuus, aistiharhat tai vainoharhaisuus voivat olla muistisairauden ensioireita. Juvan (2014) artikkeli mainitsee HUS:n psykiatrisen klinikan tekemän tutkimuksen, jossa jopa kolmannella iäkkäällä ensipsykiatrin potilaalla oli diagnosoimaton muistisairaus. Käypä hoito suosituksen (2017) mukaan muistisairauden riskitekijöitä ovat korkea verenpaine, korkea kolestroli, runsas alkoholin käyttö, tupakointi, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja ylipaino.

Muistisairauden oireet ja siitä aiheutuvat seuraukset vaikuttavat muistisairaana sekä läheisten arkeen. Sairaudesta huolimatta muistisairas voi pärjätä pitkäänkin

kotona pienen avun turvin. Kognitiiviset muutokset, sosiaalisista tilanteista selviytyminen ja itsensä ilmaiseminen tuottavat vaikeuksia. Vähitellen hygieniä ja pukeutuminen alkavat vaikeutua ja tuottaa ongelmia. Kuitenkin monet taidot voivat säilyä pitkäänkin esimerkiksi lukeminen ja huumorintaju (Hartikainen & Lönnroos 2005, 85, 100-102.) Juvan (2014) artikkeli korostaa lääkärin tietämystä muistisairauksista, jotta voidaan erottaa masennus, toimintakyvyn heikkeneminen, huono kuntoutuminen tai harhaluuloisuushäiriö.

Muistisairauksien määrä kasvaa tänä päivänä ikääntymisen kasvamisen myötä ja samalla se yleistyy myös työikäisten kohdalla. Muistisairauksiin sairastuu Suomessa päivittäin 36 ihmistä eli vuodessa noin 13000 ihmistä. Näistä työikäisiä on arviolta noin puolet (Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 STM, 2012.) Yleisimmät muistisairaudet jakautuvat prosentteina ilmaistuna seuraavasti: Alzheimerin tauti 60%, Lewyn kappale -tauti 15%, vaskulaarinen dementia 15 % ja muut muistisairaudet 10% (Hartikainen ym.2005, 85.)

Käypä hoito –suositusten (2017) mukaan joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa kärsivänsä muistioireista ilman, että heillä olisi todettu muistisairaus. Suomessa on arviolta noin 200 000 ihmistä, joiden tiedonkäsittely on lievästi heikentynyt. Vuonna 2013 Suomessa 100000 ihmistä kärsii lievästä muistisairaudesta ja 93000 keskivaikeasta muistisairaudesta.

Muistikoulutuksella laajennetaan tietoutta eri muistisairauksista mahdollisimman kattavasti sekä muistisairaiden hoitoon liittyvistä asioista. Esimerkiksi miten käytösoireisen vanhuksen kanssa voidaan toimia parhaiten, ketään siinä loukkamatta ja kunnioittavasti häntä kohtaan. Käytösoireiksi sanotaan muistisairauden etenemisen käyttäytymisen ja tunne-elämän muutoksia, eivätkä ne johdu vain yhdestä syystä, vaan syyt voivat olla moninaisia (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 54-55). Käytösoireita esiintyy kaikissa muistisairauksien muodoissa ja niiden perusteella voidaan myös diagnosoida mistä muistisairaudesta on kyse (Erkinjuntti, Rinne, Alhainen & Soininen 2001, 95).

### 3.2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin etenevä muistisairaus, joka etenee hitaasti ja tasaisesti vaurioittaen aivoalueita (Käypä hoito 2017.) Se voi ilmetä eri tavoin ja onkin siksi jaettu eri muotoihin. Suurin osa sairastuneista sairastaa muistioireisiin painottuvaa Alzheimerin tautia. Epätyypillinen Alzheimer alkaa muilla kuin muistioireilla, esimerkiksi hahmottamisen tai kielellisten toimintojen muutoksilla. Sekatyypiseen Alzheimerin taudinkuvaan kuuluu lisäksi jokin muu aivoja rappeuttava sairaus tai aivoverenkierron sairaus (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014,263.)

Alzheimerin taudin syytä ei tiedetä, mutta se ei ole perinnöllinen sairaus. Sen yleisyys kasvaa iän myötä. Hallikaisen (2014) mukaan alle 65-vuotiailla se on vielä harvinainen, mutta yli 85-vuotiailla esiintyvyys on jo 15-20%. Diagnoosi sairaudesta tehdään oireiden perusteella, CERAD- seulontatestillä tai neuropsykologisessa tutkimuksessa. Sen kliininen oirekuva jaetaan neljään vaiheeseen; varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea Alzheimerin tauti. Alzheimerin tauti etenee yleensä hitaasti ja tasaisesti. Kuitenkin voi joillakin ilmetä myös nopeasti etenevä sairaus. Taudin kesto on ensioireista kuolemaan noin 12 vuotta, mutta vaihteluväli on kahdesta yli 20 vuoteen (Hallikainen ym. 2014, 264-265.)

### 3.2.2 Lewyn kappale –tauti

Lewyn kappale- tauti on etenevä muistisairaus, joka alkaa 50 - 80 vuoden iässä ja sen esiintyvyys on 15% kaikista muistisairauksista. Lewyn kappale –tauti nimi tulee taudissa havaittavien patologisten muutosten, Lewyn kappaleiden mukaan. Näitä kappaleita havaitaan runsaasti aivojen kuorikerrosten alueella, kuten otsa-, ohimo- ja päälakilohkojen sekä aivokuoren alla. Tyypillisiä oireita ovat tarkkaisuuden, vireystilan ja tiedonkäsittelyn ongelmat sekä näköharhat. Potilailla esiintyy myös parkinsonismia, kävelyvaikeuksia, hidasliikkeisyyttä ja lihasjäykkyyttä (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015,165.)

Lewyn kappale –tauti on vaikea diagnosoida, sillä se usein diagnosoidaan Alzheimerin tai Parkinsonin taudiksi. Jotta oikea diagnoosi saadaan, on oireita usein seurattava vuodesta kolmeen vuoteen. Lewyn kappale –taudin tyypillisiä

oireita ovat psykiatriset sekavuusoireet, unihäiriöt, parkinsonismin oireet ja muistinheikkeneminen. Taudin kesto on voi olla lyhyempi ja kuolleisuus suurempi kuin verrattuna Alzheimerin tautiin (Hallikainen ym.2014, 288.)

### 3.2.3 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä (VCI) on aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymä (Hallikainen ym.2014.276). Se on toiseksi yleisin etenevän muistisairauksien syy, 15-20% kaikista muistisairauksista (Erkinjuntti ym.2015,137). Se on kliininen oireyhtymä eikä erillinen sairaus. Tärkeimpiä vaskulaarisen kognitiivisen heikentymän aiheuttamia aivoverenkiertosairauksia ovat mm. pienten aivoverisuonten tauti, suurten kaula- ja aivoverisuonten tauti sekä sydänperäiset aivoinfarktit.

Vaskulaarisen kognitiivisen heikentymän diagnosointi on haastavaa, koska potilaalla on aivoverenkiertosairauteen liittyviä paikallisia neurologisia oireita ja löydöksiä. Usein potilas voidaan diagnosoida pelkästään aivoverenkiertosairautta sairastavaksi. Oireina voi olla mm. puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeus, toispuolihalvaus ja virtsaamishäiriöt. Taudin kesto on usein Alzheimerin tautia lyhyempi (Hallikainen ym.2014,277-280.)

### 3.2.4 Otsa-ohimolohkorappeumien aiheuttama muistisairaus

Otsa-ohimolohkorappeumiksi kutsutaan ryhmää dementoivia sairauksia, jotka vaurioittavat erityisesti aivojen otsa- ja ohimolohkoja. Näitä sairauksia esiintyy etenevistä muistisairauksista noin 5-10%. Oireet alkavat yleensä keski-iässä ja se on tästä syystä työikäisten muistisairauksien syynä jopa joka viidennellä (Hallikainen ym.2014,282). Sairaus jaetaan kolmeen alatyyppiin; yleisin on otsalohkodementia, semanttinen dementia ja etenevä sujumaton afasia.

Oireet ovat persoonallisuuden ja käyttäytymisen muuttuminen sekä kielelliset ongelmat. Muistiongelmat tulevat taudinkuvaan mukaan vasta myöhemmin. Fyysiset oireet kuten jäykkyys ja vapina ovat yleisiä monilla sairastuneilla. Noin 10-15%:lla sairastuneista tulee liikehermorappeuma, joka ilmenee jo sairauden al-

kuvaiheessa. Käytöshäiriöt ja masennus ovat yleisiä otsa-ohimolohkorap-  
peumaa sairastavilla. Sairauden kesto voi olla muita muistisairauksia lyhyempi  
(Hallikainen ym. 2014,282-284.)

### 3.2.5 Muut muistisairaudet

Mikä hyvänsä aivoja vaurioittava sairaus, myrkytys tai vamma voi aiheuttaa muis-  
tisairauden (Hallikainen ym. 2014,283). Alkoholiliittyy usein muistisairauksiin,  
koska se on monien muistisairauksien riskitekijä tai se voi itsenäisesti aiheuttaa  
muistisairauden. Muihin sairauksiin ja aivovammoihin liittyviä muistisairauksia  
ovat Parkinsonin tauti, alkoholidementia, Wernicke-Korsakovin oireyhtymä, aivo-  
vammojen jälkitilaan liittyvä muistisairaus, krooninen kovakalvon alainen veren-  
purkauma, normaalipaineinen hydrokefalus, psykiatriin sairauksiin liittyvät  
muistihäiriöt, Huntingtonin tauti ja Creutzfeldt-Jakobin tauti (Hallikainen ym.2014,  
283.)

Hakolan tauti on suomalaiseseen tautiperimään kuuluva, peittyvästi periytyvä har-  
vinainen muistisairaus. Siinä oireet alkavat jo 30-40 vuoden iässä luonteen muut-  
tumisella ja otsalohkotyyppisillä oireilla. Cadasil on vallitsevasti periytyvä sairaus,  
joka on seurausta toistuvista aivoinfarkteista. Myös migreeni, mielialamuutokset  
ja kognitiivinen toiminta heikkenee (Muistiliitto 2017.)

