



# **Muistisairaan potilaan arvokas elämä**

## **Miten sairaanhoitaja tukee ja auttaa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa**

Mirja Kujanpää

Nina Jokinen

OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2019

Sairaanhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

JOKINEN, NINA & KUJANPÄÄ, MIRJA:

Muistisairaahan potilaan arvokas elämä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa  
Miten sairaanhoitaja tukee ja auttaa

Opinnäytetyö 33 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Marraskuu 2019

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia siitä, millaista on muistisairaahan potilaan arvokas elämä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, sekä siitä millaisin menetelmin sairaanhoitajat tukevat ja auttavat arvokkaan elämän toteutumista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ja tehdä näkyväksi tuki- ja auttamismenettelyt muistisairaahan potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin haastattelemalla sairaanhoitajia, jotka työskentelevät psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa muistisairaiden parissa. Haastattelut toteutettiin teemoitettuna yksilöhaastatteluina. Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyöstä käy ilmi, että sairaanhoitajien mielestä kunnioittava kohtaaminen ja potilaan elämänhistorian tunteminen ovat avainasemassa, kun mietitään mitä arvokas elämä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on. Yhtäläillä tärkeiksi koettiin itsemääräämisoikeuden tukeminen ja hyvä hoito. Yksilöllinen hoitosuunnitelma, läsnäolo ja erilaiset toiminnalliset virikkeet ilmenivät haastatteluisissa tärkeimpinä arvokkaan elämän tukikeinoina psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.

Jatkotutkimusehdotukseksi nousi tutkimus siitä, onko muistisairaiden potilaiden elämänlaatu parantunut psykiatrisen osastohoidon jälkeen.

---

Asiasanat: muistisairas potilas, arvokas elämä, arvokkaan elämän tukeminen

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

NINA JOKINEN & MIRJA KUJANPÄÄ:  
How Do Nurses Support Memory Patient's Precious Life In Psychiatric  
Specialized Medical Care?

Bachelor's thesis 33 pages, appendices 3 pages  
November 2019

---

The purpose of this thesis was to collect information about the valuable lives of people with memory disease in psychiatric specialized medical care. The nurses were asked what they thought valuable life was and how they supported it.

The data were collected by interviewing 4 nurses. The interviews were completed individually. The collected data were analyzed using qualitative content analysis.

The responders stated that a respectful meeting and knowing the patient's history of life were the key point when thinking about the value of life. Equally important was supporting of self-determination and good care. The findings indicated that individual treatment plan, presence and different kinds of activities were important when talking about supporting the valuable life.

Further research is required to study if memory patient's quality of life improved after the psychiatric care period.

---

Key words: memory patient, valuable life, supporting of valuable life

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Muistisairas potilas .....	6
2.1.1	Muistitoimintojen heikentyminen .....	6
2.1.2	Muistisairauteen liittyvät käytösoireet .....	7
2.2	Muistisairaahan potilaan arvokas elämä .....	8
2.2.1	Lääkkeetön hoito .....	9
2.3	Muistisairaahan potilaan tukeminen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa .....	9
2.4	Muistisairaahan potilaan oikeudet .....	10
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE .....	11
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	12
4.1	Laadullinen tutkimus .....	12
4.2	Aineistonkeruu .....	12
4.3	Aineiston analysointi .....	13
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	16
5.1	Sairaanhoitajien kokemukset muistisairaahan potilaan arvokkaasta elämästä psykiatrisessa sairaanhoidossa .....	16
5.2	Millaisin menetelmin sairaanhoitajat tukevat ja auttavat .....	18
6	POHDINTA .....	21
6.1	Tutkimusten tulosten tarkastelu .....	21
6.2	Opinnäytetyön prosessin pohdinta .....	24
6.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	25
6.4	Jatkotutkimusehdotukset .....	27
	LÄHTEET .....	28
	LIITTEET .....	30
	Liite 1. Tietoinen suostumus .....	30
	Liite 2. Teemahaastattelurunko .....	32

## 1 JOHDANTO

Muistisairaus on aivoja rappeuttava, etenevä ja toimintakykyä heikentävä sairaus. Muistiliiton julkaisun mukaan Suomessa muistisairaita ihmisiä on 193 000 ja 93 000 ihmistä on vähintään keskivaikeassa muistisairauden vaiheessa. Joka vuosi sairastuu 14 500 uutta ihmistä. Työikäisistä muistisairaita on 7000 ihmistä. (Muistiliitto: Muistisairaudet 2017.) Vuoden 2018 Alzheimer's disease international raportin mukaan maailmanlaajuisesti muistisairaita on 50 miljoonaa ja määrä tulee kolminkertaistumaan vuoteen 2050 mennessä.

Muistisairauteen kuuluu myös psykiatrisia oireita. Masennus, levottomuus ja ahdistus ovat usein osana muistisairautta. Harhaluuloisuus kuuluu myös muistisairauteen. Sairastunut saattaa kuulla ääniä, esimerkiksi ovikellon soimista tai musiikkia. Näköhäiriöitä esiintyy myös, sairastunut voi nähdä ympärillään esimerkiksi kissan tai muita ihmisiä ja puhua heille. Muistisairauteen voi myös liittyä erittäin voimakkaita käytöshäiriöitä. Muistisairaajat ovat herkkiä psykiatrisille ja niiden sivuvaikutuksille, siksi lääkkeetön hoito, hoitohenkilöstön tuki ja muut auttamismenetelmät ovat ensiarvoisen tärkeitä. (Mielenterveystalo 2018.)

Muistisairaajan potilaan arvokkaaksi elämäksi yleensä muistisairaajat potilaat itse, sekä heidän omaisensa kokevat sen, että saa asua kotona. Suurin kotona asumisesta uhkaava tekijä on muistisairaajan potilaan käytöshäiriöt, jotka paitsi kuormittavat omaista, ovat vaaraksi potilaalle itselleen. (Pitkälä ym. 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia muistisairaajan potilaan auttamisessa ja tukemisessa erikoissairaanhoidossa psykiatrisella osastolla. Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen ja tehty haastattelemalla yhteistyötahon, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, sairaanhoitajia.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Muistisairas potilas

Muistisairaus on sairaus, joka heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn osa-alueita. Näiden toimintojen heikentyminen haittaa potilaan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Lopulta potilas ei enää selviydy arjesta ilman toisten apua ja voidaan joutua turvautumaan laitoshoitoon. (Alhainen, Erkinjuntti, Huovinen & Rinne 2006.)

Muistisairauden oireita ovat uuden oppimisen vaikeutuminen ja vaikeus palauttaa mieleen aiemmin opittua. Lisäksi muita oireita voivat olla kielellinen häiriö eli dysfasia, tahdonalaisten liikkeiden häiriö eli dyspraksia, havaintotoiminnan häiriö eli agnosia, sekä toiminnan ohjaamisen häiriö. Oireet kehittyvät pikkuhiljaa ja älyllisten toimintojen heikentyminen alkaa häiritä sosiaalista toimintaa. (Alhainen ym. 2006.)

