



Parkinsonin potilaan kohtaaminen hoitotyössä

Emma Heinilä

Jani Ahti

Samuel Sarkiola

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2026

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

HEINILÄ, EMMA ; AHTI, JANI & SARKIOLA, SAMUEL
Parkinson potilaan kohtaaminen hoitotyössä

Opinnäytetyö 27 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Tammikuu 2026

Tämä opinnäytetyö käsittelee Parkinson potilaan kohtaamista hoitotyössä. Tuotoksena tehtiin hoitohenkilökunnan käyttöön selkeä ja tiivis PowerPoint-esitys Parkinsonin taudin tyypillisistä motorisista, kognitiivisista ja psyykkisistä oireista sekä potilaan kohtaamisen keskeisistä periaatteista. Esityksessä kerrotaan potilaan kohtaamista helpottavia keinoja. Työn tavoite on lisätä ymmärrystä sairauden vaikutuksista potilaan toimintakykyyn, vuorovaikutukseen ja siten tukea laadukasta sekä turvallista hoitotyötä. Tarve tuotokselle nousi käytännön tilanteista, joissa Parkinson-potilaiden yksilölliset haasteet edellyttävät erityistä osaamista. Opinnäytetyö on yhteistyössä tehty TAMK:in kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä. Tuotos on ajantasaisesta hoitoalan kirjallisuudesta ja tutkimustiedosta. Sisältö rajattiin keskeisimpiin oireisiin ja kohtaamisen tärkeyteen, jotta esitys vastaisi käytännön hoitotyön tarpeita. PowerPoint esitys olisi helposti hyödynnettävissä koulutus- ja perehdytystilanteissa.

Tuloksena syntynyt PowerPoint-esitys kokoaa selkeästi Parkinsonin taudin oireita koskevan keskeisen tiedon ja ohjeet potilaan kohtaamiseen. Tuotos tarjoaa hoitohenkilökunnalle konkreettista tukea potilastyöhön ja on helposti sovellettavissa erilaisissa hoitoyksiköissä.

Esitystä voisi kehittää edelleen esimerkiksi laajentamalla sisältöä sairauden etenemisen vaikutuksiin ja lääkehoidon huomioimiseen hoitotyössä.

Asiasanat: sairaanhoitaja, hoitotyö, Parkinsonin tauti, potilaan kohtaaminen

ABSTRACT

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

HEINILÄ, EMMA ; AHTI, JANI & SARKIOLA, SAMUEL
Encountering a Parkinson's Patient in Nursing

Bachelor's thesis 27 pages, appendices 8 pages
January 2026

The thesis examines encountering a patient with Parkinson's disease in nursing care. A clear and concise PowerPoint presentation was produced for the use of the healthcare staff on the typical motor, cognitive, and psychological symptoms of Parkinson's disease, as well as the key principles of patient interaction. The content also introduces practical methods to support successful encounters with patients. The purpose was to increase understanding of how the disease affects patients' functional abilities and communication, thereby supporting safe and high-quality nursing care. The need for the material arose from care environments where the individual challenges of patients with Parkinson's disease require specific professional competence. The thesis was completed in collaboration with TAMK.

The thesis was carried out as a functional project. The output was based from up-to-date nursing literature and research data. The content was limited to the most essential symptoms and the importance of patient interaction to ensure that the material would meet the practical needs of nursing work. The presentation was designed to be easily utilised in training and orientation situations.

The resulting PowerPoint presentation gives clearly and essential information about the symptoms of Parkinson's disease and practical guidelines for patient interaction. The output provides concrete support for healthcare staff and can be readily applied across different care units.

It may be further developed by expanding the content to include the effects of disease progression and considerations related to medication management in nursing care.

Key words: nurse, healthcare, Parkinson's disease, patient encounter

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

- Ei
 Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni opinnäytetyöprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia: Chatgpt

Tekoälysovellusten nimet ja versiot: Chatgpt Internet versiota GPT-5

Käyttötarkoitus: Chatgpt apua käytetty kappaleiden referoinnissa. Kirjoista otettu kuvia ja laitettu kyseiseen sovellukseen ja se luonut alustavia kappaleita. Chatgpt kappaleet on tarkastettu sisällöltään ja muutettu passiivimuotoon.

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty: Kohdassa 2 Käsitteelliset opinnäytetyön kohdat, 4. Menetelmälliset lähtökohdat ja Eettisyydessä.

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien osat, joissa on hyödynnetty tekoälyä, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KÄSITTEELLISET OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Parkinsonin taudin aiheuttamat muutokset	8
2.1.1	Parkinson taudin kognitiiviset muutokset.....	8
2.1.2	Parkinson taudin psyykkiset muutokset.....	9
2.1.3	Parkinson taudin motoriset muutokset.....	10
2.2	Potilaan kohtaaminen.....	12
2.3	Parkinson potilaan erityishuomiot kohtaamisessa.....	15
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	17
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	18
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	18
4.2	Opinnäytetyö prosessin kuvaus	19
4.3	Powerpointesityksen toteutus	21
5	POHDINTA	23
5.1	Eettisyys.....	23
5.2	Luotettavuus	24
5.3	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	25
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET	28
	Liite 1. Parkinson potilaan kohtaamisen hoitotyössä ohje.....	28

1 JOHDANTO

Noin 1 % yli 60-vuotiaista sairastuu Parkinsonin tautiin. Parkinsonin tauti ilmestyy tavallisemmin 50–70-vuoden iässä. Miesten sairastavuus on hieman korkeampi verrattuna naisten sairastavuuteen. Parkinsonin taudissa on kolme pääoiretta: lepovapina, liikkeiden hidastuminen ja lihasjäykkyys. (Terveyskirjasto 2024.) Parkinsonin sairaudesta ei ole paljoakaan opinnäytetöitä tehtynä. Potilaan kohtaamisessa on huomioitava myös potilaan omat oikeudet ja velvollisuudet, jotka ovat kirjoitettu lakiin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3/1993, 2024.) Kohtaamisen haasteita saattavat olla aloitekyvyn, tarkkaavaisuuden heikentyminen, muistivaikeudet sekä toiminnanohjauksen ongelmat (Portin 2000, 14–15).

Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä ALS-sairautta, Parkinsonin potilaan hoitopolkua eikä muistisairaiden hoitoa. Opinnäytetyössä keskitytään Parkinson potilaan kohtaamiseen hoitotyössä.