## 4 MUISTISAIRAAN HOITOTYÖ

### 4.1 Laadukas hoitotyö

Muistisairaana laadukas hoitotyö on sitä, että muistisairas saa hoitohenkilökunnalta parasta mahdollista hoitoa sekä myös hänen läheisensä huomioidaan hoidossa. Eli hänet huomioidaan yksilöllisesti, hänen historiansa, toiveensa ja mielityksensä huomioon ottaen. Hoitohenkilökunnan (lähihoitajat ja sairaanhoitajat) pääperiaatteita on kohdella muistisairasta tasa-arvoisena, omana yksilönä ja kunnioittaa itsemääräämisoikeutta sekä edistää terveyttä (ETENE 2001). Muistisairas saa ajantasaista hoitoa, tarkoittaen, että henkilökunta pitää yllä ammattitaitoaan, sekä hänen voimavaransa huomioidaan hoidettaessa. Lääkityksellä ylläpidetään hyvää terveyttä muut sairaudet huomioon ottaen sekä myös pyritään hidastamaan muistisairauden etenemistä. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 8-9.)

Muistisairaana kohtaamisen perusta on samanlainen kuin ihmisten välinen kohtaaminen yleensä; arvostaminen, kunnioittaminen ja luottaminen. Hallikainen ym. (2014, 85-87) avaa nämä näkemykset hyvin kuvaavasti muistisairaana hyvän hoidon kirjassaan. Kunnioittaminen tarkoittaa toisen rinnalle asettumista, hänen elämäkokemuksensa tunnistamista ja huomioon ottamista, kuuntelemista ja hyväksymistä. Arvostaminen taas on sitä, että kuuntelee toisen toiveet, mielipiteet ja hänen näkemyksensä asioista. Luottamus on varmuus siitä, että toinen ei aiheuta pettymystä eikä vahingoita toista.

Sairaanhoitajana kohtelemme toista ihmistä lähimmäisenä ja muistamme aina työssämme hoitajan eettiset periaatteet. Kuuntelemme potilasta ja eläydymme hänen elämäntilanteeseensa. Muistisairaana kanssa etsimme yhdessä kadonneet tavarat, kohtelen häntä kunnioittavasti ja puhun rauhallisesti. Muistisairaana kanssa asioita joutuu toistamaan monta kertaa, mutta ammattilaisina emme siitä välitä. Keskinäinen vuorovaikutus perustuu luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen (Puttonen 2017.)

Mitä on itsemääräämisoikeus tänä päivänä ja miten se toteutuu muistisairaita hoidettaessa? Muistisairaalla on itsemääräämisoikeus samalla lailla kuin muillakin. Jokainen ihminen on yksilö ja hänellä on oltava päätösvaltaa omasta hyvinvoinnistaan ja elämästään koskevista asioista sekä häntä on kohdeltava hänen etujensa mukaan. Muistisairauden edetessä voi hän menettää liikuntakykynsä, puheensa sekä itsensä ilmaisun mahdollisuuden, silloin hänellä täytyy olla edustaja, kuten hoitaja tai lähiomainen, joka toimii hänen etujensa mukaisesti. Tässä kohdalla voidaan myös puhua eettisyydestä, mikä on oikein ja mistä edustaja voi tietää kulloisessakin tilanteessa mitä muistisairas haluaa. (Leinonen 2011, 156-157).

#### 4.2 Päivittäiset toiminnot

Muistisairasta ohjatessa on tärkeää olla yhteistyössä hänen kanssaan ja olla kunnioittava, arvostava ja luoda luottamuksellinen hoitosuhde. Hänen turvallisuuttaan on tuettava. Missään nimessä ei saa aliarvioida, väheksyä tai nolata muistisairasta. On myös hyväksyttävä, että asioita joudutaan toistamaan useaan kertaan. On muistettava, että muistisairas on keskiössä häntä hoidettaessa. Hoitohenkilökunta ei saa arkisissa vuorovaikutus tilanteissa ohittaa muistisairasta puhumalla omista asioistaan kesken hoitotilanteen. Vuorovaikutus vähenee sairauuden edetessä, silloin on hyvä muistaa rutiinit ja toimintatavat hoidon helpottamiseksi. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 38-39.)

Muistisairauden edetessä toimintakyky heikkenee ja silloin hoitajan on varmistettava, että muistisairas saa kaiken tarvitsemansa hoidon. Rutiinit ja hyvät toimivat tutut tavat sekä esineet helpottavat arjen sujumisessa. Pukeutumisessa on huomioitava muistisairaahan siveys ja kunnioitettava hänen mielipiteitään, sillä vaatteet ovat osa identiteettiä. Usein pesutilanteet koetaan kiusalliseksi ja konfliktit tuleekin näissä tilanteissa, näissäkin tutut tavat, hyvä vuorovaikutus ja rauhallisuus sekä yhdessä tekeminen on avain asia onnistumiseen. Pyritään myös päivärytmin säännöllisyyteen ja päivällä riittävästi aktiviteettiä, jolloin illalla uni tulee helpommin ja turvaa riittävän unen määrän yöaikaan. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 76-84.)



Ruokailu on myös yksi tärkeä hetki muistisairaana toimintakyvyn ylläpidossa. Sillä voidaan ehkäistä painonnousua tai laskua. Monipuolinen ruokavalio on tärkeää. Ruokailu on hyvä ajoittaa säännölliseksi ja tarjolle pieniä annoksia, mutta kulukseltaan riittävästi energiaa, runsaasti proteiinia ja muita ravintoaineita sisältäviä annoksia. Ruokailutilanteet on hyvä olla myös rauhallisia ja siihen varataan riittävästi aikaa. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 114-117.) Tutkimuksen mukaan on myös tärkeää tukea muistisairaana sosiaalisia taitoja ja mahdollistaa kokoontumisen sosiaalisiin tilanteisiin, kuten ruokailuhetkiin. (Terada ym 2018, 113-118).

Kokemuksella voidaan myös todeta, että muistisairaiden kanssa työskennellessä on mahdollista, että muistisairas rakastuisi uudestaan. Mikäli hänellä ei ole puolisoa, ei rakastumiseen ole mitään estettä. Työyhteisössä vain täytyy keskustella asiasta sekä myös omaisille kertoa tilanteesta. Seksuaaliset vihjailut ja koskettelut lisääntyvät myös muistisairauden edetessä, hänestä tulee paljon estottomampi. Vaikka ikää tulee, ei seksuaalisuus katoa mihinkään. Vanheneminen tuo kehoon, mieleen ja tunteisiin muutoksia ja vaikuttavat eri tavoin ihmisillä seksuaalisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 118, 211-214.)

### 4.3 Omaiset

Muistisairaus on myös läheisille ja omaisille vaikeaa, joten heidän tukemisensa on todella tärkeää, jo ihan siitä lähtien kun muistisairas siirtyy tehostettuun palveluasumiseen (Lehtiranta, Leino-Kilpi, Koskenniemi, Jartti, Hupli, Stolt & Suhonen 2014, 118). Muistisairaana haastavat käytösoireet ja muuttunut olemus sekä se, ettei enää tunnista omaisia, voivat olla ahdistava kokemus omaiselle. Ei välttämättä myöskään ymmärretä mitä kaikkea muistisairauteen kuuluu, joten meidän hoitajien työksi jää kertoa omaisille sairaudesta ja tukea heitä sekä mahdollistaa osallistumisen myös muistisairaana hoitoon. (Virjonen 2013, 79-82.)

Omaisella on oikeus elää omaa elämäänsä, läheisen sairastumisesta huolimatta. On raskasta katsoa vierellä, kun toinen muuttuu aivan toisenlaiseksi eikä enää välttämättä tunnista toista. Omaisen on tärkeää pitää elämässään ystävät ja omia

harrastuksia, joissa pystyy keräämään voimia arjessa jaksamiseen (Hallikainen ym. 2017.)

Sodankylän kunnassa (Ikäihmisten palvelut 2018) toimivat paikallisjärjestöt kuten eläkeliitto, SPR-ystäväpalvelu toiminta ja muistiliiton paikallisyhdistys ovat muistisairaalan läheisille hyvä apu saada vertaistukea. Sodankylän eläkeliitto on aktiivinen järjestö ja osallistuu paljon erilaisiin tapahtumiin. Myös seurakunta järjestää ikäihmiselle ja omaishoitajille toimintaa. Muistisairaalan omaiselle voi näistä tahtoista antaa tietoa ja kannustaa osallistumaan toimintaan.

#### 4.4 Lääkitys

Muistisairaiden hoidossa lääkehoito on keskeisessä asemassa. Vaikka sairautteen ei ole olemassa parantavaa hoitoa, taudin kulkua hidastavaa tai pysäyttävää lääkettä, lääkehoito kuuluu silti osana muistisairaalan arkeen. Lääkehoidossa on huomioitava, että muistisairaant ovat yleensä iäkkäitä, yli 75-vuotiaita ja heillä on varmasti muitakin perussairauksia, joihin on olemassa lääkitys. Ikääntyminen vaikuttaa lääkkeiden liukenemiseen elimistössä ja lääkkeiden vaikutusten kesto voi olla iäkkäillä pitempi (Hartikainen & Taipale. 2013.)

Muistisairauksien lääkehoidossa käytetään kolinergisesti vaikuttavaa lääkitystä eli AKE-lääkkeitä. Kolinergiset lääkkeet toimivat siten, että ne estävät aivoissa asetyylikoliinia hajottavan entsyymin asetyylikoliiniesteraasin toimintaa. Aloitus tapahtuu aina pienin annoksin, jota lisätään noin kuukauden välein. Lääkkeinä käytetään mm. donepetsiilia, galantamiinia, rivastigmiinia, rivastigmiimilaastaria ja memantiinia. Lääkkeistä voi tulla sivuvaikutuksena esim. pahoinvointia, oksentelua tai ripulia, jos annoksia nostetaan liian nopeasti. Myös bradykardia voi olla mahdollinen haittavaikutus (Tilvis ym. 2016, 114-115.)

Ennen lääkehoidon aloittamista huomioidaan mahdolliset muut tiedonkäsittelyä heikentävät tekijät kuten sopimaton lääkitys, yleinen terveydentila sekä toimintakykyyn vaikuttavat muut tekijät (Käypä hoito 2017). Hartikainen ja Taipale (2013) kirjoittavat artikkelissaan, että muistisairaalan lääkehoidossa on huomioitava lääkeannosten koko. Huomioitavaa on, että vanhusten munuaisten toimintakyky on

heikentynyt ja näin ollen lääkaineiden poistuminen elimistöstä on hitaampaa kuin esimerkiksi keski-ikäisillä. Käytännössä se tarkoittaa, että lääkkeen annostus muistisairaalla voi olla pienempi.

Muistisairaahan käytöshäiriöitä pyritään hoitamaan ensisijaisesti lääkkeettömästi, mutta toisinaan tarvitaan myös lääkehoitoa. Käyttöoireista kärsii jopa 90% muistisairaista (Käypä hoito 2017). Jos oireet rasittavat potilasta tai aiheuttavat vaaratilanteita, on syytä aloittaa lääkehoito. Ensin kuitenkin varmistetaan, ettei oireen taustalla ole mitään fyysistä tai psyykkistä syytä. Käytöshäiriöiden lääkehoidossa käytetään antipsykoottisia lääkkeitä kuten risperidoni tai ketiapiini (Tilvis ym.2016, 123.)