#### 2.1.1 Muistitoimintojen heikentyminen

Muistitoimintojen heikentyminen voi johtua monesta eri syystä. Taustalla voi olla paikallinen vaurio niissä aivojen rakenteissa, jotka liittyvät oppimiseen, hermostokostojen toimintaa hidastava aineenvaihdunnan häiriö, hermosoluun liittyvä häiriö tai toiminnallinen häiriö. (Alhainen ym. 2006.)

Kun ikääntyneen ihmisen muistitoimintojen heikentyminen häiritsee jokapäiväistä elämää, taustalla on monesti etenevä muistisairaus. Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti. Muita eteneviä muistisairauksia ovat esimerkiksi verisuoniperäinen dementia, Lewyn kappale – tauti ja otsaohimolohkorappeumat. Erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä on yleistä, että muistisairaudessa on sekä Alzheimerin taudin, että verisuoniperäisen dementian piirteitä. (THL 2019.)

## 2.1.2 Muistisairauteen liittyvät käytösoireet

Muistisairas saattaa taudin alkuvaiheessa masentua omasta tilastaan. Tieto parantumattomasta taudista ahdistaa, samoin kuin sen huomaaminen, että omat henkiset kyvyt huonontuvat. Toisaalta masennus voi johtua keskushermoston välittäjäainejärjestelmien rappeutumisesta, joka johtaa tunnetilojen säätelyn häiriöön. (Alhainen ym. 2006.)

Suuri osa muistisairaista kärsii usein masennukseen sekoitetusta apatiasta. Apatialla tarkoitetaan tunne-elämän latistumista. Apatiasta kärsivä on aloitekyvytön, vaikuttaa välinpitämättömältä ja hänen motivaationsa ja mielenkiintonsa asioihin vähentynyt. Apaattinen ihminen ei tunnu iloitsevan eikä surevan samoin kuin ennen. Apatia on oireena sellainen, jonka omaiset usein kokevat raskaana. (Alhainen ym. 2006.)

Yksi muistisairauteen liittyvä käytösoire on levottomuus ja/tai aggressiivisuus. Jatkuva puhuminen, saman asian kyseleminen, toisen perässä vaeltelu ja tavaroiden kerääminen tai hypistely ovat tyypillisiä levottomuuden merkkejä. Usein levottomuus voi myös näkyä aggressiivisena käytöksenä, kuten kiukutteluna, kiroiluna, uhkailuna tai fyysisenä ovien paiskomisena tai väkivaltana. Tällaista oireilua voidaan lieventää puuttamalla sen taustatekijöihin, kuten potilaan pelkoon ja stressiin. (Alhainen ym. 2006.)

Läheisille vaikein muistisairauteen liittyvä oire on persoonallisuuden muuttuminen. Vanhat persoonallisuuden piirteet voivat korostua tai ilmaantuu täysin uusia piirteitä. Potilas saattaa taudin edetessä muuttua äkkipikaiseksi, epäluuloiseksi, ilkeäksi tai pelokkaaksi. Tyypillistä on, että potilas alkaa syyttää muita ihmisiä tavaroidensa häviämisestä tai hän voi päästellä suustaan epäasiallisia kommentteja. (Alhainen ym. 2006.)

Muistisairaahan potilaan psykoottisia oireita ovat harhaluulot ja aistiharhat. Ne ovat yleensä selkeitä ja todentuntuksia, ei esimerkiksi outoja kuvitelmia demoneista. Potilas voi esimerkiksi epäillä, että puoliso on uskoton tai että hänen tavaroitaan varastetaan. Aistiharhoja voi ilmetä minkä tahansa aistin alueella. (Alhainen ym. 2006.)

Muistisairauden edetessä myös unihäiriöt lisääntyvät. Yöuni ei ole enää jatkuvaa, vaan potilas heräilee runsaasti. Näin unen suhteellinen määrä yöllä jää liian vähäiseksi. Yölliset heräämiset kuormittavat paitsi potilasta itseään, myös samassa taloudessa asuvia omaisia. (Alhainen ym. 2006.)

Myös seksuaalinen käyttäytyminen muuttuu muistisairauden edetessä. Seksuaalinen aktiivisuus voi joko lisääntyä tai vähentyä, tai yllättäen kohdistua vieraseen henkilöön. (Alhainen ym. 2006.)

## **2.2 Muistisairaahan potilaan arvokas elämä**

Kotona asuminen on yleensä muistisairaahan ihmisen ja hänen omaistensa toive, jonka toteutuminen vaatii erityistä tukea sairauden edetessä. Muistisairaudet ovat myös suurin syy ikääntyneiden pitkäaikaishoitopaikkojen tarpeeseen. Näyttöön perustuvat hoitokäytänteiden muutokset voivat vähentää pitkäaikaishoidon tarvetta ja kustannuksia ja näin parantaa muistisairaahan potilaan elämänlaatua. (Pitkälä ym. 2016.)

Arvokasta elämää tukee myös se, että muistisairaasta potilaasta sekä hänen tarpeistaan huolehditaan tarkoituksenmukaisesti, välttämättä rajoittamista jolle ei ole perusteita, eikä korosteta potilaan avuttomuutta. Hoitokeinojen avulla kompensoidaan potilaan puutteita ja tuetaan omaa toimintakykyä. Esimerkiksi potilaasta pelottavilta tai häkellyttäviltä tuntuvat tilanteet saattavat johtaa aggressiiviseen käytökseen, jolloin oikealla kommunikaatiolla ja toimenpiteillä käytösoireita voitaisiin ehkäistä. (Erkinjuntti, Remes, Rinne, Soininen 2015.)

Psykiatrinen erikoissairaanhoido tukee kotona asumista ja siitä on apua kotona selviytymiseen. Muistisairaahan potilaat ja heidän omahoitajana toimivat puolisonsa usein haluavat tuen toteutuvan kotona niin, että he kokevat parisuhteensa säilyvän, samoin kuin omien tapojensa jatkuvan tutussa ympäristössä. Muistisairaahan käytösoireet ovat usein yksi omaishoitajaa kuormittavimmista syistä, joka ajaa omaishoitajan turvautumaan pitkäaikaishoitoon. Käytösoireita tulee hoitaa ja ensisijaisesti käyttää lääkettämiä hoitomuotoja. (Pitkälä ym. 2016.)