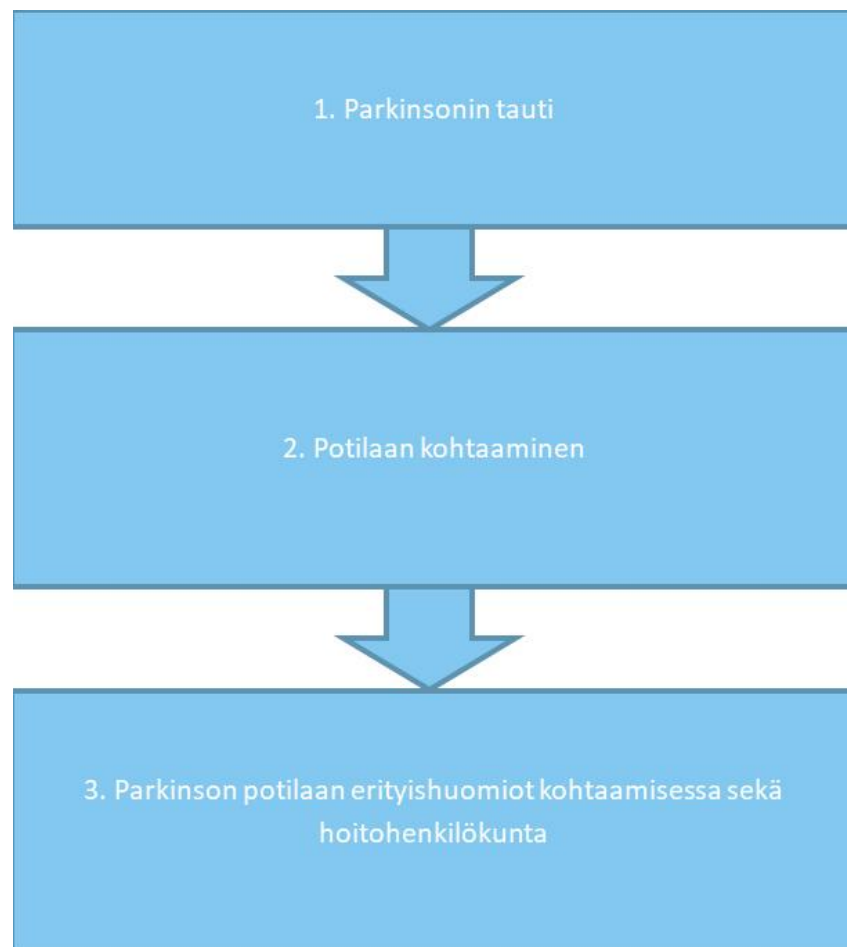
Tämän opinnäytetyön tuotoksena on toiminnalliset ohjeet Parkinsonin diagnoosin saaneen ihmisen kohtaamiseen. Tässä työssä käydään läpi toiminnallisia ohjeita Powerpoint muodossa Parkinsonin hoitavalle henkilöstölle.

Opinnäytetyö on yhteisen intressin pohjalta tuoda ohje sotealan ammattilaisille. Aihe on ajankohtainen ollut vuosia ja tärkeä, Parkinson tautia sairastava sekoitetaan yleensä muistisairautta sairastavaan ihmiseen. Tästä aiheesta ei löydy paljoakaan tietoa soten ammattihenkilöille. Huomattiin nopeasti, että tästä on hyötyä sekä meille, että muille hoitajille.

Tarkoitus on tuoda lisää tietoa sairaudesta ja mitä kannattaa ottaa huomioon mm. kohtaamistilanteissa. Pienilläkin sanoilla ja teoilla voi olla iso-osa kohdattaessa.

2 KÄSITTEELLISET OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys (kuva 1) muodostuu Parkinsonin tauti, potilaan kohtaaminen Parkinson potilaan erityishuomiot. Opinnäytetyön tärkeimmät käsitteet ovat Parkinsonin tauti, potilaan kohtaaminen, Parkinson potilaan erityishuomiot kohtaamisessa.



Kuva 1. Teoreettisen viitekehyksen rakenne

2.1 Parkinsonin taudin aiheuttamat muutokset

Parkinsonin taudin perussy on tuntematon. Parkinsonin tauti todetaan yleensä kolmesta pääoireesta, joita ovat lepovapina, lihasjäykkyys sekä liikkeiden hitaus. Oireet ilmenevät sekä kuukausien, että vuosien aikana. Parkinson tauti alkaa yleisemmin 50–70 vuoden iässä. Miesten sairastavuus on hieman korkeampaa kuin naisten. (Atula 2023.)

Se aiheuttaa aivojen tyviosassa hermosolujen vähittäisen tuhoutumisen. Tauti etenee hiljalleen hidastaen elimistön hermoratoja, jonka vuoksi sekä liikkeet että ajatukset hidastuvat. Motoriikan ja kognitiivisten oireiden vuoksi ihmisen toimintakyky heikkenee, ensimmäisenä oireena yleensä on vapina. (Teräväinen 2000, 12.)

2.1.1 Parkinson taudin kognitiiviset muutokset

Kognitiiviset toiminnot liittyvät aivojen kykyyn käsitellä tietoa, ja niihin kuuluvat muun muassa muisti, oppiminen, kieli, tarkkaavaisuus ja ongelmanratkaisu. Parkinsonin tauti voi aiheuttaa muutoksia aivojen etualueilla, mikä voi johtaa kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen. Yleisimpiä oireita ovat aloitekyvyn ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, muistivaikeudet sekä toiminnanohjauksen ongelmat. (Portin 2000, 14–15.)

Vaikka osa taudin vaikutuksista kehittyy hitaasti, joillain potilailla kognitiiviset häiriöt voivat ilmetä jo taudin varhaisessa vaiheessa. Ikääntyminen vaikuttaa myös kognitioon, ja yli 70-vuotiailla lievät kognitiiviset muutokset ovat melko yleisiä. Vakavampia oireita voivat olla esimerkiksi puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeudet. Puheen monotonisuus liittyy myös Parkinsonin taudin oireisiin. Jos kognitiivisia häiriöitä ilmenee jo varhain, se voi viitata nopeammin etenevään tautimuotoon. Parkinsonin tautiin liittyy usein kognitiivisia häiriöitä, mutta hitausliikkeisyydellä ja jäykkyydellä ei ole suoraa yhteyttä näihin oireisiin. Leikkaushoito, erityisesti talamotomia, voi pitkällä aikavälillä lisätä kognitiivisten toimintojen heikkenemisen riskiä, etenkin jos se tehdään molemmille aivopuoliskoille. (Portin 2000, 14–15; Terveyskirjasto 2023.)

Parkinsonin taudin kognitiiviset häiriöt etenevät yleensä hitaasti ja pysyvät lievinä tai keskivaikeina, kun taas vaikea dementia on harvinaisempaa. Henkilön persoonallisuus säilyy usein pitkään muuttumattomana, ja suurempia muutoksia ilmenee vasta dementian edetessä. (Portin 2000, 14–15; Liikehäiriö 2019.)

Liikintahäiriöiden perusteella ei voida päätellä kognitiivisten häiriöiden vakavuutta, vaan tähän tarvitaan laajempaa neuropsykologista tutkimusta. On tärkeää tunnistaa mahdolliset kognitiiviset häiriöt jo taudin alkuvaiheessa, jotta sairastunut ja hänen läheisensä saavat ajoissa tarvitsemansa tuen ja tiedon. Tämä tukee häiriöiden hallintaa sekä jäljellä olevien kognitiivisten kykyjen vahvistumista. (Portin 2000, 14–15.)

2.1.2 Parkinson taudin psyykkiset muutokset

Parkinsonin tautiin liittyy usein oireita, jotka muistuttavat masennusta, aloitteellisuuden heikkenemistä sekä tunteiden latistumista. Monet tautia sairastavat kokevat lisääntyneitä herkkyyttä ja itkuisuutta. Masennus voi olla seurausta itse sairaudesta, elämäntilanteista tai lääkityksestä. (Kuopio 2000, 55.)

Masennusjaksoihin voi liittyä unihäiriöitä, ahdistusta, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteita, sekä fyysisiä oireita kuten ruokahaluttomuutta ja painon laskua. Parkinsonin taudissa masennus ilmenee usein lievempänä, mutta pitkäkestoisena. Se voi myös olla lääkityksen sivuvaikutus. Parkinsonin taudin lääkitys voi häiritä unta ja aiheuttaa painajaisia. Masennus ja ahdistus voivat myös heikentää unen laatua ja lisätä aamuyön heräilyä. Tämä vaikuttaa toimintakykyyn päivällä ja voi pahentaa mielialaoireita. Masennus ja sairauden eteneminen voivat aiheuttaa mustasukkaisuutta, riittämättömyyden tunnetta ja itseluottamuksen heikkenemistä. Perheessä tehtävät voivat jakautua uudelleen, mutta on tärkeää, että sairastunut säilyttää roolinsa täysivaltaisena perheenjäsenenä. (Kuopio 2000, 56.)