Hartikainen ja Taipale (2013) muistuttavat käytöshäiriölääkkeiden käytön olevan vain kuuriluontoista ja niitä käytetään vain oireiden hoitoon, kuten esimerkiksi aggressiivinen käyttäytyminen. Oireiden helpottaessa lääkkeen käyttöä vähennetään ja pikkuhiljaa lopetetaan.

#### 4.5 Edunvalvonta

Muistisairauden edetessä omien asioiden huolehtiminen vaikeutuu, kuten esimerkiksi raha-asiat. Mikäli muistisairaahan etuja ei saada turvattua esimerkiksi puolison kanssa yhteisin pankkitilein, valtakirjalla tai edunvalvontavaltuutuksella, on mietittävä hänelle edunvalvoja. Vuonna 2007 tuli voimaan laki edunvalvontavaltuutuksesta (648/2007), jolla turvataan asiakkaan oma tahto. Lain mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus päättää siitä kuka hänen asioitaan hoitaa, kun hän ei enää itse siihen kykene. Valtuutus on virallinen asiakirja, jonka kaksi todistajaa allekirjoittaa. Asiakirja vahvistetaan ja rekisteröidään maistraatissa sitten, kun asiakkaan tila on heikentynyt ja valtuutusta tarvitaan (Juva 2018.)

Edunvalvojan toimintaa valvoo maistraatti. Edunvalvoja voi olla joko yleinen edunvalvoja, jolloin kyseessä on oikeusaputoimistossa työskentelevä henkilö tai edunvalvoja voi olla siihen nimetty omainen (Muistiliitto 2017.) Sodankylän kunnan vanhuspuolella tehostetun palveluasumisen asiakkailla on jokaisella nimetty omahoitaja sekä omahoitajan poissa ollessa varahoitaja. Omahoitajan tehtävä on

olla asukkaan asianhoitaja/edustaja omaisten tai edunvalvojan kanssa. Omahoitaja huolehtii esimerkiksi asiakkaan vaatehankinnoista, kampaaja/jalkahoitajan käynneistä ja on tiiviisti yhteyksissä omaisten kanssa. Omahoitaja osallistuu myös asiakkaan hoitokokouksiin kerran vuodessa. Omahoitaja on myös hyvin perillä asiakkaansa tavoista ja tottumuksista (Sodankylän sosiaali- ja terveystalvet 2018.)

## 5 MUISTIKOULUTUS TÄYDENNYSKOULUTUKSENA

Henkilöstön täydennyskoulutus ja jatkuva ammatillinen kehitys on lakisääteinen ja työnantajan on sitä noudatettava. Terveysthuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattinsa edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan velvollisuus on seurata henkilöstön kehittymistä ja luoda edellytykset siihen, että se toteutuu. Työnantajan on annettava mahdollisuus osallistua ammatin vaatimaan täydennyskoulutukseen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1659/2015 3:18 §.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden on lain mukaan osallistuttava vähintään kolmena päivänä vuodessa täydennyskoulutukseen.

Täydennyskoulutus voi olla työntekijän omaehtoista koulutusta tai työnantajan kustantamaa koulutusta. On tutkittu, että vaikka koulutuksia järjestetään, se koetaan enemmän työntekijän velvollisuudeksi kuin vapaaehtoiseksi oppimiseksi, vaikka puhutaankin oman ammatillisen tietoperustan lisääntymisestä sekä uusien näyttöön perustuvien toimintamallien omaksumisesta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että työmotivaatio myös nousee koulutuksen myötä. (Saari, T. 2013, 103-104.)

Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on päivittää työntekijän tiedot ja taidot uusimmalla ajankohtaisella tiedolla tai sitten työntekijä voi syventää jo oppimaansa esimerkiksi lisäopinnoilla. Lisäopintoihin on mahdollisuus toisen asteen koulutuksissa, ammattikorkeakouluissa tai yliopistoissa. Lapin korkeakoulut tarjoavat täydennyskoulutusta esimerkiksi valmiiksi räätälöidyillä koulutuspaketeilla tai lyhytkoulutuksilla (Lapin maakuntakorkeakoulu 2011.) Muistikoulutus, joka alkaa syyskuussa 2019 Sodankylässä, on työnantajan järjestämää täydennyskoulutusta. Koulutukseen osallistuneet saavat osallistumisestaan todistuksen sekä 5 opintopistettä mahdollisiin jatkokoulutuksiin.

## 6 MUISTIKOULUTUKSEN TOTEUTUSTAPA

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, mikä tarkoittaa sitä, että teimme Sodankylän perusturvapalveluiden henkilökunnalle kyselyn, jonka avulla selvitettiin koulutustarvetta muistisairauksiin liittyen. Tämän kyselyn myötä helppoin tapa oli käyttää sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimustapaa tutkimustulosta selvittäessä, koska kummatkin tapoina tukevat toisiaan. Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään määrällistä ja kvalitatiivisella laadullista puolta tutkimuksessa. Tätä meidän tutkimustamme voidaan myös kutsua survey-tutkimukseksi, koska kyselyllä kartoitamme tietoa henkilökunnalta, millaisen koulutuksen sisällön he haluaisivat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 134-139.)

Kyselyllä kartoitetaan mitkä ovat ajankohtaiset asiat ja mihin asioihin henkilökunta tarvitsee koulutusta ja tulosten avulla suunnittelemme ohjelmarungon, joka on opinnäytetyön toiminnallinen osuus. Kyselyn avulla keräsimme tiedon siitä, mikä pohjakoulutus vastaajalla on ja kauanko ovat työskennelleet alalla.

Toiminnallinen opinnäytetyömme eteni meidän työssämme lineaarisen mallin mukaan. Sen vaiheet ovat tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus ja päättäminen (Salonen 2013,15). Henkilökunta on pääasiassa lähihoitaja koulutuksen käyneitä sekä muutamia sairaanhoitajia, mutta myös heitä, joilla ei välttämättä ole koulutusta lainkaan. Myös joillakin lähihoitajilla voi olla eri suuntautuminen koulutukseltaan kuin ikääntyvien hoidon ja kuntoutuksen osaamisala, joten hekin varmasti mielellään haluavat lisäkoulutusta tai syventää tämän hetkistä osaamistaan.

Ennen tarvekyselyn julkaisemista täytyi meidän saada tutkimuslupa perusturva-johtajalta (Liite 2). Kyselylomakkeen teimme sähköisen kyselyohjelma Webropolin (eoppimispalvelut 2019) avulla. Mukaan liitettiin saatekirje (Liite 3) ja kyselyn jakoi henkilöstölle vanhustyönjohtaja Inga Mukku. Kysely lähetettiin Sodankylän

kunnan intranetin kautta toimivan sähköpostin kautta, joka toimii kunnan työntekijöiden työhön liittyvänä sähköpostiosoitteena. Saatekirjeessä kerroimme, ketä olemme ja miksi kyseinen kysely järjestetään sekä aikataulu vastaamiselle.

## 6.2 Muistikoulutuksen suunnitelma

Suunnitelmamme kuvaa miten aioimme tämän opinnäytetyön toteuttaa ja siihen liittyi meillä kyselyn järjestäminen. Olimme rajanneet aiheen käsittelemään vain muistisairaita ja heidän sairautensa hoitoon liittyvät asiat. Me suunnittelimme muistikoulutuksen ohjelmarungon, mutta emme olleet mukana koulutuksen toteutuksessa. Olimme suunnitelleet oman aikataulumme kuukausittain, miten toteutamme opinnäytetyön etenemisen (Liite 4).

Muistikoulutusta varten keräsimme ensin kyselyn avulla pohjatiedon siitä, minkälaista on henkilökunnan tämänhetkinen osaaminen muistisairaiden vanhusten kanssa työskentelyssä ja minkälaista lisäkoulutusta he arvioivat tarvitsevänsä. Olimme miettineet kysymykset ensin kahdestaan ja sen jälkeen palaverissa, missä oli vanhustyön yksiköistä esimiehet sekä vanhustyönjohtaja. Samalla karotettiin mitä kaikkea he halusivat selvittää kysymyksillä. Muutama kysymys tuli lisää palaverin jälkeen. Samalla kertaa allekirjoitimme toimeksiantosopimukset.

Kyselyyn vastaamiseen annoimme kaksi viikkoa 10.5–24.5.2019 aikaa. Sen jälkeen analysoimme vastaukset eli tutkimme, miten vastaukset olivat jakautuneet ja oliko tullut ehdotuksia muistakin aiheista, mitä emme kysymyksissämme olleet huomanneet käyttä. Pyrimme kuitenkin huomioimaan nämäkin toiveet.

Muistikoulutuksen kesto olisi vuosi ja koulutuksia olisi noin kerran kuussa 1-2 päivää. Koulutuksessa on mukana Lapin AMK, joten osallistujat saavat koulutuksesta 5 opintopistettä ja todistuksen osallistumisesta. Koulutukseen osallistujat ovat aina mukana kuukausittain pidettävillä koulutuksilla, mutta osa luennoista toteutetaan siten, että niihin pystyy muutkin kuin koulutukseen valitut osallistumaan. Tarkoituksena oli koulutukseen valita korkeintaan 25 osallistujaa, mutta osallistujia tuli olemaan 21 henkilöä.

### 6.2.1 Tarvekyselyn laatiminen

Kysymyksiä teimme yhteensä 15 kappaletta (Liite 3) ja ne olivat, mm. minkälainen lääkeosaaminen henkilökunnalla on, minkälaiset perustiedot heillä on yleisimmistä muistisairauksista ja minkälainen osaaminen on saattohoidosta. Kysymykset oli aseteltu vähän tai riittävästi vastaus muotoon. Lopussa oli vielä avoin kysymys. Kysymyksillä toivomme saavamme vinkkejä siihen, mitkä tilanteet henkilökunnalle tuottavat haastetta ja mistä aiheesta he mahdollisesti haluaisivat lisäkoulutusta. Toteutus tapahtui kyselyn jakeluna sähköpostitse ja siitä saatavien vastauksien sisällön analysointi sekä sen pohjalta laadittiin muistikoulutuksen ohjelmarunko. Lopuksi tuli opinnäytetyömme päättäminen ja arviointi.