### **2.2.1 Lääkkeetön hoito**

Muistisairauden käytösoireiden hoitoon suositetaan ensisijaisesti lääkkeettömiä keinoja. Käytösoireet paitsi rasittavat hoitavaa omaista, ne myös heikentävät potilaan omaa kykyä huolehtia itsestään ja voivat aiheuttaa suoranaisia vaaratilanteitakin. (Pitkälä ym. 2016.) Lääkkeettömästä hoidosta puhuttaessa tulee muistaa, että tarkoitus ei ole perusteettomasti rajoittaa potilaan itsenäisyyttä tai korostaa hänen avuttomuuttaan. Hoitoympäristön muuttaminen potilaalle sopivaksi, virikkeiden lisääminen tai liiallisten virikkeiden poistaminen auttavat usein lieventämään potilaan käytösoireita. Myös omaisten ohjaaminen ja tukeminen ovat tärkeä osa muistisairaahan potilaan lääkkeetöntä hoitoa. (Alhainen ym. 2006.)

### **2.3 Muistisairaahan potilaan tukeminen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa**

Muistisairaahan potilaan toimintakyvyn säilymisen kannalta tärkeää on oheissairauksien hyvä hoito, hyvä ravitsemus ja liikkumiskyvyn säilymiseksi ennaltaehkäisevä fysioterapia. Lyhytaikaishoidot tulee muistisairaille järjestää heille suunnitelluissa yksiköissä, joissa on muistisairauksiin perehtynyt henkilökunta. Lyhytaikaisten hoitajaksojen tulee olla kuntoutumista ja selviytymistä tukevia. Erikoistuneen dementiayksikön tulee kantaa vastuu yhteistyöstä hoitavien tahojen ja omaisten kanssa, sekä tunnistaa hoitavan omaisen tuen tarpeet. (Pitkälä ym. 2016.)

Käytösoireita laukaisevien tekijöiden tunnistaminen ja poistaminen, hoitavien henkilöiden kommunikaatio- ja ohjaustaitojen kehittäminen ja virikkeiden määrän yksilöllinen optimointi ovat tärkeitä osia käytösoireiden lääkkeettömässä hoidossa. Tärkeäksi lähestymistavaksi muistisairaahan potilaan hoitamisessa on havaittu henkilöstön kouluttaminen ja tukeminen. Koulutettu henkilöstö osaa hoitaa muistisairaita potilaita aidon yksilöllisesti käyttäen apunaan erilaisia virikkeitä, ryhmätoimintoja, käyttäytymisterapioiden sovelluksia ja tilanteen mukaista ongelmanratkaisutaitoa. (Erkinjuntti ym. 2015.)

## 2.4 Muistisairaahan potilaan oikeudet

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1993) asettaa, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada ilman syrjintää laadultaan hyvää terveyden- ja sairaudenhoitoa. Potilaalla on oikeus saada ymmärrettävää tietoa omaan hoitoonsa liittyen ja osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Myös muistisairaille on kirjoitettu omat oikeudet Yhdysvalloissa vuonna 1994 ja nämä suositukset on julkaistu Suomessa kansainvälisen Muistiliiton toimesta (Alhainen ym. 2006).

Nykyiset *Muistisairaahan ihmisen oikeudet* (Muistiliitto 2017) ohjaavat niin muistisairaahan ihmisen läheisiä kuin tuen, palvelujen, hoidon, hoivan ja kuntoutuksen ammattilaisiakin. Oikeudet esitetty alla:

Jokaisella muistisairaalla ihmisellä on oikeus:

1. Diagnoosiin sekä tietoon sairaudestaan ja sen oireista
2. Saada asianmukaista lääkehoitoa sairauteensa
3. Tulla kohdelluksi aikuisena ihmisenä sekä tulla kuulluksi niin, että hänen tunteitaan ja mielipidettään arvostetaan
4. Olla sellaisten ihmisten seurassa, jotka tuntevat hänen elämänsähistoriansa sekä kulttuuriset ja hengelliset tarpeensa ja toiveensa
5. Kokea olevansa merkityksellinen osa yhteisöään ja yhteiskuntaa
6. Elää turvallisessa ympäristössä merkityksellistä arkea
7. Ulkoilla säännöllisesti
8. Olla ilman rauhoittavaa ja antipsykoottista lääkitystä aina kun mahdollista
9. Hyvältä tuntuvaan kosketukseen ja läheisyyteen, kuten halauksiin, hellyyteen ja kädestä pitämiseen
10. Olla oman elämänsä asiantuntija ja halutessaan ajaa muistisairaiden ihmisten etuja
11. Osallistua aktiivisena toimijana niin lähipiirissään kuin maailmanlaajuisestikin – vaikka internetin välityksellä
12. Kohtaamiseen ja hoitoon, joka perustuu empatiaan ja muistisairauksien ymmärrykseen. (Muistiliitto 2017.)

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia, millaista on muistisairaana potilaan arvokas elämä ja miten he tukevat ja auttavat sen toteutumista psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Millaista muistisairaana potilaan arvokas elämä on hoitajien kokemana psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa?
2. Millaisin menetelmin sairaanhoitaja tukee ja auttaa muistisairaana potilaan arvokkaan elämän toteutumista psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista ja tehdä näkyväksi tuki- ja auttamismenetelmät muistisairaana potilaan hoitotyössä.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisesti eli laadullista menetelmää käyttäen. Laadullisessa opinnäytetyössä tutkitaan ihmisten välisiä merkityksiä tai kokemuksia. Siksi on tärkeää, että tietoa kerätään henkilöiltä, joilla on tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Laadulliselle opinnäytetyölle on ominaista aineiston sisällöllinen laajuus. Laadullisessa opinnäytetyössä yhdessä kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa ja sanojen on oltava yksiselitteisiä. Laadullinen opinnäytetyö ei pyri yleistykseen, vaan se kuvaa ilmiötä ja ihmisten kokemuksia. Laadullisen tutkimushaastattelun voi tehdä lomakehaastatteluna, teemahaastatteluna tai avoimena haastatteluna. (Vilkkä 2015.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, jotka toteutettiin jokaiselle neljälle haastateltavalle yksilöllisesti. Haastattelu oli yhteistyötahon toivomus. Tutkimusmenetelmänä haastattelun etu on joustavuus (Hirsjärvi & Hurme 2004). Kasvotusten toteutettu haastattelu mahdollistaa kysymyksen toistamisen tarvittaessa, tarkentavien kysymysten esittämisen ja väärinkäsitysten oikaisemisen.