Ahdistuneisuus on yleistä ja sitä voi esiintyä jopa neljä kertaa useammin kuin muulla väestöllä. Ahdistusoireet voivat vaikeuttaa selviytymistä arjessa merkittä-

västi. Ahdistukseen liittyvää tuskaisuutta ei aina helpota Parkinsonin lääkitys, vaan tarvitaan erillistä hoitoa tai lääkitystä. (Kuopio 2000, 56.)

Mustasukkaisuus on Parkinsonia kärsivillä yleinen oire. Tälle on oma diagnoosi, jota kutsutaan Othellon syndroomaksi. Othellon syndroomaa kärsivät henkilöt vetävät usein omia johtopäätöksiä yksittäisistä tapahtumista ja ajatuksista. Tämä johtaa sairaanloiseen mustasukkaisuuteen. Esiintyvyyttä kuvataan kaksihuippuiseksi. Ensimmäinen huippu on aikaisessa iässä diagnoosin saaneet potilaat, joille on dopamiiniagonistihoido aloitettu. Toinen huippu muodostuu Parkinsonin taudin dementiaa sairastavat potilaat. (Nieminen 2022, 27.)

län myötä asioiden aloittaminen vaikeutuu, ja Parkinsonin tauti korostaa tätä piirrettä. Potilas saattaa vetäytyä sosiaalisista tilanteista, jääden kotiin. Passiivisuus voi lisääntyä, jos lähipiiri ei tue osallistumista. On tärkeää säilyttää aktiivisuus ja mielekäs tekeminen, sillä se ylläpitää toimintakykyä ja mielialaa. (Kuopio 2000, 56–57.)

Masennus heikentää toimintakykyä ja arjessa selviytymistä. Liikunta ja harrastukset auttavat jaksamisessa. Lääkitystä kannattaa käyttää, jos oireet haittaavat arkea merkittävästi. Kaikki masennuslääkkeet eivät kuitenkaan sovi Parkinson-potilaille, joten yhteisvaikutukset on huomioitava. (Kuopio 2000, 56.)

2.1.3 Parkinson taudin motoriset muutokset

Parkinsonin taudin keskeisiä motorisia oireita ovat lihasjäykkyys (rigiditeetti), liikkeiden hitaus (bradykinesia) ja lepovapina (tremor). Potilas ei välttämättä itse tunne jäykkyyttä, mutta se voi näkyä kömpelyytenä ja liikkeiden vaikeutumisena. (Ellfolk, Karrasch & Martikainen 2020.)

Lihaskäykkyys havaitaan lääkärin tutkimuksessa, kun rentona olevan potilaan raaja vastustaa liikkeeseen ohjaamista. Jäykkyys on yleensä voimakkainta isoissa lihaksissa, kuten niskassa ja olkavarsissa, vähäisempää pienissä lihaksissa, kuten sormissa. (Teräväinen 2000, 12.)

Lihaskäykkyys alkaa usein niskan, hartian ja käsivarsien alueelta ja alkaa vaikeuttamaan arjen toimintoja. Käykkyys vaikeuttaa esimerkiksi liikkeellelähtöä ja kävelyä. Oireita voidaan lievittää erilaisilla liikeharjoituksilla, lämpötilalla tai lääkityksellä. Stressi voi pahentaa käykkyyttä. (Aho 2000, 17-18.)

Liikkeiden hidastuminen vaikeuttaa arkisia toimintoja, kuten tuolilta nousemista tai liikkeelle lähtemistä. Kävely muuttuu hitaaksi, epävarmaksi ja askelpituus lyhenee. Tasapainon hallinta heikkenee, mikä lisää kaatumisriskiä. Lihastoiminnan heikentyminen vaikuttaa myös kasvojen ilmeikkyyteen, mikä johtaa usein ilmeettömiin kasvoihin. Lisäksi hienomotoriikka heikkenee: esimerkiksi käsiala pienenee ja voi muuttua vaikealukaiseksi. (Ellfolk ym. 2020.)

Vapina alkaa yleensä toispuoleisesti yläraajasta, mutta sairauden edetessä se voi levitä alaraajoihin ja toiselle kehon puolelle. Vapinaa voi esiintyä myös leuassa ja kielessä. Kaikilla potilailla vapinaa ei kuitenkaan esiinny. Vapina ilmenee tyypillisesti levossa, jolloin siitä käytetään nimitystä lepovapina. Vapina vaikeuttaa käytännön toimintoja, kuten esineiden pitelemistä. Se voi kuitenkin tilapäisesti vähentyä tai lakata liikkeen aikana. (Teräväinen 2000 12; Ellfolk ym. 2020.)

Kipu on yksi Parkinsonin taudin usein aliarvioituista oireista. Se voi johtua esimerkiksi lihaskäykkydestä ja pahentaa muuta oirekuvaa nostamalla verenpainetta ja sykettä. Nielemisvaikeudet ovat yleisiä, mikä johtuu kielen ja nielun lihasten heikentymisestä. Tämä lisää tukehtumisvaaraa, etenkin taudin edetessä. (Aivosäätiö 2025.)

Äkillistä verenpaineen vaihtelua saattaa myös esiintyä. Muita oireita voivat olla ihon rasvoittuminen, syljen valuminen, hajuaistin heikkeneminen, tihentynyt virtsaamisen tarve. (Kuopio 2000, 54–55.)

Virtsarakon toimintahäiriöt ilmenevät virtsaamistarpeen vilkastumisena, mikä johtuu rakon automaattisen toiminnan häiriöstä. Ummetus on puolestaan seurausta suolen passivoitumisesta, mikä hidastaa sen normaalia toimintaa. Näihin oireisiin voidaan hakea helpotusta esimerkiksi itsehoitovalmisteilla, kuten vatsanpehmikkeillä. (Kuopio 2000, 52.)

Parkinsonin taudin lääkkeen haittavaikutuksia ovat mm. ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja huimaus. Nämä ovat hyviä tiedostaa lääkkeiden annon yhteydessä. Potilas voi kärsiä näköhäiriöistä ja näön heikentymisestä. (Käypä hoito 2020.)

2.2 Potilaan kohtaaminen

Kohtaaminen on aitoa vuorovaikutusta. Tähän kuuluu avoin ja tasavertainen vuoropuhelu, jota kutsutaan dialogiksi. Erittäin tärkeää on kuunnella, mitä toisella on sanottavaa. Oma energia suunnataan kuunteluun ja ymmärtämiseen, ei lisätä omia tulkintoja. Läsnäoloon liittyy kehon kieli ja katsekontakti. Tunnelmaltaan kohtaamisen pitää olla kiireetöntä, jossa on vain aikaa. (Koskinen, 2016.)

Aidon kohtaamisen tunne mahdollistaa kokemuksen, tiedon ja ajatusten jakamisesta sekä myös osaamisen kehittymisestä ja merkitysten jakamisesta esimerkiksi tunteet. Kohtaaminen on kaiken kaikkiaan ihmiskokonaisuuden ylläpitoa. Tunnusomaista kohtaamiselle on se, että siihen liittyy kuunteleminen, näkeminen ja kuulluksi ja nähdyksi tuleminen. Ihminen tulee kuulluksi ja ymmärretyksi omista kokemuksistaan. Kun henkilöt kuuntelevat toisiaan ja haluavat tulla ymmärretyksi ja kun he ymmärtävät toisiaan kutsutaan tätä kohtaamisen tilanteeksi. Kohtaamisessa löydetään uudenlainen minuus toisen ihmisen hyväksymisen kautta. (Heinilä 2012, 15; Leppänen 2020.)