Koulutuksen luennoitsijat tulisivat eri toimipisteistä, kuten esimerkiksi Muistiliitolta, joka kertoisi eri muistisairauksista ja niiden käytösoireista sekä farmaseutti, joka kertoisi muistisairaiden lääkehoidosta ja ajankohtaisista suosituksista lääkehoidossa. Ensimmäiset koulutuspäivät käsitellään eri muistisairauksia, muistisairaahan kohtaamista ja tästä lähdetään etenemään muilla aiheilla. Luentopäivät tulisi olemaan kerran kuukaudessa Sodankylän kunnan toimitiloissa. Koulutuspäivien väliin suunnittelimme, että osallistujilla olisi välillä tehtäviäkin eri aiheista ja Lapin ammattopettajat vastasivat tehtävien järjestämisestä.

### 6.2.2 Tarvekyselyn tulokset

Kysymykset laitettiin sähköpostitse linkkinä kaikille perusturvapalveluiden henkilöstölle n.270 henkilölle vanhustyön johtajan toimesta. Tarvekysely oli tehty Webropolin avulla ja sen avulla saimme tehtyä vastauksista lopullisen raportin. Vastauksia saimme 61, eli prosentteina tämä oli 22,6%, jolloin katoprosentti oli 77,4%.

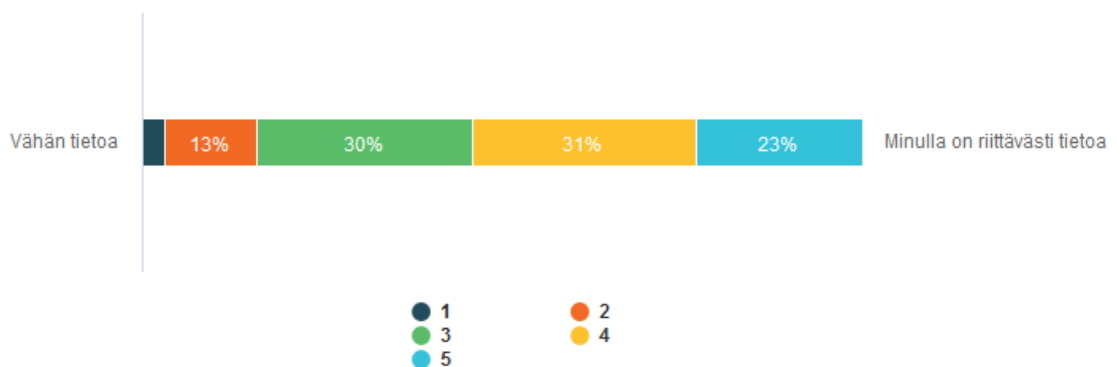
Kahdella ensimmäisellä kysymyksellä halusimme kartoittaa missä vastaajat työskentelevät sekä kuinka paljon on työvuosia takana. Suurin osa vastaajista oli vanhustyössä (60%) sekä seuraavaksi eniten oli terveyskeskuksen (24%) työntekijöitä. Mielenterveyspuoleltakin tuli vastauksia hyvin (12%). Kehitysvammaisten työyksiköistä vastauksia tuli vain 2 henkilöltä, vastausten vähyyteen emme osaa



vastata. Vastaajien työkokemus oli vaihtelevaa ja prosentit tässä jakaantuivat taiseisesti. Eniten kuitenkin yli 15 vuotta työskennelleet vastasivat kyselyyn (36%).

Ensimmäiset kysymykset olivat oikein ja ymmärrettävästi aseteltu, mutta seuraavissa kysymyksissä olimme vastausvaihtoehdon laittaneet toisella tapaa, jolloin vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset toisin kuin olimme itse ajatelleet. Siitä myös tuli palautetta sähköpostiin aika pian kysymysten julkaisun jälkeen. Korjasimme vastausvaihtoehtoja heti sen jälkeen, jolloin vastaukset alkoivat muuttua. Vastausvaihtoehdot olivat asteikolla 1-5, joista 1 kuvasi minulla on vähän tietoa asiasta ja 5 minulla on riittävästi tietoa asiasta.

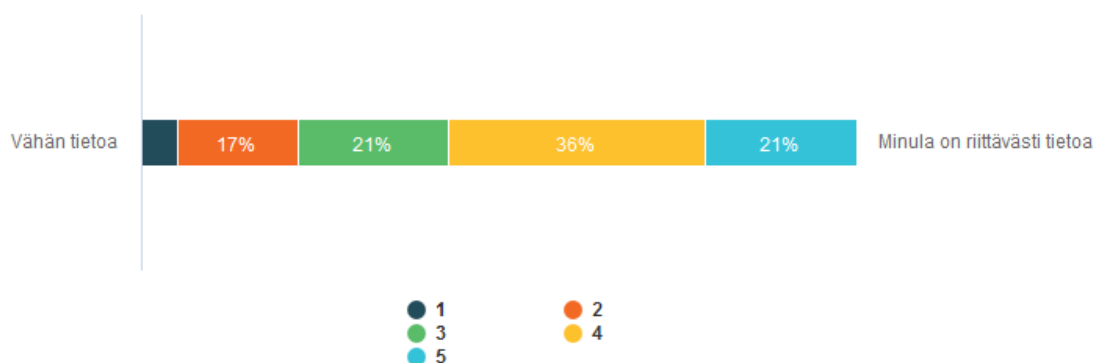
Kolmantena kysymyksenä (Kuvio 1.) oli selvittää, kuinka paljon vastaajilla oli tietoa eri muistisairauksista, niihin liittyvistä erilaisista käytösoireista sekä kuinka kohdata muistisairas henkilö. Jälkeenpäin mietittynä tämän kysymyksen olisi voinut vielä jakaa eri osioihin, kuten muistisairaahan henkilön kohtaamisen olisi voinut kysyä omana kysymyksenä. Voi olla, että myös tämän takia vastaukset jakaantuivat.



Kuvio 1. Kysymys eri muistisairauksien tyypeistä, muistisairaahan henkilön kohtaamisesta ja niihin liittyvistä käytöshäiriöistä.

Vastaajista osa varmaan koki olevan tietoa enemmän eri muistisairauksien tyypeistä kuin käytösoireista tai kohtaamisesta tai päinvastoin. Tässä eniten vastauksia sai 4 (31%) ja 3 (29%) kohdat eli vastaajat kokivat, että heillä tietoa oli mutta näistä aiheista he halusivat lisäkoulutusta tai päivittää omaa osaamistaan.

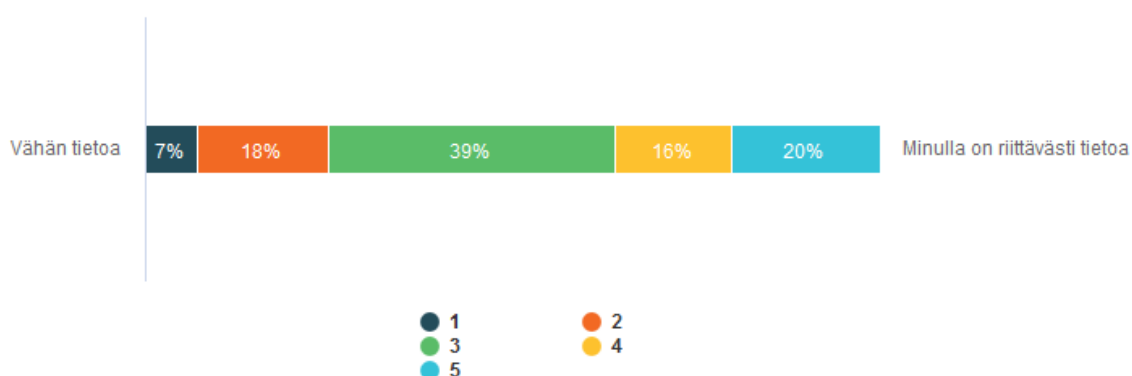
Seuraavaksi selvitimme haluavatko vastaajat hyviä arjen työkaluja käyttösoireiden ehkäisyyn sekä päivittäisten toimintojen selviytymiseen (Kuvio 2).



Kuvio 2. Hyvät arjen työkalut käytöshäiriöiden ehkäisyyn ja niiden kanssa työskentelyyn.

Tässä kysymyksessä vastaajat kokivat pääasiassa, että heillä oli tietoa lähes riittävästi (36%), mutta lisäkoulutusta tämänkin aiheen tiimoilta halusivat. Viimeisessä avoimessa kysymyksessä kuitenkin eräs vastaaja oli kirjoittanut *“haluaa tietoa erilaisiin ongelmatilanteisiin, jottei niihin törmättäisiin jatkuvasti uudelleen saman muistisairaahan kohdalla”*.

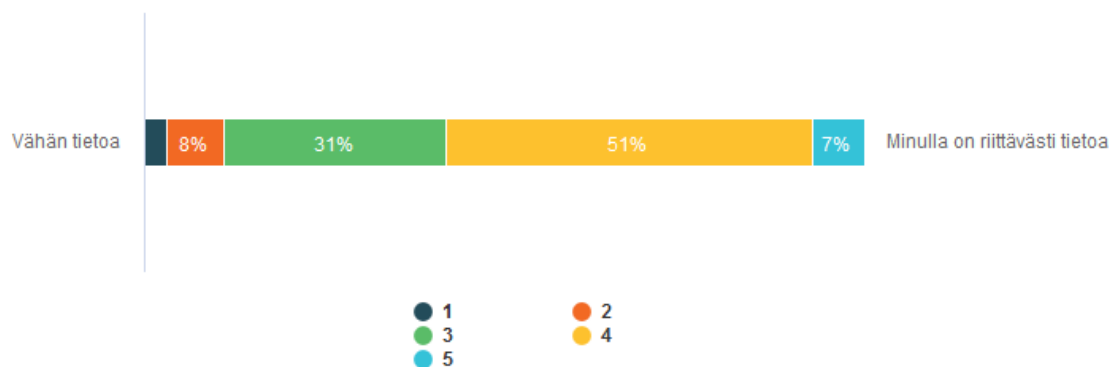
Vastaajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta lääkehoitoon, sillä vastauksia tuli 3 kohtaan (39%) kaikkein eniten (Kuvio 3).



Kuvio 3. Kysymys muistisairaahan lääkehoidosta.

Lääketiede kehittyy koko ajan, on hyvä, että hoitajat kokevat tarvitsevansa lisätietoa lääkehoitoon. Samoin he olivat sitä mieltä, että farmaseutti olisi hyvä kertoamaan lääkkeistä (41%). Myöskin avoimissa kysymyksissä tuli selville, että joku vastaajista koki geriatrin luennon lääkehoidosta hyväksi.