### 4.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön toteutusta varten oltiin yhteydessä yhteistyötahon osastonhoitajaan ja haastateltiin neljää sairaanhoitajaa. Osaston osastonhoitaja rekrytoi opinnäytetyöhön vapaaehtoiset sairaanhoitajat kyseisestä yksiköstä. Kriteerinä opinnäytetyöhön osallistumiselle oli sairaanhoitajan koulutus. Haastateltavia informoitiin tietoisesta suostumuksesta lomakkeesta ja sen allekirjoittamisesta (LIITE 1). Jokainen haastateltava haastateltiin yksilöllisesti ja jokaisessa haastattelussa oli paikalla kaksi haastattelijaa. Haastattelu tehtiin teemahaastattelurungon avulla (LIITE 2). Lisäksi esitettiin erilaisia tarkentavia kysymyksiä, joilla varmistettiin, että haastattelijat varmasti ymmärsivät, mitä haastateltava tarkoittaa. Näin tuloksia tarkasteltaessa ei jäänyt sijaa haastattelijoiden omien tulkintojen tekemiseen, vaan haastateltavien vastauksista sai tarkan kuvan siitä, mitä

he halusivat sanoa. Haastattelut nauhoitettiin kahdella (2) TAMK:ista lainatulla nauhurilla, jotka tyhjennettiin asianmukaisesti ennen palautusta. Haastatteluista saatu aineisto on säilytetty salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitus tilassa. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin eli muutettiin kirjalliseen muotoon. Litterointivaiheessa äänitteitä joutui paikoin kuuntelemaan useampaan kertaan haastateltavan hakiessa sanoja tai puhuessa epäselvästi. Moneen kertaan kuunteleminen helpotti saamaan selvää kyseisistä kohdista. Näin tekstiin saatiin kirjoitettua kuten haastateltava oli tarkoittanut sanoa. Litteroinnin jälkeen on vielä varmistettu, että nauhoite ja kirjoitettu teksti varmasti vastaavat toisiaan.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, joka on aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin tavoite on saada laajasti, mutta tiiviisti esitettyä ilmiöitä. Analyysin prosessissa on analyysin valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013.) Litteroidusta aineistosta kerättiin tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat ja nämä alkuperäisilmaukset pelkistettiin (taulukko1).

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
löydetäs niitä voimavaroja sieltä tota elämänhistoriasta tai elämäkulusta	voimavarojen löytäminen elämänhistoriasta
Mun mielestä se on sitä et jokainen otetaan niinku yksilönä vastaan ja, ja tota, niinku juurikin niihin niinku potilaan historiaan ja niihin taustatietoihin nojaten	potilaan kohtaaminen yksilönä
sillai tasavertaisesti me niinkun halutaan toimia täällä ja kohdata täällä ihmisiä	ihmisten tasavertainen kohtelu
Ehkä se menee yleensä sen potilaan mukaan kyllä, että mitä yritän..	käytetään menetelmiä potilaslähtöisesti

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmaisuja pelkistämistä

Samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin samaan luokkaan ja luokat nimettiin sisältöään kuvaavasti. Näin syntyi 9 alaluokkaa (taulukko 2), joista edelleen muodostettiin 4 yläluokkaa (taulukko 3). Aineisto siis purettiin osiin, joista yhdistettiin sisällöllisesti samanlaiset osat. Näin saatujen ryhmien perusteella lähdettiin käsittelemään tutkimuksen tuloksia.

pelkistykset	alaluokka
potilaan hyvä kohtaaminen Potilaan kohtaaminen yksilönä Potilaiden samanarvoinen kohtaaminen Kunnioittava kohtaaminen Potilaiden tasavertainen kohtelu Kohtele toisia, kuten tahtoisit itseäsi kohdeltavan	kohtelu ja kohtaaminen

Taulukko 2. Esimerkki alaluokasta

alaluokat	yläluokka
yksilöllinen, ajantasainen hoitosuunnitelma läsnäolo	hoitotyön keinot

Taulukko 3. Esimerkki yläluokasta

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa vastataan alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on muistisairaana potilaan arvokkaasta elämästä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, sekä millaisin menetelmin sairaanhoitajat tukevat ja auttavat muistisairaana potilaan arvokkaan elämän toteutumista.

### 5.1 Sairaanhoitajien kokemukset muistisairaana potilaan arvokkaasta elämästä psykiatrisessa sairaanhoidossa

Sairaanhoitajat kuvasivat haastatteluissa kokemuksiaan siitä, mitä muistisairaana potilaan arvokas elämä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa heidän kokemanaan on. Suurimpina kokonaisuuksina esiin nousivat potilaiden kunnioittava kohtaaminen ja elämänhistorian tunteminen.

*”Mun mielestä se on sitä et jokainen otetaan yksilönä vastaan ja juurikin potilaan historiaan ja niihin taustatietoihin nojaten”*

Haastateltujen sairaanhoitajien mielestä kunnioittava ja tasa-arvoinen kohtaaminen on tärkeässä roolissa, jotta muistisairaana potilaan elämä osastojakson aikana olisi mahdollisimman arvokasta. Muistisairaana potilaat tulisi kohdata kuitenkin kuka tahansa riippumatta potilaan diagnoosista tai sairauden vaikeusasteesta. Lisäksi potilaan omaisten kunnioittava kohtaaminen koettiin yhtä tärkeäksi kuin potilaan itsensä.

*”tietenkin siihen pyritään, että oli ne taustatiedot minkälaisella lähetteellä ja millä tulee, niin pyritään siihen että ne ei vaikuttaisi siihen potilaan hoitoon. Et potilas otetaan semmoisena vastaan kun se tulee ja jatketaan siitä sitten eteenpäin”*

*”ihmisen kunnioittavaa kohtaamista ja en tiedä eroaako se mitenkään kauheasti sitten tavallisen ihmisen, jolla ei ole muistisairautta, kohtaamisesta, sen kyllä mä ajattelisin että se on niinkun kenen tahansa ihmistä”*

*”miten sä toivot että sut kohdattais jossain niin kyllä vähän sitä kautta miettiä”*



Elämänhistorian tunteminen oli haastateltavien mielestä suuressa roolissa, kun lähdetään pohtimaan kullekin potilaalle sopivia lähestymiskeinoja ja tapoja lähteä esimerkiksi keskustelemaan. Potilaiden elämänhistorian sairaanhoitajat kertoivat saavansa selville haastatteleamalla potilasta itseään jos mahdollista, tämän omaisia ja/tai hoitopaikan henkilökuntaa. Elämänhistorialla sairaanhoitajat tarkoittivat potilaan taustatietoja, kuten mikä on ollut ammatiltaan, millainen perhe on, mitä on harrastanut, mistä tykkää tällä hetkellä, mistä ei tykkää. Näitä tietoja hyödyntäen voidaan suunnitella potilaille toimintoja, joista heidän voidaan olettaa pitävän tai olevan kiinnostuneita.

Elämänhistorian tunteminen auttaa löytämään potilaan voimavaroja ja vahvistamaan hänellä vielä olevia taitoja ja muita hyviä asioita. Sairaanhoitajien mukaan parempia tuloksia saadaan keskittymällä hyviin asioihin, ei potilaan ongelmiin. Konkreettista apua päivittäisiin toimiin potilaat saavat siinä, missä sitä tarvitsevat, mutta oman toimintakykynsä mukaan annetaan tehdä itse.