Laissa potilas määritellään henkilöksi, joka käyttää terveyden ja sairaanhuollonpalveluita. Näitä ovat julkinen terveydenhuolto, työterveys sekä yksityiset toimijat. Laissa todetaan, että potilas on oikeutettu laadultaan hyvään hoitoon sekä hänen ihmisarvoaan ja vakaumusta ei loukata. Ihmisen yksityisyyttä kunnioitetaan. Hoidossa otetaan huomioon potilaan yksilölliset tarpeet sekä mahdolliset kulttuurilliset erot. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3/1993, 2024.)

Sairaanhoitajan tulee kohdella jokaista ihmistä aina samojen periaatteiden mukaisesti. Jokainen ihminen pääsee hoitoon ja hoito perustellaan. Pyritään

ehkäisemään eriarvoistaminen, joka perustuu yksilön tai ryhmän ominaispiirteisiin tai terveydentilaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 30.)

Laissa määritellään, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja otettava huomioon potilaan itsemääräämisoikeus. Potilaalla on oikeus kieltäytyä toimenpiteistä niin halutessaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3/1993, 2024.)

Hoitotyöntekijällä on velvollisuus kunnioittaa ihmisarvoa. Hoitotyöntekijän tulee kunnioittaa hoidettavan oikeuksia, autonomiaa ja koskemattomuutta. Hoitajan täytyy pysyä totuudessa, kunnioittaa aitoutta ja olla rehellinen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 30.)

Potilaan suojeleminen ja huolenpito, myös oikeuksien puolustaminen on tärkeää. Hoitajalla on velvollisuus toiminnassaan edistää potilaan hyvinvointia, sekä pyrkiä edistämään hyvää ja välttämään pahaa. Ottaen myös toiset ammatillaiset kunnioittamisen piiriin (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 30.)

Hoitotyössä käytetään menetelmiä, auttamiskeinoja ja ratkaisuja, jotka ovat perusteltuja sekä luotettavia. Potilaalla on oikeus tietää perustelut hoidolleen. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus pitää ammattitaitonsa yllä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 30.)

Sairaanhoitaja kohtelee ihmisiä oikeudenmukaisesti sekä riippumatta uskonnosta, kulttuurista, iästä, sukupuolesta, vakaumuksesta tai mielipiteestä. Potilaat kohdataan samanarvoisina ja luottamuksellisesti. Hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. (Sairaanhoitajat 2024.)

Yhteistyö ja keskinäinen arvostus tarvitaan eettisten näkökulmien, kustannusten hallinnan, vaikuttavuuden ja tehokkuuden tasapainottamiseksi. Asiakastyössä on tärkeää varmistaa, että ihmisillä on yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua yhteiskunnan toimintaan ja saada palveluita. Tämä tarkoittaa esimerkiksi esteettömän ympäristön ja henkilökohtaisen avun tarjoamista henkilöille, jotka sitä tarvitsevat. Myös erilaisuuden kunnioittava kohtaaminen on keskeistä.

Eettisten periaatteiden tulee näkyä paitsi yksilötasolla myös yhteisötasolla, jotta syntyy kestävää asiakastyön toimintakulttuuria. (Mönkkönen 2007, 33.)

Potilaat kokivat henkilökunnan ajanpuutteen merkkinä välinpitämättömyydestä, sillä kiireessä ei voitu esittää kysymyksiä tai saada vastauksia. Välinpitämättömältä tuntui myös, jos henkilökunnan jäsenet osoittivat tilanteissa riittämätöntä osallistumista tai empatiaa etenkin silloin, kun potilaat olivat heistä riippuvaisia. Hoitosuhdetta merkittävästi heikensivät henkilökunnan ärtyneisyys, epäluottamus ja keskinäisen kunnioituksen palauttaminen vei aikaa. (Journal of Clinical Nursing 2012, 901.)

Jos hoitoon pääsi aina tarpeen mukaan potilaat kokivat hoidon potilaskeskeiseksi ja itsensä vakavasti otetuiksi. Potilaat saivat vastaukset kysymyksiinsä nopeasti ja kokivat henkilökunnan aidosti välittävän. Pääsy ajantasaiseen tietoon omasta sairaudesta, sekä yhteys terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Tämä vähensi ahdistusta sekä lisäsi turvallisuuden tunnetta potilaiden keskuudessa. Säännöllinen yhteydenpito loi varmuuden, ettei potilaita unohdettu ja vahvisti henkilökohtaisen hoitosuhteen kehittymistä. (Journal of Clinical Nursing 2012, 900.)

Potilaat kokivat vahvaa luottamusta terveydenhuollon henkilökunnan pätevyyteen ja siihen että he saavat parasta mahdollista hoitoa. Potilaat olivat tyytyväisiä, että henkilökunta kantoi vastuun hoitopäätöksistä. Ei ollut tarpeen kyseenalaistaa ratkaisuja. Aiemmat myönteiset kokemukset henkilökunnan ammattitaidosta vahvistivat luottamusta ja loivat turvallisuuden tunnetta. Luottamusta lisäsi havainto sujuvasta yhteistyöstä ammattiryhmien sisällä ja välillä. (Journal of Clinical Nursing 2012, 900.)

2.3 Parkinson potilaan erityishuomiot kohtaamisessa

Parkinson tauti hidastaa ajatusten kulkua, erilaisten tunnetilojen tuntemuksia ja lisää masentuneisuutta. Tärkeää potilasta kohdatessa on, että hoitaja on tunnepurkauksien tullessa tarvittaessa läsnä ja tukena, mikäli potilas kokee juttelusta olevan apua. Kohdatessa on tärkeää ymmärtää sairastuneen erilaisia tunteita ja ajatuksia. Sosiaaliset tilanteet voi alkaa ahdistamaan ja puheentuottamisesta saattaa tulla paineita. (Käypä hoito 2022; Terveyskirjasto 2023.)

Sairaanhoitajan tulee olla ymmärtäväinen sairauden tuottamista haasteista. Sairaanhoitajan tulee tiedostaa, missä vaiheessa sairaus on ja miten se tulee etenemään. Hoitajana motivoidaan potilasta tekemään itsenäisesti ja ohjataan sanallisesti omatoimisuuteen. Pukeutumisessa annetaan vähitellen ohjeita, "laita oikea käsi hihaan ja sen jälkeen vasen". Parhaat tulokset saadaan pienillä ja yksinkertaisilla ohjeilla. Ennakoidaan, milloin potilas tarvitsee apua ja milloin hänen voimavaransa ja motivaationsa alkavat hiipua. (Käypä hoito 2022.)

Näön heikkenemisen takia potilas ei välttämättä näe hoitajaansa. Näköhäiriöt voivat sekoittaa aidon elämän ja harhat toisiinsa. Potilas ei halua tämän vuoksi apua hoitajalta tai voi kokea, että hoitajan aikeet pahalla. Pelko ja viha voi kohdistua hoitajaan henkisesti, että fyysisesti. (Käypä hoito 2022; Terveyskirjasto 2023.)

Mahdollisuuden mukaan hoitotoimenpiteet yritetään jaksottaa oireiden laannuttua, esimerkiksi pari tuntia Parkinson lääkeyksityksen antamisen jälkeen. Lääkeyksityksen tarkoituksena on vähentää lihasjäykkyyttä ja helpottaa potilaan omatoimisuutta. Erilaiset jumppausliikkeet ennen liikkeelle lähtöä voivat helpottaa potilaan oloa. Annetaan potilaalle enemmän aikaa suoriutua arkisista toimista mm. kävely, syöminen sekä pukeutuminen (Käypä hoito 2022; Terveyskirjasto 2023.)