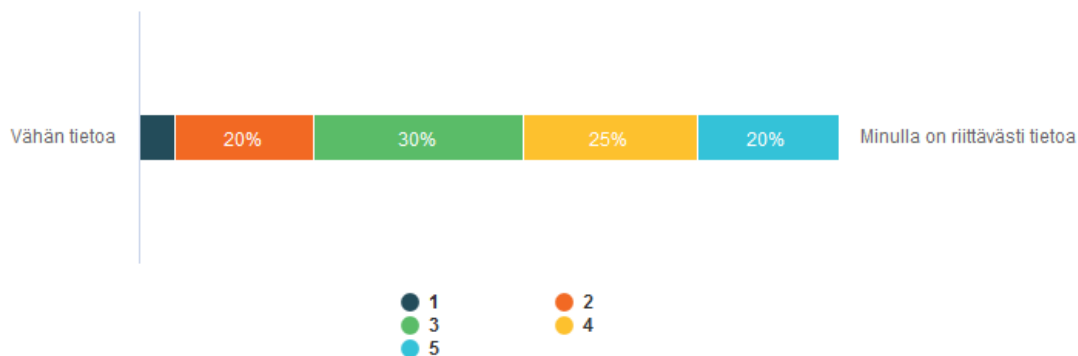
Seuraavaksi kysyimme muistisairaahan turvallisesta hoidosta. Olimme vähän aukaisseet kysymystä lisäämällä turvallisen hoitoympäristön sekä laitoimme siihen myös itsemääräämisoikeuden (Kuvio 4).



Kuvio 4. Tieto muistisairaahan potilaan turvallisesta hoidosta.

Jälkeenpäin mietittynä aiheena tämä on laaja ja todennäköisesti vastaajatkin ajattelivat eri tavoin. Vastaajat kokivat olevan tästä asiasta lähes riittävästi tietoa (51%), mutta 3 kohta (31%) sai myös hyvin vastauksia, joten aiheesta haluttiin koulutusta.

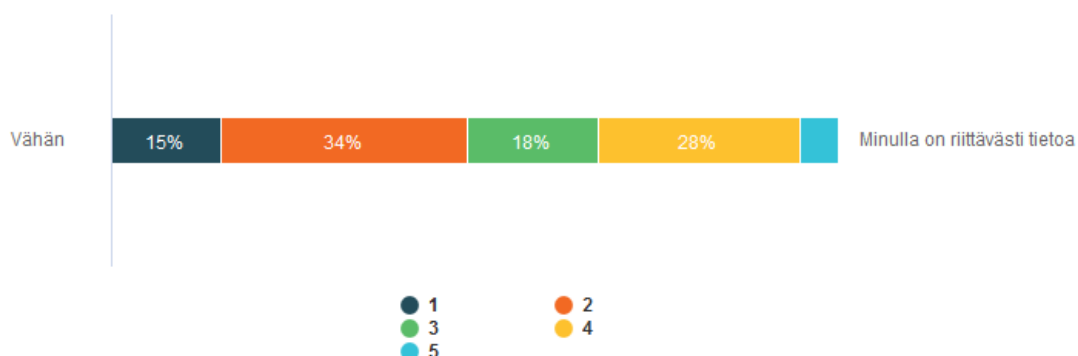
Kivunhoito oli myös aihe mikä jakoi vastauksia lähes jokaiseen kohtaan (Kuvio 5). 3 vastaajaa olivat sitä mieltä, ettei kivunhoidosta ollut ollenkaan riittävästi tietoa. Muutoin jokaiseen muuhun kohtaan tuli tasaisesti vastauksia 20% molemmin puolin ja tämän perusteella tulimme siihen tulokseen, että tämä aihe täytyy olla koulutuksen sisällössä.



Kuvio 5. Kivunhoito kysymys 8.

Voi olla, että tämä kysymys on arkipäivää joissain työyksiköissä, mutta jotkut kokevat muistisairaalan potilaan kivun tunnistamisen hankalaksi ja haluavat varmuutta omaan osaamiseen kivun tunnistamisessa.

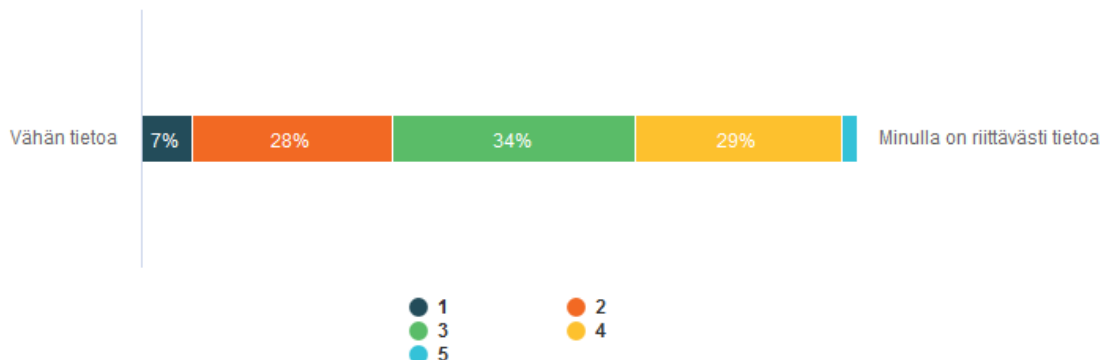
Paikalliset tahot eli erilaiset vapaaehtoistyöntekijät kuten eläkeläisliiton jäsenet, Suomen punainen risti yms. olivat lähes kaikille tuntemattomampia (Kuvio 6).



Kuvio 6. Eri paikallisjärjestöjen tuntemus muistisairaalan omaisen apuna.

Yhteistyö paikallisjärjestöjen kanssa on kovin vähäistä eri työyksiköissä. Vastajista 36,21% kokivat, että heillä oli vähän tietoa paikallisista tahoista, jotka auttavat muistisairaalan hoidossa. Sodankylässä on kuitenkin paljon tahoja, joista muistisairas tai hänen omaisensa voi hyötyä, joten tämä aihe tullaan käsittelemään muistikoulutuksessa.

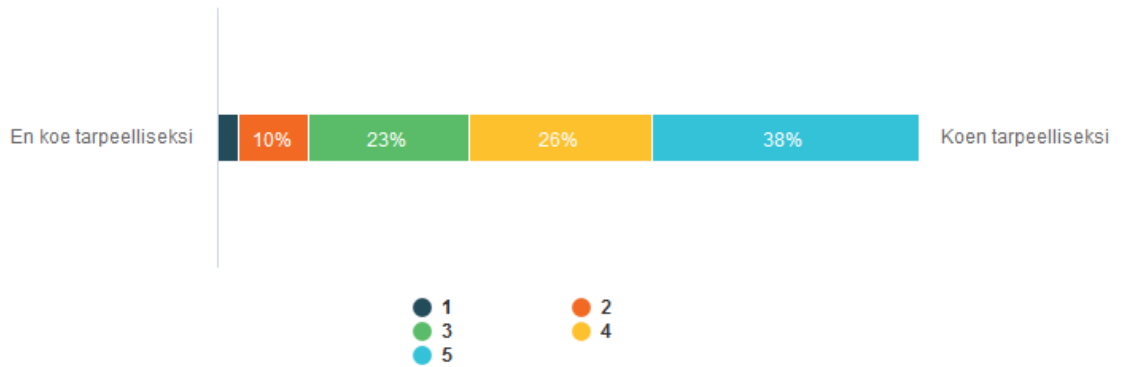
Omaisten kohtaaminen oli aihe mikä jakoi vastauksia, mutta vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että hänellä olisi riittävästi tietoa, kuinka omainen kohdataan erilaisissa tilanteissa (Kuvio 7).



Kuvio 7. Omaisten kohtaaminen.

Vastaajat siis kokivat, että haluavat lisäkoulutusta aiheeseen. Myös avoimissa kysymyksissä tuli ilmi, että *“kuunnellaanko omaisia riittävästi ja/tai omaiset näe kokonaiskuvaa muistisairaana kotona asumisessa etenkin, jos asuvat kaukana, turvattomuus/ yksinäisyys”*. Työhömmme kuuluu myös ohjata ja tukea omaisia, joten tähän aiheeseen paneudutaan koulutuksessa ja saada hoitajalle varmuutta, miten omaiset kohdataan.

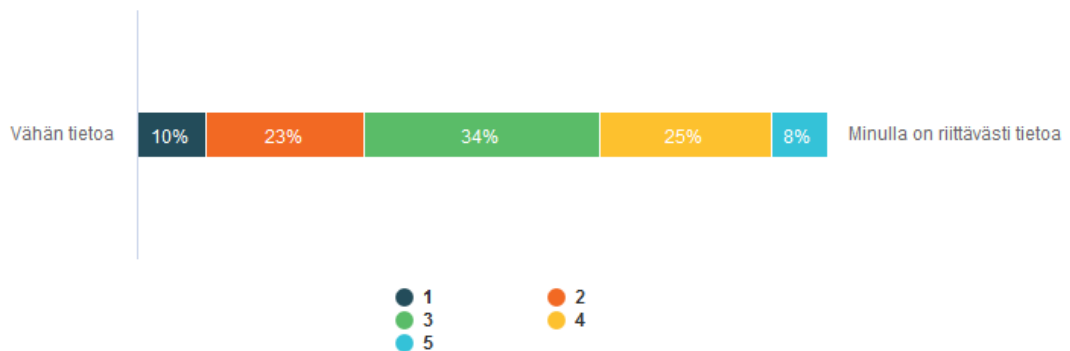
Suurin osa (38%) toivoi myös kokemusasiantuntijan luentoa. Tämä kysymys myös hieman jakoi vastauksia (Kuvio 8). Kokemusasiantuntijalla tarkoitimme sitä, että joku, jolla on pitkä historia muistisairaiden parissa työskentelystä tai mahdollisesti joku, jolla on itsellään muistisairaus alkuvaiheessa ja haluaisi tulla puhumaan omista kokemuksistaan.



Kuvio 8. Kokevatko tarpeelliseksi kokemusasiantuntijan luennon.

Se miksi vastaukset jakaantuivat laajasti, ei osata sanoa. Meidän olettamuksemme on, että vastaajat kokevat alalla olevan tällä hetkellä työntekijöitä, joilla pitkä työhistoria muistisairaiden kanssa ja heiltä saa hyvää hiljaista tietoa.