*”semmoista hyvän esillä pitämistä, mitkä on tämän ihmisen vahvoja puolia tai tuoda esille ja niitä tukee”*

*”saisi kokea olevansa arvokas ja kykenevä ja pystyvä, kun niin monessa kohtaa joutuu huomaamaan, että ei enää pysty tai kykenekään siihen mitä on aikaisemmin pystynyt”*

Yhdeksi arvokkaan elämän kriteeriksi sairaanhoitajat nostivat itsemääräämisoikeuden toteutumisen myös muistisairailla potilailla, siinä määrin kuin se kussakin tilanteessa on mahdollista. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa itsemääräämisoikeus näkyy esimerkiksi siinä, että päivä etenee potilaan tahtiin. Osastolla ei ole tiukkaa aikataulua jonka puitteissa vaikkapa aamutoimet olisi tehtävä, vaan etsitään hetkeä jolloin se potilaan kannalta on parasta. Samoin itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan virikkeiden ja muiden toimintojen kohdalla, myös muistisairaalla potilaalla on oikeus kieltäytyä tekemisistä jotka eivät häntä miellytä. Hoitajat kokivat, että pakottamalla ja väärällä hetkellä tekemällä ei synny kuin konflikteja potilaiden kanssa. Konfliktitilanteista pyritään keskustelemaan työyhteisössä ja oppimaan uusia toimintatapoja kyseessä olleen potilaan

kohdalla. Konfliktit vähentävät potilaiden luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunne hoitajakson aikana oli sairaanhoitajien kokemusten mukaan yksi asia joka johtaa positiivisiin hoitotuloksiin.

*”että potilaalle jäisi mahdollisimman sellainen olo, että hän pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä ja tekeen semmosia asioita mitä hän itse haluaa.”*

*”ei lähetä pakolla tekeen, vaan mennään sen potilaan voinnin ja sen hetkisen mielialan mukaan sitten. Et yleensä se menee just sen kautta, että etitään sitä hyvää hetkee ja odotetaan”*

Arvokasta elämää psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajien kokemana vahvistaa myös hoitajakson aikana tehty työ oireiden helpottamisen eteen. Sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi elämän jatkumisen arvokkaana. Tärkeää on löytää niitä asioita, jotka esimerkiksi laukaisevat potilaan aggressiivisen käytöksen ja toisaalta mikä on potilaan mielestä miellyttävää toimintaa. Paitsi hoitajakson aikana, myös sen jälkeen potilaan elämästä tekee arvokkaampaa se, että potilaan tarpeisiin on pystytty vastaamaan ja välittämään tietoa eteenpäin kotiin tai hoitopaikkaan.

*”meillä oikeesti saadaan muistipotilaita parempaan vointiin, että sitten he voi jatkaa sitä vielä arvokkaampaa elämää paremmassa kunnossa sitten jossain muuallakin”*

*”sitä varten me sitä työtä tehään täällä, että potilaalla ois mahdollisimman hyvä loppuelämä”*

## **5.2 Millaisin menetelmin sairaanhoitajat tukevat ja auttavat**

Sairaanhoitajat kertoivat haastatteluissa yksilöllisen hoitosuunnitelman tärkeydestä arvokkaan elämän tukemisen keinona. Koska jokainen sairaanhoitaja ei voi tuntea jokaisen potilaan elämänhistoriaa, koettiin tärkeäksi se, että nämä

asiat on kirjattu potilaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Näin jokainen yksikössä työskentelevä voi tarkistaa, mistä toimista potilas pitää tai millä keinoin konfliktitilanteista on selvitty. Yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen ja sen säännöllinen päivittäminen varmistaa yksilöllisen hoidon ja tuen siellä missä sitä tarvitaan.

*”hoitosuunnitelmaan pyritään sitten tuoda esille sitä ihmisen persoonaa ja semmoista mistä ja minkälainen ihminen on ja et mistä esimerkiksi kannattaa keskustella hänen kanssaan, mitkä on hänelle olleet tärkeitä asioita”*

Menetelmistä kysyttäessä kaikki haastatellut sairaanhoitajat mainitsivat tärkeäksi läsnäolon. He kokivat, että monet potilaat hyötyvät hoitajan aidosta läsnäolosta, kuuntelusta ja yhdessä tekemisestä. Vaikka potilaan muistisairaus olisi jo pidemmälle edennyt ja sanallinen kommunikaatio ei enää onnistu, sairaanhoitajat kokivat että potilaan ilmeiden, eleiden ja käyttäytymisen tarkkaileminen kertoo heille yhtäläillä asioilla kuin sanallinen viestintä. Kommunikaation vaikeudessa hoitajan on oltava herkillä tulkitsemaan potilaan tarpeita ja auttaa häntä sanoittamaan asiaansa, jotta potilas kokee tulleen kuulluksi. Sanallisen kommunikaation puuttuessa läsnäolo voi esimerkiksi olla myös koskettamista, yhdessä musiikin kuuntelua tai ulkoilua. Potilaiden kohtaamisen sairaanhoitajat toivoivat olevan aina kiireetöntä.

*”hoitajana aika paljon sellaista täydentävää, kun toinen ei enää pysty ilmaisemaan, niin sitten täytyy olla aikalailla herkillä siinä aistimaan.. sitten esimerkiksi jos potilas ei enää pysty ilmaisemaan puheella itseänsä niin täytyy aika paljon tulla enemmän kun vastaan”*

*”yrittää sitten auttaa häntä siinä sanallistamisessa ja sitten jos ei oo sitä yhteinäistä kieltä enää ollenkaan niin yrittää eläytyä siihen mitä hän mahtaa milloinkin tarkoittaa tai tarvita”*

Toiminnalliset virikkeet tulivat haastatteluissa ilmi yhtenä isona kokonaisuutena, jota osastolla käytetään muistisairaiden potilaiden kanssa. Sairanhoitajat kertoivat osastolla olevan arkisin virka-aikaan erillisen työntekijän, joka vastaa erilaisten ryhmien ja toimintojen toteuttamisesta, jolloin muille osaston hoitajille jää

enemmän aikaa potilaiden hoitamiseen ja läsnä olemiseen. Tällainen erillinen luovantoiminnanohjaaja koettiin erittäin hyväksi ja tärkeäksi osaksi osaston toimintaa. Iltavuorossa virikkeiden järjestäminen on koko vuorossa olevan henkilökunnan vastuulla ja haastatteluista kävi ilmi, että tällöin valitettavasti ei aina ole aikaa esimerkiksi järjestää suunniteltua virikettä tilanteiden muuttuessa. Lisäksi haasteeksi koettiin uusien hoitajien motivoiminen ja rohkaiseminen virike-  
tuokioiden pitämiseen. Hyvänä asiana koettiin se, että hoitajat saavat hyödyntää omaa osaamistaan ja omia ideoitaan virikkeiden järjestämiseen.