Mikäli vapina on toispuoleista, otetaan se huomioon esimerkiksi ruokailuissa maitolasi korvataan muovimukilla. Annetaan käteen, joka ei vapise. Mikäli tämä ei ole mahdollista, voidaan potilasta auttaa juomisessa. Stressi ja fyysinen

suoritus voi pahentaa vapinaa. Lihasheikkouden takia toistuvien liikkeiden tekeminen on hankalaa. Voiman ylläpito heikentyy samoin tasapainon säätely. Verenpaineen heittäminen aiheuttaa myös helposti huimausta mikä on hyvä tiedeostaa esimerkiksi ylösnousuissa. (Käypä hoito 2022; Terveyskirjasto 2023.)

Parkinson tautia sairastavalle tulee ajan saatossa kasvojen ilmeettömyyttä. Tämän takia ilmeiden ja tunteiden tulkinta vaikeutuu. Yksinkertaistetaan asiat ja kysymykset, annetaan aikaa vastata ja ollaan läsnä kohdatessa potilasta. Potilaan puheentuotanto heikentyy, puhe muuttuu hiljaisemmaksi ja monotooniseksi. Kohtaamistilanteessa voisi hyötyä rauhallisesta ja hiljaisesta tilasta. (Käypä hoito 2022; Terveyskirjasto 2023.)

Kiputaulukkoa käytetään hyödyksi, mikäli potilas ei kykene tuomaan ilmi kipua sanoin tai teoin. Kiputaulukkoja on monia (VAS, ilmeily). Käytetään apuvälineitä, jotka parantavat potilaan elämänlaatua. Rollaattorilla voidaan tukea kävelyä, sekä tasapainon heittäilyä ennakoidaan. Pyörätuolia voidaan käyttää, jos ei potilas pysty kävelemään omatoimisesti. (Käypä hoito 2022.)

Kuulokojeen käyttöä voi suositella. Tämä helpottaa potilaan ja hoitohenkilökunnan kommunikointia. Mikäli potilas jostain syystä ei halua tai pysty käyttämään kuulokojetta, voidaan kirjoittaa paperille kysymykset sekä asiat. Muistetaan antaa aikaa levolle hoitotoimien välissä. (Käypä hoito 2022; Terveyskirjasto 2023; Aivosäätö 2025.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa materiaali, jossa on koottu tietoa Parkinsonin taudista ja sairauden etenemisestä ja näin lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta, joka auttaa potilaiden asianmukaisessa kohtaamisessa.

Opinnäytetyön tehtävänä on ollut selvittää, miten Parkinson taudin aiheuttamat oireet vaikuttavat potilaan kohtaamiseen hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on ollut selvittää miten sairaanhoitajien tulisi kohdata Parkinson potilas hoitotyössä.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Tuotoksena selkokielen ja helposti ymmärrettävä PowerPoint esitys, sisältönä Parkinsonia potilaan kohtaaminen hoitotyössä. (Selkokieli 2025).

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työkokemuksesta hoitajan työstä ja tarpeesta tuottaa lisämateriaalia kyseisestä sairaudesta. Tämä materiaali tukee työryhmän kasvua sairaanhoitajan ammattiin kuin myös kohderyhmän ammatillista kasvua.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähtökohtana on käytännön työelämässä ilmenevä tarve, tehtävä tai ongelma, johon pyritään vastaamaan kehittämällä jotakin toimintatapaa, prosessia tai materiaalia kohdeorganisaation käyttöön. Opinnäytetyöprosessissa pyritään löytämään ratkaisu tarpeisiin. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy konkreettinen tuotos. Esimerkiksi ohje, suunnitelma ja tuote. Tuotosta edeltävästi tehdään opinnäytetyöraportti, jossa perustana on asianmukainen dokumentointi. Toiminnallinen osuus tulee ilmi raportissa. (TAMK opiskelijan ohje 2025.)

Tietoperusta paikantaa ja taustoittaa opinnäytteen ammattialan käsitteitä ja sen osa-alueita. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu teoreettiseen ammatilliseen tietoon, aihepiirien käsitteiden ja ammattitermistön hyödyntämiseen. Tavoitte on, että opiskelija näyttää opinnäytetyöllä, miten pystyy yhdistämään teoreettista tietoa ja käsittelemään ammatillisia käytäntöjä. Oppilas osaa myös luoda kehittäviä ratkaisuja käytäntöön. (Kostamo 2022, 75–76.)

Laaditaan toiminnallinen ohjeistus Parkinson potilaan oikeanlaiseen kohtaamiseen. Tämä opinnäytetyön menetelmänä on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tuomme tietoa siitä mitä asioita ottaa Parkinson potilaan kohtaamisessa huomioon.

Tuotos on Powerpoint esitys, jossa on tiivistettynä tämän opinnäytetyön aihe. Lyhyesti kerrottuna mikä on Parkinsonin tauti, miksi aihe on tärkeä, kohtaamisen

tärkeys hoitotyössä sekä taudin oireet. Oireet on jaettu kolmeen eri osa-alueeseen, joissa on avattu kognitiivisia, motorisia ja psyykkisiä oireita.

Ohjeen tavoitteena on välittää selkeää ja helposti omaksuttavaa, tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa siitä, miten Parkinson-potilasta kohdataan hoitotyössä. Kohderyhmäksi rajattiin hoitoalan ammattihenkilöihin.

Ohjeessa käsitellään sairauden oireiden vaikutusta potilaan kohtaamiseen, sekä tuodaan esille käytännön vinkkejä. Raportin teoriaosuus rakentuu ajantasaisesta tutkimustiedosta, Käypä hoito suosituksista sekä kansainvälisestä lähteestä. Ohjeessa tuodaan tukea tarjoavia tahoja.

4.2 Opinnäytetyö prosessin kuvaus

Opinnäyte prosessi alkoi syyskuussa 2024. Aluksi pohdittiin, mikä meitä kiinnostaisi. Keskustelussa pohdittiin ALS- tai Parkinson potilaan hoidoista ja hoitomuodoista. Keskusteluissa on tullut ilmi, että jokaisen työpaikalla on ollut Parkinson potilaita. Parkinson potilailla ei välttämättä ole muistin kanssa ongelmia, mutta heidät on silti sijoitettu tehostettuun palveluyksikköön. Asiaa aloitettiin pohtimaan ja harkitsemaan opinnäytetyön aiheena "Hoitokoti vain Parkinson/ALS potilaille". Idea vaihtui tähän kyseiseen malliin.

Mielipiteiden vaihtoa Parkinson potilaista ja miten heitä on otettu huomioon työpaikoissa. Usein heitä on kohdeltu samoin kuin muistisairaita. On huomioitu, että lääkitykseen kiinnitetään huomiota mutta kohtaamiseen ei jätetä aikaa.

Aiempi koulutustausta on lähihoitaja. Työelämässä on kohdattu muistisairaita ja Parkinson potilaita muistisairaiden yksikössä.

Opinnäytetyön aihe syntyi ajatusten vaihdossa, kuinka eri tavoin heitä voisi kohdata. Tiedostetaanko kohtaamisessa Parkinson potilaan oireet? Muistissa ei välttämättä ole ongelmia.

Vuoden 2024 syksyllä alkoivat opinnäytetyön ohjaamiset ja ohjaavan opettajan kanssa todettiin, että Parkinson potilaasta löytyi enemmän tietoa ja aiheita kuin

ALS potilaista. Yhdessä käytiin alustavasti suunnittelemaan minkälainen työ olisi tarkoituksenmukaisin ja toisi tietoa mahdollisimman paljon muille. Opinnäytetyöhön liittyvillä kursseilla saatiin suunnittelun ja kirjoittamisen ideoita. Osallistumalla tiedonhaun tunnille 6.11.2024 saatiin apua tiedonhakuun.