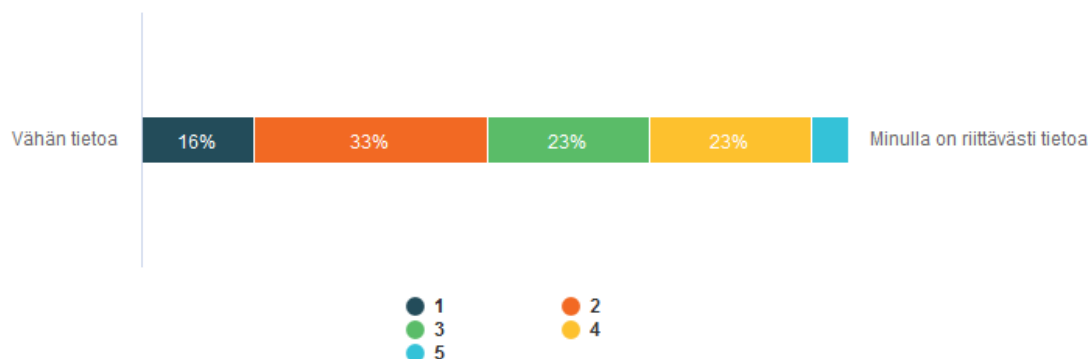
Saattohoito oli myös aihe mikä jakoi vastauksia, mutta ensimmäinen kysymys missä vähän tietoa osioon oli eniten tullut vastauksia (6 vastaajista) ja 5 vastaajaa kokivat olevan riittävästi tietoa, muutoin vastaukset jakaantuivat (Kuvio 9).



Kuvio 9. Kysymys saattohoidosta.

Tiedämme, että tästä aiheesta on ollut viime vuosina useampikin koulutus ja työpaikoille on opinnäytetyönkin muodoissa tehty saattohoitoon liittyvää ohjeistusta, mutta silti vastaajat kokevat tämän asian niin, että haluaisivat lisäkoulutusta. Oma arvuuttelua, että aihe voi mahdollisesti pelottaakin hoitajia ja sen takia haluavat varmuutta omaan osaamiseen saattohoidosta.

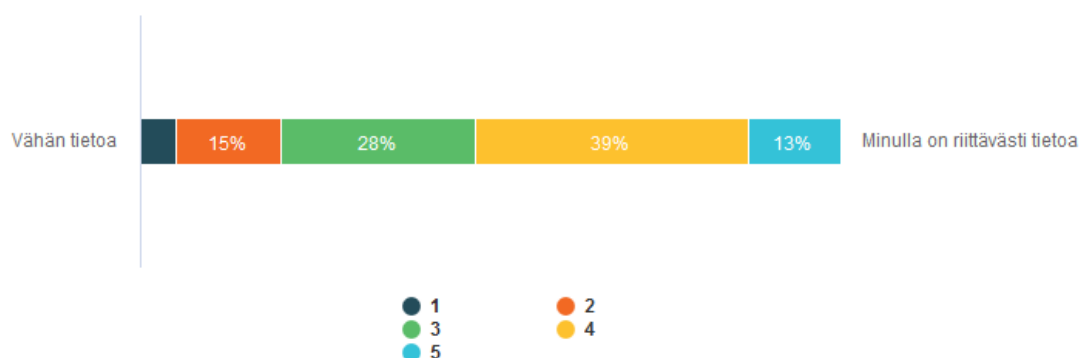
Kysyimme, minkälainen tietous vastaajilla oli muistisairauden seksuaalisuudesta ja kuinka keskustella omaisen kanssa aiheesta. Vain 3 vastaajaa oli vastannut, että heillä on riittävästi tietoa ja eniten vastauksia tuli kohtaan 2 kohtaan eli enemmän kuin vähän tietoa (33%) (Kuvio 10).



Kuvio 10. Kysymys muistisairaahan seksuaalisuudesta.

Tämä on aihe mikä kuitenkin yllätti vastauksillaan, mutta toisaalta kun miettii tästä asiasta ei hirveästi keskustella työyksiköissä, eikä mediakaan tästä usein kirjoittele. Aikaisemmassa kysymyksessä totesimme, että omaisille keskustelu koetaan haastavana, niin tästä aiheesta keskustelu omaisen kanssa voi olla vielä vaikeampaa.

Ravitsemuksesta (Kuvio 11.) kysyttäessä koettiin, että tietoa oli hyvin jo entuudestaan, mutta siinäkin toivottiin lisäkoulutusta.



Kuvio 11. Ravitsemus tietous kysymys 15.

Vastauksia eniten sai kohta 4 (40%) ja 5 kohtaan tuli 8 vastausta eli tästä voi päätellä, että tietoutta on. Vastaajien vastaukset jakaantuivat vähän tietouden kanssa, joten osaamisen päivittäminen olisi ajankohtainen.

Avoimiin kysymyksiin saimme vastauksia 18 kappaletta. Sieltä esille nousivat mm. seuraavat asiat:

*“Muistisairaahan kohtaaminen, puhutellaan muistisairasta kunnioittavasti”. “Erityisen tärkeänä pidän muistisairaahan kivun diagnosointia ja sen hoitoa.” “Mistä lääkkeistä muistisairas hyötyy, mitä lääkkeitä voi vähentää tai jättää pois?”*

*“Saattohoidon kehittäminen ja resurssit siihen.”*

*“Muistisairaiden virikkeet.”*

*“Itsemääräämisoikeusasioita, varautumista vanhuuteen: hoitotahto, edunvalvontavaltuutus, edunvalvonta.”*

*“Kiitos kyselystä. Kyselyyn oli vaikea vastata, kun vaihtoehdot olivat vähän tai riittävästi. Tarvetta on koulutukselle, mutta vastausvaihtoehdot vähän tai riittävästi ei oikein tuo sitä esille. En osaa tarkemmin selittää.”*

Avoimissa kysymyksissä saimme palautetta, että kyselyyn oli vaikea vastata. Tämä oli hyvä palaute, sillä analysoidessamme vastauksia tuli eteen tilanteita, että miten tämän nyt analysoimme. Kysymyksen saattoi ymmärtää monella tavalla ja esimerkiksi turvallinen hoito oli liian laaja aihe aseteltuna yhden kysymyksen alle.

### 6.2.3 Muistikoulutuksen rungon esittely

Kyselyn analysoinnin jälkeen kokosimme aihealueet yhteen ja aloimme miettimään, mitä aiheita muistikoulutukseen otettaisiin. Otimme huomioon vastausten prosentit ja sen, mistä aiheista ei ole paikkakunnalla koulutusta järjestetty pitkään aikaan. Koulutusta olisi kerran kuukaudessa, joten päätimme joka päivälle kaksi aihealuetta, jotka käsitellään eri luennoitsijoiden toimesta.



Kesäkuun 2019 alussa meillä oli tapaaminen Inga Mukun kanssa ja sinne meillä oli tavoitteena tehdä koulutusrunko eli kuukausittain laittaa koulutuksen aiheet ja mahdolliset luennoitsijat. Tapaamisessa kävimme läpi kysymysten vastaukset ja teimme yhdessä vielä suunnitelmaa koulutuksen rungosta. Meidän piti myös samalla laittaa päivämäärä ehdotuksia runkoon. Teimme tapaamisen jälkeen vielä raakaversioon koulutuksen aiheista kuukausittain ajankohta ehdotuksineen sekä luennoitsijat niille aiheille, mistä tiesimme saavamme luennoitsijat. Tämä versio oli tarkoitus esitellä Lapin ammattikorkeakoulun opettajille, joilta Inga Mukku sai tarjouspyynnön muistikoulutuksen toteutuksesta.

Koulutusrunko (Liite 5) saatiin koottua lopulliseen muotoonsa yhteistuumin Inga Mukun kanssa meidän tekemän koonnin mukaisesti. Saimme valtuudet päättää koulutuspäivät ja pyrimme ne järjestämään niin, ettei samalle kolmen viikon työvuorolistalle tule kuin yksi koulutuspäivä. Koulutuksen aikana muutoksia päivien suhteen voi tulla. Yhdessä myös sovimme, mitkä koulutusaiheet ovat mahdollista pitää etäluentona ja mihin luentoihin on mahdollista ottaa muitakin osallistujia kuin pelkästään muistikoulutukseen osallistujat.

Yleisinä luentoina järjestetään koulutuksen ensimmäinen iltapäivä luento, jossa käsitellään muistisairauden tyypit ja kohtaaminen. Seuraava yleinen luento on lokakuussa 2019, jolloin käsitellään muistisairaahan ravitsemusta. Tammikuussa 2020 seksuaalisuus hoitotyössä ja helmikuussa 2020 Itsemääräämisoikeus ovat kaikille avoimia luentoja ja kaikkiin muihin luentoihin vain koulutukseen valitut osallistuvat.

Muistikoulutus toteutetaan yhdessä Lapin AMK:n kanssa ja heidän tehtävänään oli tehtävien laadinta koulutukseen osallistujille. Tämän yhteistyön Inga Mukku järjesti itse Lapin AMK:n kanssa, josta tulee myös opettajia luennoimaan eri aiheista. Koulutukseen osallistujille on varattu esimerkiksi marraskuulle lähes koko päivä tehtävien purkua varten. Samalle päivälle on myös kivunhoidon luento. Valmiista koulutusrungosta näkyy, että koulutus alkaa syyskuussa 2019 ja päättyy toukokuussa 2020. Laitoimme valmiit päivämäärät ja kellonajat joka koulutuspäivän kohdalle sekä koulutuspäivän aiheet ja luennoitsijat.

## 7 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Eettisenä asiana voidaan jo pitää heti kyselyä, kun emme voineet toteuttaa henkilökunnalle kyselyä ilman, että meillä olisi siihen lupa. Opinnäytetyöllemme haettiin tutkimuslupa ja myönnettiin. Kyselyssä oli annettava mahdollisuus myös olla vastaamatta siihen, mikä perustuu ihmisen itsemääräämisoikeuteen. Vastaa- jille ei saa tulla ajatusta, että koska tämä koskee työtäni/työpaikkaani, minun on vastattava. On erityisen tärkeää, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista (Kankkunen& Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Olimme perehtyneet Arenen (2018) laatimiin Ammattikorkeakoulujen opinnäyte- töiden eettisiin suosituksiin huolellisesti. Opinnäytetyömme aihe oli meitä molem- pia kiinnostava ja molemmilla on pitkä työkokemus muistisairaiden kanssa työ- kentelystä. Halusimme aiheen avulla edistää omaa oppimistamme, ammatillista kehittymistä sekä työelämätaitoja. Tulevina sairaanhoitajina saimme jo antaa näyttöä osaamisestamme työmme toimeksiantajalle. Heti alussa sovimme, että meidän tehtävämme oli koota Muistikoulutukselle runko ja aiheet mitä koulutuk- sen aikana toteutetaan. Itse koulutuksen toteutus, kouluttajat ja luennoitsijoiden hankkiminen jäi toimeksiantajan vastuulle.