*”täällä on aika monipuolista toimintaakin ettei oo pelkästään sitä perushoitoa tai lääkehoitoa, vaan siihen myöskin kuuluu toimintaa ja meillä on siihen oma työntekijä joka sitä tekee”*

*”saa tuoda omia ideoita niin paljonko vaan ja jos on jotain mistä ite tykkää tai osaa jotain tai taitaa jotain, tottakai niitä saa tuoda ja se on aina eduksi”*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimusten tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössämme etsimme vastaukset kysymyksiin, millaista muistisairaahan potilaan arvokas elämä on hoitajien kokemana psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ja millaisin menetelmin sairaanhoitaja tukee ja auttaa muistisairaahan potilaan arvokkaan elämän toteutumista psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Vertasimme opinnäytetyömme tuloksia aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Varsinaisesti psykiatrisen erikoissairaanhoidon muistisairaiden osastolle tehtyä tutkimusta emme löytäneet. Muistisairaahan potilaan lääkkeettömästä hoidosta löysimme tutkimuksia. Vertasimme opinnäytetyötämme tuloksia näihin muistisairaahan potilaan lääkkeettömästä hoidosta tehtyihin tutkimuksiin ja artikkeleihin ja tulokset myös näiden osalta ovat samanlaisia meidän opinnäytetyömme tulosten kanssa.

Opinnäytetyömme tuloksissa sairaanhoitajat korostivat kunnioittavaa ja tasa-arvoista muistisairaahan potilaan kohtaamista, sekä mainitsivat ettei se eroa mitenkään tavallisen ihmisen kohtaamisesta. Muistisairas potilas tulisi kohdata kunnioittavasti ja tasa-arvoisesti, hänelle tulisi antaa aikaa hoitotilanteissa sekä kohdatessa, asioita tulisi tehdä muistisairaalle potilaalle tutulla tavalla ja järjestyksessä, johon hän on totunut. Muistisairas potilas vaistoa ja tuntee herkästi, hoitajan tulisi aina olla rauhallinen.

Professori Kaisu Pitkälä on kirjoittanut Potilaan lääkäri-lehdessä (2016) Hollannissa tehdystä tutkimuksesta, jossa suositellaan ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitoja muistisairaiden potilaiden neuropsykiatrisiin oireisiin. Tutkimus tehtiin Hollannissa vanhainkodissa ja mukaan otettiin 288 keskivaikeaa muistisairautta sairastavaa potilasta. Tutkittavat muistisairaahan potilaat olivat iältään keskimäärin 83 vuotiaita. Vanhainkodeissa hoitajat koulutettiin potilaiden hoitoon. Hoitajat opetettiin ensin hoidossa vastaamaan muistisairaiden potilaiden perustarpeisiin, nälkään ja janoon, sitten selvittämään onko potilaalla kipuja ja huolehtimaan sen hoidosta. Seuraavaksi selvitettiin muistisairaahan potilaan tunnetarpeet sekä vastattiin niihin. Sitten kokeiltiin erilaisia lääkkeettömiä lohduttavia hoitoja ja lopuksi kipulääkkeitä ja ihan vasta viimeisenä konsultoitin psykiatria ja tarvittaes-

sa käytettiin psykelääkkeitä. Kuuden kuukauden seurannassa neuropsykiatriset oireet ja depressiiviset oireet vähenivät selvästi.

Opinnäytetyön tuloksissa yksi arvokkaan elämän kriteereistä oli itsemääräämisoikeus, psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa itsemääräämisoikeus näkyy päivän etenemisenä potilaan omaan tahtiin. Osastolla muistisairaahan potilaan aamutoimet, virikkeet, ulkoilu ja muut toimet tehdään silloin kun potilas on niihin suostuvainen, sillä se johtaa positiivisiin hoitotuloksiin. Muistisairaalla potilaalla on itsemääräämisoikeus niin kauan, kun hän kykenee ymmärtämään omat päätöksensä myös potilaan turvallisuus pitää ottaa huomioon. Jos potilas on aiemmin oman tahtonsa ilmaissut niin sitä pitää kunnioittaa. Muistisairaahan potilaan hoitotahtoa pitää noudattaa. (THL 2017.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti (2017) kertoo ASLA-kyselytutkimuksen tuloksista muistisairaahan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa osana hoitoa. Tutkimuksessa tarkastellaan koettua hoidon laatua asiakkaan näkökulmasta. Kyselytutkimukseen vastasivat potilaat itse, omaiset tai omahoitajat ja jos muistisairauden oireet olivat keskivaikeaa vaikeammat potilaalle itselleen ei tehty kyselyä ollenkaan. Ympäri vuorokautisessa hoidossa 60 prosenttia koki voivansa osallistua hoitonsa suunnitteluun. Keskivaikeaa muistisairautta sairastavista potilaista 70 prosenttia arvioi, että voi arjessa tehdä itselleen mieluisia asioita. Omaiset ja omahoitajat avoivat, että jos oireet ovat vaikeampia muistisairaalla potilaalla on vähemmän mahdollisuuksia osallistua toimintaan josta pitää. Hoitotoimista tietoa 73 prosenttia muistisairaista potilaista arvioi saavansa riittävästi. Tiedonsaanti oli hyvällä tasolla, vaikka muistisairauden oireet olivat vaikeammatkin. Hoidon laatu koettiin heikommaksi kun potilaalla oli vaikeat muistioireet.

Muistisairaita potilaita hoitavat hoitajat ovat hyvin selvillä muistisairaiden potilaiden itsemääräämisoikeudesta. Vanhuspalvelujen tila-tutkimuksen 2016 mukaan hoitohenkilöstöstä vain 10 prosenttia tarvitsee lisäkoulutusta itsemääräämisoikeuteen liittyen (THL 2017).

Sairaanhoitajat mainitsevat opinnäytetyön tuloksissa, että hoitotyötä tehdään potilaan voinnin ja sen hetkisen mielialan mukaan ja on tärkeä huomata mitkä asiat laukaisevat aggressiivisen käytöksen, jotta se voidaan välttää. Muistisairaahan potilaan kohdalla turvallisuuden tunne hoitotilanteissa on tärkeää. Hoitoympäristön tulisi olla potilaan jäljellä olevien voimavarojen tukena. Muistisairaahan potilaan levottomuuden taustalla voi myös olla esimerkiksi suru tai kipu tai jokin vanha muisto asiaan liittyen eikä hän osaa sitä hoitajalle ilmaista. (Käypähoito: Muistisairaudet 2019.)