Oma opinnäytetyön aihe käytiin alustavasti läpi. Samalla keskusteltiin muiden aiheista ja otettiin kattavasti palautteita vastaan muilta opiskelijoilta sekä opettajalta. 19.11.2024 oli tiedonhakukurssi, jossa käytiin läpi keskeisiä käsitteitä opinnäytetyöhön. Seuraavaksi oli suuntana suunnitelmaseminaari 26–27.11.2024. Opettaja sekä ryhmä hyväksyi opinnäytetyön aiheen 16.12.24.

Helmikuussa 2025 aloitettiin alustavasti tekemään PowerPointia. Hahmottelemaan, miten olisi loogisinta lähteä työstämään ja miten tuoda opinnäytetyön aiheen tärkeys esille. Alku on ollut haastavaa. Myös aikataulullisesti on ollut vaikeaa, koska opinnäytetyön tekijät olivat työharjoittelussa kevään aikana. Haasteet eivät ole loppuneet, mutta helpottaneet ajoittain. Harjoittelut veivät voimia ja opinnäytetyön eteneminen on ollut haastavaa. Osalla meistä on oppimisenvaikeutta, joka tuo omat haasteensa. Haasteita on ollut esimerkiksi tekstien korjaaminen, referointi ja sanamuodot. Aiheessa pysyminen ja tietojen etsiminen on tuottanut pieniä ongelmia. 4.3.25 oli toiminnallinen opinnäytetyötunti, josta saatiin lisätietoa toiminnallisen opinnäytetyön rakenteesta. 9.5.2025 seminaarissa esitettiin sen hetkisen opinnäytetyö. Ohjaavan opettajan kanssa suunniteltiin kesälle aikataulu.

Kesälle oli työnjakolista, mikä ei toteutunut ollenkaan. Jokainen teki vuorotyötä ja vuorot menivät hyvin ristiin. Myös osalla oli stressi töiden suhteen, kun oli ensimmäistä kertaa sairaanhoitajan roolissa. Kesä meni todella nopeasti ja elokuussa todettiin, että siirrytään opinnäytetyön pariin.

Syksyllä 2025 ohjauskertoja oli kolme kertaa, jossa käytiin läpi haasteet ja edistysaskeleet. Suomen kielen kurssilla opetettiin viiteohjeita ja suomen kielen sanamuotoja. Kurssilla hahmoteltiin Powerpointin esittämistä. Ohjaava opettajan

palaute työn sisällöstä ja etenemisen aikataulusta antoi motivaatiota työn tekemiselle.

Tietokanta	Hakusana Suomeksi	Hakusana (English)
Cinahl		Parkinson disease, symptoms, encounter
Finna	Parkinsonin Tauti	
Medic		Parkinson disease, symptoms, encounter
Terveyskirjasto	Parkinsonin Tauti	
Terveyskylä	Parkinsonin Tauti	
Terveysportti	Parkinsonin Tauti	

Tuotoksen tieto on hankittu erilaisista tietokannoista, järjestöjen sivuilta esim. Terveysportti, Medic, Cinahl, lääkäri-lehdet, TAMKin kirjasto ja säätiöiden nettisivut. Hakusanoina käytössä on ollut Parkinsonin tauti, potilaan kohtaaminen, motorisia oireita ja kognitiivisiä oireita. Muun kielisiä lähteitä etsiessä käytössä on ollut sanoina Parkinson's disease, encounter, patient. cognitive symptoms. Rajauksina käytössä oli vertaisarvioitu ja 10 vuoden sisällä tehdyt artikkelit/lähteet. Lähteitä löytyi kohtalaisesti kohtaamisesta. Parkinsonin sairaudesta ja oireiden kulusta tietoa löytyi kattavasti.

4.3 Powerpointesityksen toteutus

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin PowerPoint esitys ja siinä aiheemme on Parkinson potilaan kohtaaminen. Esityksessä tuodaan oireiden vaikutukset kohtaamiseen ja käytännön vinkkejä toimintaan. Powerpoint esitys tulee TAMK:lle.

Selkokielessä käytetään tunnettuja ja konkreettisia sanoja, yksinkertaisia lauserakenteita sekä rajataan tiedon määrää, jotta viesti olisi mahdollisimman selkeä. Selkokielen tarve voi johtua monista syistä, kuten pysyvästä kielellisen tuen tarpeesta, elämän aikana tapahtuneesta kielellisten taitojen

heikkenemisestä tai suomen kielen oppimisen haasteista. (Kehitysvammaliitto 2024.)

Suomen kielestä on selkokielellinen muoto. Kieltä voidaan mukauttaa sisältöään, sanastoltaan ja rakenteeltaan luettavammaksi sekä ymmärrettäväksi. Ihmisillä joilla on haasteita ymmärtää yleiskieltä saattavat hyötyä selkokielestä. Tekstin luettavuutta voidaan helpottaa värien, suurempien fonttien ja lihavoinnin avulla. (Värit ja kontrastit 2025.)

Powerpointin suunnittelussa on tärkeää huomioida selkokielisyys ja saavutettavuus toimintarajoiteisille. Powerpoint esitystä tehtäessä määritellään kohderyhmä sekä pohtia sisällön laajuutta. Erityisesti tekstin ja kuvien selkeys on oleellinen tekijä sanoman välittymiseen ymmärrettävästi. Sisällön ja pituuden tulisi olla rajattu, jolloin esitystä on helpompi seurata. (Kehitysvammaliitto 2024.) Esityksessä ei ole liian paljon tekstiä ja kuvia tehden esityksen selkeäksi. Fonttina käytämme Arial ja kokona 20

Ohjeen alussa kerrotaan mikä Parkinsonin tauti on, minkä jälkeen tuodaan esille aiheen tärkeys. Parkinsonin taudin aiheuttamia haasteita avataan lyhyesti. Kuvitusta on käytetty apuna hahmottamiseen. Tarkoituksena on havainnollistaa Parkinsonin taudin yleisimpiä oireita ja näiden tuomia haasteita kohtaamisessa ja hoitotyössä. Oireet ovat luokiteltu kolmeen pääryhmään kognitiivinen, motorinen sekä psyykkinen. Ohjeessa esitetään kuvitteellinen henkilö, jonka kautta kuvataan millaista elämä Parkinsonin taudin kanssa voi olla. Tuodaan esiin kohtaamisessa huomioitavia asioita. Lopussa on kolmen sivuston linkki ja lähdeluettelo.

5 POHDINTA

Meidän omat mielipiteemme kohtaamisesta hoitajina on kohdata potilas yksilönä. Hoitajina yritämme arvostaa potilaan tarpeita, kokemuksia ja tunteita. Potilaat kohdataan ihmisenä, eikä vain sairautensa tai oireidensa kautta.

Opinnäytetyön tuotoksena tehty powerpoint esitys pohjautuu teoretietoon, jota käsitellään opinnäytetyössä. Powerpoint-esityksessä on tuotu Parkinson potilaan kohtaamisen tärkeitä asioita esille mitä hoitaja ottaisi huomioon kohtaamisessa. Powerpoint esitys on hyvä tuki oppimiselle ja helposti ymmärrettävä, koska voi palata dioihin ja muistella mitä ottaa huomioon Parkinson potilaan kohtaamisessa.

Esitys on lyhyt, jolloin seuraajien keskittyminen säilyy. Dioissa on tuotu vain pääpiirteet esille helpottamaan asioiden sisäistämistä. Liian pitkä tai liian paljon tekstiä voi olla vaikeampi sisäistää.

5.1 Eettisyys

Eettisyydellä voi miettiä mikä on oikein ja mikä on väärin. Opinnäytetyötä miettiessä opiskelijan täytyy ottaa huomioon asioita eettiseltä näkökulmalta. (Kuula 2006).