Opinnäytetyömme tallennetaan Theseus-julkaisuarkistoon, jolloin siitä tulee julki- nen ja kuka tahansa voi lukea meidän tuotoksemme. Meidän velvollisuutemme oli huolehtia siitä, ettei työhöemme jää kyselyyn vastaajien henkilötietoja taikka muita ammattisalaisuuksia. Eettisyyteen kuuluu myös se, ettemme plagioineet toisten tekstejä vaan käytimme tekstissämme lähdeviittauksia oikeaoppisesti (Kankkunen& Vehviläinen-Julkunen 2009,141).

Luotettavuus kyselyssä oli myös arveluttavaa, koska emme voineet tietää kyse- lyn vastaajista, vastaavatko he rehellisesti vai ei. Voidaan myös ajatella, että osaavatko vastaajat arvioida, onko heillä riittävä ja ajantasainen tietämys muisti- sairaan hoidosta. Luotettavuutta voi heikentää myös se, jos vastaaja ymmärtää kysymyksen väärin (Vilka 2015,194). Näitä tilanteita meille tuli, kun analy- soimme vastauksia. Mietimme, onko vastaaja ymmärtänyt kysymyksen niin miten

me olimme kysymykset tarkoittaneet. Täytyy myös noudattaa salassapitovelvollisuutta ja kyselyä koskee myös tietosuojalaki 2018/1050 ja laki sähköisenviestinnän palveluista 2014/917.

Luotettavuus työmme teossa näkyi monipuolisten lähteiden käytöllä ja siinä, että olimme varmistaneet lähteiden olevan luotettavia. Olimme tarkistaneet, että jokaisessa lähteessä oli vuosiluku ja tekijä/tekijät ja lähteet olivat ohjeiden mukaan uudehkoja. Lähteinäimme olimme käyttäneet näyttöön perustuvia tutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009,152-166).

## 8 POHDINTA

### 8.1 Muistikoulutuksen merkityksen tarkastelu

Aluksi ajattelimme, että muistikoulutuksen suunnittelu tulisi helpoksi toteuttaa yhdessä, koska kummatkin olivat aikaisemmin käyneet samanlaisen koulutuksen, mutta ei se ollutkaan ihan niin yksinkertaista. Aikataulujen sovittelu tuli olemaan haastavaa, se tuli jo ihan alussa selväksi. Vaikka meillä kummallakin oli kokemusta muistisairaiden hoidosta, oli hankalaa asetella oikeanlaiset kysymykset, jotta saataisiin kattavat vastaukset. Muistisairaahan hoitamisessa on niin paljon asioita, mitä pitää huomioida. Meitä yllätti, kuinka monet olivat vastanneet avoimeen kysymykseen ja se myös helpotti meitä miettimään aiheita muistikoulutukseen.

Kumpikaan meistä ei ollut aiemmin tehnyt nettikyselyä, olimme vastanneet useampaankin kyselyyn Wepropolin kautta. Kyselyn kysymysten asettelu oli loppupelissä todella hankalaa sekä niihin oikeanlaiset vastaukset, jotta vastaaja ymmärtää kysymyksen. Kyselyyn vastaaminen vaati tietynlaista paneutumista, että ymmärsi mitä kysymyksellä haettiin ja miten siihen vastaat. Seuraavalla kerralla olemme jo vastaavaa kyselyä tehdessä viisaampia.

Myös se yllätti meidät, kun palavereihin Inga Mukun kanssa mukaan tulivat myös muut vanhuspuolen esimiehet. Me olimme ajatelleet työskentelevämme ainoastaan Ingan kanssa. Tämä oli kuitenkin toisaalta aivan hyvä asia, sillä asioihin tuli monta näkökantaa ja sen avulla muistikoulutuksen suunnitteluun saatiin erilaisia ajatuksia ja mielipiteitä. Meille se toi myös varmuutta siihen, että osasimme esittää asiamme ja sen, mitä olimme työstämässä. Sekä ajatellen tulevaa työuraa sairaanhoitajana, annoimme jo esimiehille esimakua siitä, minkälaisia työntekijöitä olemme.

Opinnäytetyön tekeminen yhdessä opetti, että kalenteri ja aikataulut (Liite 4) täytyy olla hyvin suunniteltua. Saimme kuitenkin hyvin jaettua tehtäviä ja molemmat kuitenkin pystyivät tekemään työtä silloin, kun itsellä oli siihen sopiva mah-

dollisuus. Tiedonhaku ja siihen käytettävä aika yllätti. Siihen upposi paljon tunteja, kun etsi tietoa monipuolisesti. Opinnäytetyön tekeminen oli molemmille ensimmäinen kerta koota näin iso kirjallinen työ. Onneksi meillä molemmilla on erilaiset vahvuudet, joiden avulla pystyimme tekemään hyvin yhteistyötä ja onnistuimme opinnäytetyömme tekemisessä mielestämme hyvin.

## 8.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Ammatillinen osaaminen kasvoi työn edetessä. Opimme luontevasti käyttämään hyväksemme eri tietokantoja ja tiedonkeruu tapoja. Tekeminen sujui helpommin, mitä enemmän tekstiä kirjoitimme. Yhdessä tekeminen mahdollisti myös sen, että tekstiä luki koko ajan kaksi silmäparia, niin virheet oli helpompi huomata ja heti korjata. Työtehtävien jako onnistui myös todella hyvin. Tiiminä työskentely vain korostui yhdessä tehdessä. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen nousi esille myös siinä, että harjoittelujen kautta meillä oli jo tiedossa, mitä tietokantoja kannattaa käyttää hyväksi ja mistä löytyy ajankohtaisin tieto.

Yhteiset palaverit kasvattivat myös ammatillista osaamistamme. Niissä käytiin yhdessä läpi asioita, joita toimme esille sekä saimme niihin hyviä ideoita ja parannusehdotuksia. Loppupelissä lopullinen päätös jäi kuitenkin meille. Palaverit myös vahvistivat suullista osaamistamme siten, että osasimme asiallisesti perustella ja asiantuntijamaisesti tuoda asiamme esille ja vastata kysymyksiin. Sekä saimme samalla paljon esiintymiskokemusta.

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen nousi esille myös siten, että suuntautumisvaihtoehto opinnoissamme alkoi hahmottua vahvasti gerontologian puolelle. Aikaisemmin emme ole vielä olleet varmoja, mikä suuntautuminen voisi olla, mutta opinnäytetyömme aikana se alkoi selkiintyä. Koemme, että meillä on jo paljon tietoa ikääntyneistä ja suuntautumisopinnoissamme voimme sitten halutessamme syventää omaa osaamistamme.

### 8.3 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

Kyselyn perusteella hajontaa vastauksissa oli ja varmaan selittää sen, että osalla tietoa oli, mutta osalla ei ja taas osa halusi päivittää omaa osaamistaan ajankohtaisemmaksi. Hoitoala uudistuu usein, kun tehdään lisää tutkimuksia ja toimintamallit perustuvat näyttöön perustuvaan tutkimuksiin, joten halutaan koulutuksia lisää. Alalla on paljon pitkään työskennelleitä sekä myöskin vasta alalle tulleita, joten tietoa muistisairaanhoidotyöstä oli monenlaista. Koulutukselle nähtiin paljon tarvetta.

Joistakin aiheista haluttiin, että voisi ottaa enemmän aiheiksi toisiin koulutuksiin. Esimerkiksi omaisillekin erikseen koulutus, missä kerrotaan muistisairaanhoidosta ja miten omaiset voivat olla mukana muistisairaanhoidossa. Paikallisjärjestöt voisi ottaa enemmän mukaan tehostettuihin palveluasumisyksikköihin ja tuoda sitä puolta enemmän virikkeellisyyttä ikäihmisten arkeen sekä palveluiloissa, että näissä järjestöissä.

Tekemämme koulutusrunko on hyvä pohja myös tulevaisuudessa, kun seuraava muistikoulutusta aletaan suunnittelemaan joko Sodankylässä tai jossain muussa kunnassa. Sen pohjalta on helppo nähdä, mitkä aiheet nyt ovat olleet ajankohtaiset ja mihin on panostettu koulutuksessa.

## LÄHTEET

ARENE. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 29.7.2019 [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222)

Eoppimispalvelut. 2016. E-pakki- työkaluja oppimisprosesseihin. Viitattu 20.3.2019 <https://blogi.eoppimispalvelut.fi/pakki/2016/12/16/webropol/>

Erkinjuntti, T., Rinne, J., Alhainen, K. & Soininen, H. 2001. Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki. Viitattu 22.8.2019 <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.

Hartikainen, S & Taipale, H. 2013. Muistisairaahan ihmisen lääkehoito. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat. Viitattu 7.8.2019 <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=33&issue=2013-03>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. Painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Juva, K. 2014. Alkava muistisairaus – milloin muistihuoli ohjaa kattaviin tutkimuksiin? Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.6.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11656>

Juva, K. 2018. Miten varautua oikeudellisesti muistin heikkenemiseen. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 22.9.2019 [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=muistisairaudet](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=muistisairaudet)

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. 2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.5.2019 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afe201504226359.pdf?sequence=1>

Käypä hoito 2017. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. Viitattu 19.6.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#s5>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.8.2019 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laki edunvalvontavaltuutuksesta 25.5.2007/648.



Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 20.12.2015/1659.

Lapin koulutuskeskus, Redu. 2017. Työyhteisön osaamisella kilpailukykyä. Viitattu 20.3.2019 <https://www.redu.fi/fi/Tyoelamalle/Osaamisen-kehittaminen>

Lapin maakuntakorkeakoulu 2011. Viitattu 27.5.2019 <http://www.maakuntakorkeakoulu.fi/Suomeksi/Etusivu>

Lehtiranta, S., Leino-Kilpi, H., Koskenniemi, J., Lartti, L., Hupli, M., Stolt, M. & Suhonen, Riitta. 2014. Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoitoon siirtymistä jouduttavat tekijät. *Hoitotiede* Vol 26 no 2, 113-124.

Leinonen, A. 2011. Itsemääräämisoikeus ja vanhuspalvelut. Jyväskylä: Kasvun ja vanhenemisen tutkijat Ry. *Gerontologia* 25, no 2, 156-157.