Sairaanhoitajat kertovat, että elämänhistorian tunteminen on tärkeää, siten saadaan selville, mistä potilas pitää ja mistä ei, hänen ammattinsa, ja kiinnostuksen kohteensa ja nämä asiat voidaan ottaa hoidossa ja virikkeissä huomioon. Muistisairasta potilasta hoitavan sairaanhoitajan tulisi tietää muistisairaahan potilaan elämänhistoria, jonka saa selville potilaalta kysymällä tai omaisia haastatteleamalla. (Duodecim: Muistisairaahan tukeminen – ohjeita läheisille 2019.)

Psykiatrisella erikoissairaanhoidon osastolla jokaiselle potilaalle on tehty hoitosuunnitelma, johon on kirjattu kaikki muistisairasta potilasta koskevat tiedot, näin myös muiden sairaanhoitajien on helpompi hoitaa potilasta. Hoidon jatkuvuuden kannalta sairaanhoitajat myös raportoivat kirjallisesti ja suullisestikin muistisairaahanpotilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan. Sairaanhoitajat kokevat tärkeäksi, että muistisairaahan potilaan hoitoon on pystytty vastaamaan ja tietoa on pystytty välittämään eteenpäin. Muistisairaalle potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma ja sen tulee tukea potilaan toimintakykyä ja kuntoutumista. Muistisairaahan potilaan hoitoketjun tulee olla toimiva ja hoidon jatkuvuus tulee taata kaikissa muistisairaahan potilaan hoitopaikoissa. (Käypähoito: Ohje muistisairaiden potilaiden läheisille, käytösoireet 2019.)

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon muistisairaiden osastolla tehdyssä sairaanhoitajien haastattelussa sairaanhoitajat kertoivat, että osastolla on erittäin hyvät hoitajaresurssit, kaikissa vuoroissa on hoitajia muistisairaiden potilaiden lääkkeetöntä hoitoa varten. Heillä on mahdollisuudet läsnäoloon, kuunteluun ja yhdessä tekemiseen. Lisäksi muistisairaiden osastolla on luovantoiminnan ohjaaja, joka järjestää virikkeitä ja toimintoja ryhmille arkisin virka-aikaan. Muistisai-

raiden potilaiden hoitoyksiköissä pitäisi olla riittävästi osaavia hoitajia, jotta hyvä hoito voidaan turvata kaikille potilaille. (Käypähoito: Muistisairaudet 2019.)

## 6.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2018 aiheen valinnalla. Aihe on valittu TAMK:in opinnäytetyöaiheiden listalta. Aiheen valintaan vaikutti molempien opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus muistisairaiden hoitoa kohtaan. Samalla halusimme laajentaa omaa osaamistamme psykiatrisen erikoissairaanhoidon puolelle, josta kummallakaan ei ole aiempaa kokemusta.

Opinnäytetyön tilaajana oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, jonka kanssa työelämäpalaveri pidettiin syyskuussa 2018. Tämän jälkeen tehtiin opinnäytetyön suunnitelma ja haettiin tutkimuslupaa sairaanhoitopiiriltä. Luvan saimme kesäkuussa 2019, jonka jälkeen toteutettiin haastattelut heinäkuussa 2019. Haastattelimme neljää (4) sairaanhoitajaa, jotka opinnäytetyön tilanneen osaston osastonhoitaja oli valinnut. Haastattelut toteutettiin osaston tiloissa yhden päivän aikana.

Koska haastattelut olivat molemmille opinnäytetyön tekijöille ensimmäiset, tuntui se aluksi haastavalta tavalta toteuttaa tutkimus. Teemahaastattelurungon kysymysten asettelu vaati paljon pohdintaa, jotta saamamme vastaukset vastaisivat tutkimustehtäviin. Mielestämme kuitenkin lopulta onnistuimme teemahaastattelurungon suunnittelussa hyvin. Ensikertalaisuus haastattelijoina näkyi myös tarkentavien kysymysten asettelussa. Jotkin tarkentavat kysymykset ohjasivat vastauksia hieman väärään suuntaan tai olivat turhia, sillä vastaukset tutkimustehtäviin olisi saatu ilmankin. Haastateltujen määrä toisaalta oli sopiva, sillä saimme jo kaikilta neljältä samankaltaiset vastaukset, joten opinnäytetyön tulokset tuskin olisivat juurikaan muuttuneet, vaikka haastateltavia olisi ollut enemmän.

Heinä-syyskuussa 2019 tehtiin aineiston analyysi ja kirjoitettiin opinnäytetyön raportti. Aikataulutuksen opinnäytetyöntekijöiden kesken tuotti aluksi hieman ongelmia, mutta saatiin kuitenkin sovittua ja työ edistyi. Mielestämme saimme työtä tehdessä hyödynnettyä kummankin tekijän osaamista. Aineiston analysointi



ja erityisesti aineiston luokittelu tuntui alkuun hankalalta, koska se ei ollut kummallekaan entuudestaan tuttua. Luokittelu on tehty useampaan kertaan, jolloin on varmistuttu siitä, että lopputulos on looginen. Luokittelun jälkeen tulokset aukikirjoitettiin opinnäytetyöhön. Alla opinnäytetyön aikataulu taulukossa 4.

Opinnäytetyön aiheen valinta	syksy 2018
Seminaarit koululla	syys-marraskuu 2018
Tutkimuslupa	kesäkuu 2019
Haastattelut	heinäkuu 2019
Opinnäytetyön tekoa	heinä-syyskuu2019
Esitykset	marraskuu 2019

Taulukko 4. Opinnäytetyön aikataulu

Prosessina opinnäytetyön teko oli haastava ja rankka, mutta opettavainen. Koska tämä oli ensimmäinen opinnäytetyö molemmille tekijöille, tuntui kaiken uuden opetteleminen kuormittavalta. Mielessä oli kuitenkin hyvä pitää, että tällä työllä harjoitellaan opinnäytetyön tekemistä, eikä kaikkea tarvitse osata heti. Ohjaavan opettajan ja vertaisarvioiden tuki ja neuvot auttoivat paljon. Tiedonhakutaitomme kehittyivät opinnäytetyötä tehdessä ja koemme, että jatkossa tutkitun luotettavan tiedon etsiminen on helpompaa.

### 6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on tehty rehellisesti ja huolellisesti sekä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja käyttäen opinnäytetyössä vain luotettavia lähteitä (TENK 2012). Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on viitattu tekstissä ja lopuksi lueteltu lähdeluettelossa. Opinnäytetyötä tehdessä on toimittu eettisten ohjeiden ja suositusten mukaisesti. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2018.) Opinnäytetyötä varten on haettu tutkimuslupa.

Haastateltavat olivat opinnäytetyössä mukana vapaaehtoisuuteen perustuen. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Jokaisella haastatellulla oli oikeus vetäytyä opinnäytetyöstä missä vaiheessa tahansa. Opinnäytetyön tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti ja nimettöminä,

opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Haastatteluun osallistuneiden ei tarvinnut kertoa nimeään tai muuta esim. työhistoriaa, josta heidät olisi voinut tunnistaa, sillä emme kokeneet tätä tarpeelliseksi tulosten kannalta.