Opinnäytetyönprosessin aikana on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu rehellisyys, tarkkaavaisuus ja huolellisuus tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa sekä tutkimustyön tallentaminen asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyössä ei ole plagioitu vaan rehellisesti ohjeiden mukaan lähteisiin viitattu. Tarkkaavaisuus ja huolellisuus opinnäytetyössä tulee ilmi totuuden mukaisista ja luotettavista lähteistä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut keskeiset hyvän tieteellisen lähtökohdat käytäntöön. Jokainen on vastuussa itse näiden käytännöiden

noudattamisesta, mutta vastuu jakaantuu myös koko tiedeyhteisölle. Eettisesti tutkimus on hyväksyttävää silloin kun tulokset ovat luotettavia. Työssä on käytetty vain luotettaviin lähteisiin perustuvaa tietoa ja lähteet on merkitty asianmukaisesti tekstissä sekä lähdeluettelossa. Tekstit pitää vastata sisällöllisesti lähdeä, eikä omia sanoja saa lisäillä, mitä lähteessä ei ole. Tekstin pitää vastata lähdeä. Kappaleessa tekstin sisältö ilmoitetaan lähdeviittein ja lopussa lähdeluettelossa tekijä ja päivämäärä (Kuula 2015; TENK 2012).

Rikkomukset voivat olla lieviä tai vakavia, jotka arvioidaan tapauskohtaisesti. Riippuen teon haitallisuudesta, tieteellisestä merkityksestä ja toistuvuuden perusteella. (Kuula 2015; Keiski ym. 2023, 15–16. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön tutustuttiin jo ennen opinnäytetyöprosessin alkua osana opintoja. Kansalliset tutkimuseettiset ohjeistukset ohjaavat sen noudattamista. Meneekö sieltä mistä aita on matalin vai panostaako enemmän ja kiipeä aittaa ylöspäin. Lähihoitaja opinnoista on ollut hyötyä paljon eettisten näkökulmien perusteella, myös TAMK:issa opiskellaan eettisiä näkökulmia. Opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa on opinnäytetyölle haettu lupa.

5.2 Luotettavuus

Luotettavuuden kriteerit ovat:

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta. Tässä kohtaa osoitetaan tutkimuksen tuloksia (Kylmä 2007, 128). Vahvistettavuus tulee esille koko tutkimusprosessissa ja tämä edellyttää kirjaamista. Tekijä kirjoittaessaan hyödyntää muistiinpanoja. Tutkimusprosessin eri vaiheista. Laadullinen tutkimus pohjautuu yleensä avoimeen suunnitelmaan. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän pitää tiedostaa omat lähtökohdat tutkimuksen tekijänä. Tekijä myös arvioi millä tavoin hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin (Kylmä 2007, 129).

Oireista valittu niitä, jotka vaikuttavat eniten kohtaamiseen hoitotyössä. Nämä eivät estä kohtaamista mutta, hyvä tiedostaa esimerkiksi vuoropuhelun aikana tai päivittäisissä hoitotoimissa. Tähän ei ole juurikaan löytynyt ohjetta, joka olisi pelkästään potilaan kohtaamiseen liittyen. Esimerkiksi päivittäiseen kohtaamiseen osastolla. Lähteiksi valittu vertaisarvioitua tai muuten luotettavia lähteitä esimerkiksi käypä hoito. Kyseisiä lähteitä on arvioitu yksilöllisesti koko prosessin ajan. Luotettava tutkimustieto painottaa kohtaamisen tärkeyttä potilas kontakteissa. Kohtaamisesta helpotetaan antamalla käytännön vinkkejä Parkinson potilaan kohtaamiseen. Kohtaamista tuetaan tarjoamalla Parkinson tautia sairastavalle sopivia menetelmiä kuten aika, selkeä puhe ja apuvälineet sekä korostamalla läsnäoloa ja empatiaa.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Aihe oli opettavainen. Opittiin paljon uutta tietoa Parkinsonin taudista ja sen oireista. Korostui, kuinka tärkeää kohtaaminen on hoitajan työssä. Kyseessä ei ole yksiselitteinen sairaus, vaan oireet vaikuttavat kognitioon ja motoriikkaan merkittävästi. Psykykinen hyvinvointi on vaihtelevaa. Parkinson potilaan kohtaamisessa on tärkeää ymmärtää sairauden tuomia haasteita, mikä tekee hoidosta vaativampaa. Jokaisen Parkinson potilaan yksilölliset tarpeet olisi merkitsevää huomioida. Parkinson potilaiden kohtaamisessa on muistettava itsemääräämisoikeus ja ihmisarvon kunnioitus sairaudesta huolimatta. Hoitaminen ja kohtaaminen vaatii kärsivällisyyttä, aikaa ja aitoa läsnäoloa.

Opinnäytetyötä tehdessä huomioitui, kuinka vähän tietoa on kohtaamisen tärkeydestä tämän sairauden kanssa. Parkinsonin sairaudesta löytyi hyvin tietoa, kuten myös sairauden kulusta. Parkinsonin potilas voi olla pelottava kohdata, jos sairaus ei ole ennestään tuttu. Turhautumisia ja ilmeiden väärinymmärrystä saattaa tulla herkästi eteen, jonka takia olisi tärkeää opettaa hoitoalan ihmisille kohtaamisen tärkeys

LÄHTEET

Aho, K. 2000. Matkakumppanina Parkinson: Neurologin kokemuksia omasta taudistaan. Espoo: Anekdootti.

Aivosäätiö. n.d. Parkinsonin tauti. Verkkosivu. Viitattu 3.2.2025. <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/parkinsonin-tauti/>

Atula, S 2023. Parkinson tauti. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 2.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00055>

Ellfolk U., Karrasch M., Martikainen. 2020. Parkinsonin tauti. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 9.9.25 <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/npg01701>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Verkkosivu. Viitattu 15.9.2025 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Heinilä, H. 2012. Kohtaaminen keskiössä - näkökulmia ohjaukseen ammattikorkeakoulussa. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.9. 2025 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97104/kohtaaminenkeskiossa.pdf?sequence=1#page=12>

Kehitysvammaliitto. n.d. Selkokieli. Verkkosivu. Viitattu 2.12.2024 <https://www.kehitysvammaliitto.fi/selkokieli/>

Koskinen, J.2016. Aito kohtaaminen. Verkkosivu. Viitattu 10.10.25. <https://ajantieto.fi/aito-kohtaaminen/>

Kostamo, P., Airaksinen, T,& Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Kuopio, A. 2000. Parkinsonin taudin erityisongelmat. Teoksessa Rinne, U., Marttila, R., Pasila, A. (toim.) Parkinsonin tauti: oireet, erityisongelmat, hoito, kuntoutus. Huiittinen: Louttapaino.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. Juvakka, T 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Käypä hoito-suositus. 2022. Parkinsonin tauti. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu. 27.4.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50042>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1.3.1993/785. Viitattu 12.12.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. 2014. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Leppänen, S. 2020. Kohtaamisen tärkeys. LAB PRO. Verkkosivu. Viitattu 20.9.2025. <https://www.labopen.fi/labpro/kohtaamisen-tarkeys/>

Liikehäiriö. n.d. Parkinsonin taudin oireet. Verkkosivu. Viitattu 3.2.2025 <https://www.liikehairio.fi/liikehairiosairaudet/parkinsonin-tauti/oireet>

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus, Dialoginen asiakastyö. Tampere Edita Publishing Oy.