Muistiliitto. 2017. Muistisairaudet. Viitattu 22.9.2019 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/harvinaisempia-muistisairauksia>

Puttonen, J. Sairaanhoidajan käsikirja. 2017. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.9.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Saari, T. 2013. Työssä kehittyminen-työntekijän oikeutena ja velvollisuutena. Tampere: Tampereen yliopisto. *Aikuiskasvatus* 2013, no 2, 95-106.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.3.2019 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sodankylän kunta. 2018. Sosiaali ja terveysterveyst. Viitattu 1.8.2019 <http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/Terveysterveyst.aspx>

Terada, S., Nakashima, M., Wakutani, Y., Nakata, K., Kutoku, Y., Sunada, Y., Kondo, K., Ishizu, H., Yokoto, O., Maki, Y., Hattori, H. & Yamada, N. 2018. Social

problems in daily life of patients with dementia. *Geriatrics gerontologi* vol 19 no 2, 113-118. <https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1111/ggi.13554>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R & Viitanen, M. 2016. *Geriatría*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa: Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

Virjonen, K. 2013. *Muistin ongelmat*. Juva: Bookwell Oy.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2008. *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

**LIITTEET**

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Saatekirje ja kysymykset

Liite 4. Aikataulusuunnitelma

Liite 5. Muistikoulutus ohjelmarunko

## LIITE 1.

**LAPIN AMK**  
Lapland University of Applied Sciences

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Sodankylän kunta Vanhustyö Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Inga Mukku 040-5306679 inga.mukku@sodankyla.fi	
	Työn aihe Muistikaulutuksen suunnittelu vanhoille työntekijöille	
<b>Tekijä</b>	Nimi Jonna Karvonen ja Päivi Neitola	Postinumero 91600
	Kotiosoite [redacted]	Postitoimipaikka Sodankylä
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Sairanhoidtaja AMK	Ryhmätunnus RA72H18KB
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Raija Seppänen	Tehtävänimike Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11C, 96300 ROVANIEMI	
	Puhelin 0400-219637	Sähköpostiosoite raija.seppanen@lapinamk.fi
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>	
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>		
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	<b>Pajka ja päivämäärä</b> Sodankylässä 2.4.2019	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	Sodankylän kunta / Vanhustyö	Inga Mukku
<b>Tekijä</b>	Jonna Karvonen ja Päivi Neitola	Jonna Karvonen Päivi Neitola
<b>Lapin AMK</b>	8.4.2019 Rovaniemi	Raija Seppänen

## LIITE 2.

**LAPIN AMK**  
Lapland University of Applied Sciences

**OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi	Päivi Neitola ja Jonna Karvonen		
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Kurunokantie 6, 99600 Sodankylä		99600	Sodankylä
	Keskustie 31, 99600 Sodankylä			
	Puhelin	Sähköpostiosoite		
	Päivi Neitola: 010 5491885	paivi.neitola@edu.lapinamk.fi		
	Jonna Karvonen: 010 5491885	jonna.karvonen@edu.lapinamk.fi		
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö	Hakijan tehtävä/virka-asema		
	Lapin Ammattikorkeakoulu	Sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija		
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi	Oppiarvo ja ammatti		
	Raija Seppänen	Yliopettaja		
	Toimipaikka ja osoite			
	Lapin ammattikorkeakoulu, Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi			
	Puhelin	Sähköpostiosoite		
	+358 40 021 9687	raija.seppanen@lapinamk.fi		
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja			
	Sodankylän kunta, vanhustyö			
	Yhteystiedot			
	Vanhustyönjohtaja Inga Mukku, Kurunokantie 5, 99600 Sodankylä			
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	Päivi Neitola Jonna Karvonen		
	Sodankylä 15/4/2019	Päivi Neitola Jonna Karvonen		
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään		
	Perustelut			
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus		
	Sodankylä 6/5/19	Päivi Neitola		
	Myöntämisen ehdot			
Myöntämisen ehdot	<input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti			
	<input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita			
	<input type="checkbox"/> Muu ehto			
Päätöksestä tiedottaminen	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille			
	<input checked="" type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

## LIITE 3.

Saatekirje sähköpostiin laitettavaksi sekä Webropolin-kyselyn alkuun

Hei,

Olemme kaksi sairaanhoitaja (AMK)-opiskelijaa aikuisten monimuotoryhmästä Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme toiminnallisen opinnäytetyön, joka on muistikoulutuksen rungon suunnitteleminen Sodankylän perusturvapalveluiden eri yksiköissä työskenteleville. Haluamme etukäteen kartoittaa tämän kyselyn avulla aiheita, jotka teille ovat nousseet esille omassa työssänne. Toivomme, että vastaatte kyselyyn 24.5.2019 mennessä. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja teidän tietojanne ei niissä näy, perustuen tietosuojalakiin 2018/1050 ja lakiin sähköisenviestinnän palveluista 2014/917.

Kiitos vastauksistanne etukäteen.

Terveisin,

Jonna Karvonen

Päivi Neitola

Sairaanhoitaja (AMK)- opiskelija

Sairaanhoitaja (AMK)-opiskelija

**LAPIN AMK**<sup>7</sup>  
Lapland University of Applied Sciences



**Sodankylä**  
Lapin tahtikunta

KYSELY VANHUSTYÖN, VAMMAISTYÖN, PÄIHDE- JA MIELENTERVEYS  
SEKÄ TERVEYSKESKUKSEN TYÖNTEKIJÖILLE.

MINKÄLAISEKSI ARVIOIT TIEDOLLISET JA T Aidolliset TARPEESI TULE-  
VALTA MUISTIKOULUTUKSELTA?

1. Missä yksikössä työskentelet? Vaihtoehdot vanhustyö, vammaistyö, päihde- ja mielenterveys vai terveyskeskus.
2. Työkokemus vuosina: vaihtoehdot 0 –4 vuotta, 5-9 vuotta, 10-14 vuotta vai yli 15 vuotta
3. Miten tarpeelliseksi arvioit saada syventävää tietoa eri muistisairauksien tyypeistä, muistisairaana henkilön kohtaamisesta ja niihin liittyvistä käytöshäiriöistä?
4. Miten tarpeelliseksi arvioit saada hyvät arjen työkalut käytöshäiriöiden ehkäisyyn ja niiden kanssa työskentelyyn?
5. Minkälaiseksi arvioit tarvettasi saada enemmän tietoa muistisairaana lääkähoidosta?
6. Haluatko syventää lääkeosaamistasi esim. farmaseutin luennolla?
7. Minkälainen tieto sinulla on muistisairaana potilaana turvallisesta hoidosta? Samalla ottaen huomioon itsemääräämisoikeuden ja turvallisen hoitoympäristön.
8. Minkälaiseksi arvioit tarvettasi saada lisätietoa muistisairaana kivunhoidosta ja miten tunnistat kivun potilaassa?
9. Kuinka hyvin tunnet paikalliset tahot, jotka auttavat muistisairaana omaisia?
10. Minkälaiseksi arvioit tarvettasi saada ammatillista tietoa kokemusasiantuntijan (esim. "pitkän linjan työntekijä tai sairauden diagnoosin saanut henkilö) luennosta?
11. Minkälaiseksi arvioit saada ammatillista tietoa omaisen näkökulmasta muistisairaana potilaana hoidossa?
12. Minkälaiset tiedot sinulla on saattohoidosta?
13. Minkälaiseksi arvioit tarvettasi saada työssäsi tietoa muistisairaana seksuaalisuudesta ja omaisten kanssa keskustelusta aiheesta?
14. Minkälaiseksi arvioit tarvettasi saada enemmän tietoa muistisairaana ravitsemuksesta?
15. Mitä muuta haluaisit, että muistikoulutuksessa käytäisiin läpi? Sana vapaa.

Kysymyksiin 3-13 vastaukset asteikolla 1-5, (1 vähän ja 5 riittävät). Avoin kysymys 15.

Liite 4.

Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma:

huhtikuu -19 toimeksiantosopimus, tutkimuslupa, kyselyn kysymykset, suunnitelman teko

toukokuu -19 suunnitelman palautus 13.5.2019 sekä esitys 22.5.2019, kyselyn laitto henkilöstölle, aineiston keruu ja analysointi, rungon suunnittelu

kesäkuu-19 opinnäytetyön toteutuksen kirjoittamista

heinäkuu -19 opinnäytetyön kirjoittamista

elokuu –19 opinnäytetyön kirjoittamista, toteutusvaihe jatkuu arviointiin

syyskuu –19 opinnäytetyön kirjoittamista

lokakuu –19 esitarkastus 28.10.2019, oponoijalle luettavaksi

marraskuu –19 opinnäytetyö valmis, arviointi, 25.11.2019 oponoijalle luettavaksi, esitys 27-28.11.2019



## LIITE 5. Muistikoulutus ohjelmarunko



**Sodankylä**  
Lapin tähtikunta

## Muistikoulutuksen aiheet 2019-2020

Syyskuu 26.9.2019	9-11 Aloitustieto, Kunnanvirasto Valtuustosalilla  12-16 Muistisairausten tyypit ja kohtaaminen	Lapin AMK, Sari Aro- laakso ja Anne Puro  Ulla Eloniemi- Sulkava Yleinen luento
Lokakuu 31.10.2019	8-11 Lääkehoito; muistilääkkeet ja muiden lääkkeiden yhteisvaiku- tukset, käytösoireet ja kivun hoito  12-16 Ravitseminen	Geriatri Kimmo Määtän lu- ento  Ravintoterapeutti Yleiset luennot
Marraskuu 14.11.2019	8-16 Kivunhoito sekä tehtävien purku	Lapin AMK, Sari Aro- laakso ja Anne Puro
Joulukuu 3.12.2019	8-11 Omaisten kohtaaminen	Soila Vaara ja Tuula Ket- tunen

	12-16 Paikallistahot esittäytyvät Järjestökeskus Kitisellä	Järjestöjen edustajat Kokemusasiantuntija
Tammikuu 21.1.2020	8-11 Hoitajan arvot ja etiikka, inhi- millisyys sekä omahoitajuus  12-16 Seksuaalisuus hoitotyössä	Lapin AMK, Sari Aro- laakso ja Anne Puro Tarja Niittymäki  Eine Korhonen Yleinen luento
Helmikuu 25.2.2020	8-11 Saattohoito, ryhmätyö  12-16 Itsemääräämisoikeus	Leena Ollila ja Enna Pallas  Ulla Eloniemi-Sulkava ja Raimo Sulkava Etäluento yleinen
Maaliskuu 17.3.2020	8-11 Tukiasiat, Edunvalvonta  12-16 Turvallinen muistisaira- hoitoympäristö	Kelan ja maistraatin edus- tajat  Lapin AMK, Sari Aro- laakso ja Anne Puro
Huhtikuu 7.4.2020	8-16 Virikkeet, kuntoutus, työka- luja muistisairaiden toimintakyvyn ylläpitoon	Lapin AMK, Sari Aro- laakso ja Anne Puro
Toukokuu 15.5.2020	8-15 Koulutuksen päätös, loppu- töiden esitykset, palaute ja todis- tukset. Kahvitarjoilu	Lapin AMK, Sari Aro- laakso ja Anne Puro Inga Mukku

Osallistujia max 20 henkilöä

Yhteisiä luentoja muiden työntekijöiden kanssa; Syyskuun iltapäivä, lokakuun, tammikuun sekä helmikuun iltapäivä etäluento.