Jokainen haastattelu on toteutettu niin, että paikalla on ollut kaksi haastattelijaa. Haastattelut myös nauhoitettiin varmuuden vuoksi kahdella eri nauhurilla. Nauhurit oli lainattu TAMK:ilta ja ne tyhjennettiin asianmukaisesti ennen palautusta.

Kvalitatiivisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013). Tässä opinnäytetyössä uskottavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön analyysi on pyritty kuvaamaan niin, että lukija ymmärtää opinnäytetyön prosessin. Opinnäytetyön tuloksia on kuvattu muodostettujen luokkien pohjalta ja pyritty vastaamaan alkuperäiseen kysymykseen mahdollisimman kattavasti. Opinnäytetyön siirrettävyydellä viitataan siihen missä määrin tulokset olisivat siirrettävissä johonkin muuhun kontekstiin, eli tutkimusympäristöön. (Kankkunen ym 2015.) Tässä opinnäytetyössä voidaan ajatella tulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisen toimijan toiseen yksikköön Suomen sisäisesti.

Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa usein esitetään suoria lainauksia haastatteluista litteroiduista teksteistä. Näin pyritään varmistamaan opinnäytetyön luotettavuus ja antamaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineistonkeruun polkuja. (Kankkunen ym 2015). Alkuperäisilmaisuja käytettäessä on huomioitava opinnäytetyön eettisyystekijät, kuten se etteivät haastateltavat ole tunnistettavissa lainatuista lauseista esimerkiksi murteen perusteella.

Opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet muistisairaiden parissa, mutta eivät psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, eivätkä sen käytännöt olleet opinnäytetyön tekijöille ennestään tuttuja. Näin ollen opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijöiden omat kokemukset ja ennakoasenteet eivät ole sekoittuneet tuloksiin.

#### **6.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Pohdimme, että tämän opinnäytetyön jatkoksi olisi mielenkiintoista saada tutkimus siitä, mihin suuntaan muistisairaiden potilaiden elämänlaatu on osastojakson jälkeen mennyt. Onko osastolta annetuista hoito-ohjeista ollut apuja potilaan arkeen omassa kodissa tai hoitopaikassa?

## LÄHTEET

Alhainen, K., Erkinjuntti, T., Huovinen, M. ja Rinne, J. 2006. Muistihäiriöt. Kustannus oy Duodecim. Helsinki.

Alzheimer's Disease International. 2018. The Global Impact of Dementia 2013-2050. Pdf tiedosto. Luettu 20.9.2019.

<https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2018.pdf>

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. ja Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. Kustannus oy, Duodecim. Helsinki. Luettu 6.11.2018

<http://www.oppiportti.fi/op/msa0001/do>

Muistisairaahan tukeminen-ohjeita läheisille. 2019. Terveyskirjasto. Duodecim.

Luettu 20.9.2019

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00899#s4](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899#s4)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu -Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kankkunen, P. ja Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. 1993. Luettu 30.9.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Mielenterveystalo. 2018. Muistihäiriöt. Luettu 4.11.2018.

[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-)

[op-](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-)

[paat/oppaat/tietoa\\_ikaihmissen\\_mielenterveydesta/psykiatriset\\_ja\\_neuropsykiatriset\\_ongelmat/Pages/muistihairiot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/muistihairiot.aspx)

Muistisairaahan ihmisen oikeudet. 2017. Muistiliitto. Luettu 20.9.2019

<https://www.muistiliitto.fi/fi/etuudet-ja-oikeudet/muistisairaahan-ihmisen-oikeudet>

Muistisairaudet. 2019. Käypähoito. Luettu 20.9.2019.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#s25>

Muistisairaudet. 2017. Muistiliitto. Luettu 4.11.2018

<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>

Ohje potilaille ja läheisille: Muistipotilaiden käytösoireet (masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harha-ajatukset). 2019. Käypähoito. Luettu 20.9.2019.

<https://www.kaypahoito.fi/nix01592>

Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Tilvis, R. ja Viitanen, M. 2016. Geriatria. Kustannus oy Duodecim. Helsinki. Luettu 5.11.2018

<http://www.oppiportti.fi/op/ger00001/do>

Potilaan lääkärilehti. 2016. Lääkkeetöntä hoitoa muistisairauden neuropsykiatriisiin oireisiin. Luettu 5.10.2019

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/laakkeetonta-hoitoa-muistisairauden-neuropsykiatriisiin-oireisiin/>

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2018. Eettiset suositukset. Luettu 4.11.2018.

<https://intra.tamk.fi/documents/67978/1644670/Ammattikorkeakoulujen+opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden+eettiset+suositukset+2018.pdf/8a29bc67-64cf-4984-a259-8014d55759b8>

TENK. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö.

<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

THL. 2017. Muistisairaahan kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Luettu 5.10.2019

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135313/URN\\_ISBN\\_978-952-302-924-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135313/URN_ISBN_978-952-302-924-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

THL. 2019. Muistisairaudet. Luettu 13.6.2019

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2010. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä. PS-Kustannus

## LIITTEET

### Liite 1. Tietoinen suostumus



Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on tutkia miten sairaanhoitajat erikoissairaanhoidossa psykiatrisella osastolla auttavat ja tukevat muistisairasta potilasta.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla neljää (4) osastonne sairaanhoitajaa. Osastonhoitajanne on suorittanut hoitajien rekrytoinnin haastatteluun. Haastattelussa vastataan opinnäytetyön tekijöiden laatimiin kysymyksiin. Yhden haastattelun kesto on noin tunti.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Nina Jokinen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

[nina.jokinen@tuni.fi](mailto:nina.jokinen@tuni.fi)

Mirja Kujanpää

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

[mirja.kujanpaa@tuni.fi](mailto:mirja.kujanpaa@tuni.fi)



## SUOSTUMUS

Muistisairaahan potilaan arvokas elämä – Miten tuen ja autan psykiatrisessa sairaanhoidossa

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia millaista on muistisairaahan potilaan arvokas elämä ja miten he tukevat ja auttavat sen toteutumista psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
 Suostun osallistumaan Suostumuksen  
 opinnäytetyöhön: vastaanottaja:

\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
 Haastateltavan allekirjoitus Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
 Nimen selvennys Nimen selvennys

## Liite 2. Teemahaastattelurunko



### Teemahaastattelurunko

Mitä on muistisairaalan potilaan arvokas elämä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa?

Millaisin menetelmin sairaanhoitajana tuet ja autat muistisairaalan potilaan arvokkaan elämän toteutumista psykiatrisessa sairaanhoidossa?

Millaisia kokemuksia sinulla sairaanhoitajana on tuki ja auttamistilanteista?

Toteutuuko arvokas elämä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa?