Nieminen, N. 2022. Parkinsonin taudin ei-motoriset oireet. Helsingin yliopisto Lääketieteellinen tiedekunta. Verkkosivu. Viitattu 9.9.2025 <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/1faa18e1-ca9b-4b35-b941-8f13f12587dc/content>

Nygårdh A., Malm D., Wikby K., Ahlström G. 2012. The experience of empowerment in the patient–staff encounter: the patient’s perspective. Journal of Clinical Nursing. Verkkosivu. Viitattu 20.12.2025 <https://research.ebsco.com/c/4qwiux/search/details/j6gsrdn7yv?db=cu&limiters=RV%3AY&q=%22patient%20encounter%20AND%20neurology%20patient%22&searchMode=boolean>

Portin, R. 2000. Kognitiiviset oireet. Teoksessa Rinne U., Marttila R., Pasila A. (toim.) Parkinsonin tauti: oireet, erityisongelmat, hoito, kuntoutus. Huittinen: Lauttapaino.

Sairaanhoitajat. 2024. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Verkkosivu. Viitattu 12.12.2024. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Teräväinen, H. 2000. Liikeoireet. Rinne, U., Marttila, R., Pasila, A. (toim.) Parkinsonin tauti: oireet, erityisongelmat, hoito, kuntoutus. Huittinen: Lauttapaino.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 2.12.2024. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Värit ja kontrastit. 2025. Älä käytä pelkkää väriä tiedon esittämiseen. Verkkosivu. Viitattu 20.10.2025. <https://www.saavutettavasti.fi/kuva-ja-aani/varit-ja-kontrastit/>

LIITTEET

Liite 1. Parkinson potilaan kohtaamisen hoitotyössä ohje



Mikä Parkinsonin tauti on?

- Taudin perussy on tuntematon. Se aiheuttaa aivojen tyviosassa hermosolujen vähittäisen tuhoutumisen. Tauti etenee hiljalleen, joka hidastaa elimistön hermoratoja, jonka vuoksi liikkeet ja ajatukset hidastuvat.
- Motoriikan ja kognitiivisten oireiden takia ihmisen toimintakyky heikkenee. Ensimmäisenä oireena on yleensä on vapina.
- Lihasten heikkous voivat alkaa toispuoleisesti ja myöhemmin edetä koko vartaloon.
- Puheen tuottamiseen liittyvät ongelmat
- Muistisairaus saattaa ilmetä taudin edetessä



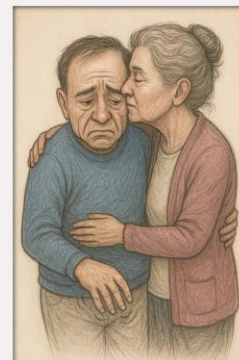
Miksi aihe tärkeää?

- Tärkeää kohdata potilas ihmisenä ja kuunnella heitä tasa-arvoisesti
- Sairaudesta huolimatta annetaan aikaa puhua ja tehdä asioita omatoimisesti
- Sairauden tuomien haittojen huomioiminen hoitotyössä kohtaamisessa
- Lääkityksen vaikutus toimintakykyyn
- Tuoda enemmän esille sairauden oireita ja sen tuomia haasteita
 - Motoriset haasteet sairauden edetessä
 - Psykkiset oireet
 - Kognitiiviset haasteet
- Painotamme siihen ettei Parkinson potilaalla aina ole muistisairautta



Pekka

- Pekka (78-vuotias) asuu tehostetussa palveluasumisessa ja on sairastanut Parkinsonin tautia viimeiset 10-vuotta. Hän on entinen sairaanhoitaja ammatiltaan ja hyvin tarkka hoitonsa suhteen.
- Hän on asunut vaimonsa kanssa viimeiset 40-vuotta ja nyt viimeiset kolme vuotta palveluasumisessa. Pekan sairaus on tuonut paljon haasteita. Vaimon kanssa hän ei enää pärjännyt kahdestaan mutta vierailee useasti viikon aikana.
- Pekalla on ajoittain harhaluuloisuushäiriöitä vaimoa kohtaan jos vaimo keskustelee mieshoitajalle.
- Aamulla huoneeseen mentäessä viedään aamulääkkeet mahdollisuuksien mukaan helposti nieltävissä muodoissa nielemisvaikeuden takia ja toivotetaan hyvät huomenet.
- Annetaan aikaa vastata ja nieleistä lääkkeitä otetaan huomioon mahdollinen pahoinvointi mitä ajoittain Pekalla esiintyy lääkkeiden oton jälkeen.



- Lääkkeiden avulla Pekan lihasjäykkyydet helpottuvat ja on kivuttomampi. Liikkuminen ja arjen askareet sujuvat paremmin.
- Päiväsaliin aamupalalle hän tulee rollaattorin ja hoitajan turvin. Riskinä hänellä voi olla huimausta ja tasapaino häiriöitä.
- Ruokailuissa otetaan huomioon vapina ja näönheikkous.
- Pekalla on omat paksuvartiset ruokailuvälineet, jotka auttavat häntä syömään. Hoitaja auttaa vain tarvittaessa ja tässäkin annetaan aikaa ruokailuun rauhassa.
- Heikentyneen tarkkaavaisuuden vuoksi kysymme yksittäisiä kysymyksiä esimerkiksi "Kahvia vai teetä?".
- Fysioterapeutti käy kahdesti viikossa Pekan kanssa harjoituksia tekemässä jotta lihaksissa säilyisi toimivuus.
- Välillä on huonompia päiviä ja se harmittaa paljon Pekkaa.



Kohtaaminen hoitotyössä

- Kohdataan ihmisenä sairauden jokaisessa vaiheessa.
- Itsemääräämisoikeuden kunnioitus
- Yksilöllisyyden muistaminen
- Ollaan läsnä ja kuunnellaan.
- Rauhallinen ilmapiiri.
- Selkeä viestintä.
- Annetaan aikaa esimerkiksi saa sanoa sanottavansa rauhassa
- Saa nousta itse ylös tuolista omassa tahdissa.
- Erialaisten tunnemyrskyjen purkautuminen, jolloin potilas saattaa olla tunteellisempi ja itkuisempi.
- Masennus voi johtua sairaudesta, elämäntilanteesta tai lääkityksestä



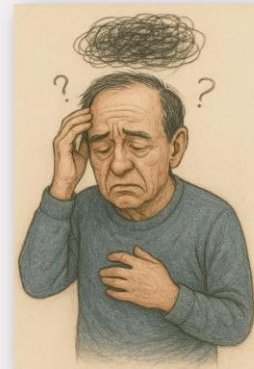
Motoriset oireet

- Kävely voi olla hidasta ja epävarman oloista.
 - Ollaan läsnä muun muassa kävelytilanteissa.
 - Pyritään siihen, että liikkuminen olisi mahdollisimman itsenäistä. Huomioidaan mahdollinen kaatumisriski.
- Lihakset ovat haurastuneet ja lihasjäykkyyttä voi ilmetä.
 - Tämä huomataan kömpelyytensä ja liikkeiden vaikeutumisena.
 - Tarjotaan mahdollisuus käyttää isompia esineitä esimerkiksi ruokailun apuvälineitä, haarukka lusikkaan
 - Huomioidaan mahdollinen hitaus ruokailussa
- Painonlasku riski muistettava



Kognitiiviset oireet

- Tarkkaavaisuuden heikentyminen, muistivaikeudet sekä toiminnanohjauksen ongelmat, jotka on hyvä ottaa huomioon.
- Tarkkaavaisuuden heikentyminen
 - Vain pari vaihtoehtoa esille esimerkiksi "Kahvi vai tee?"
- Puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeudet
 - Puheen tuottaminen on hidasta
 - Kysytään yksinkertaisia kysymyksiä (kyllä vai ei)
- Aloitekyvyn heikentyminen
 - Annetaan aikaa
 - Avustetaan kuntouttavan työtteen mukaan
 - Asiakaslähtöinen työote

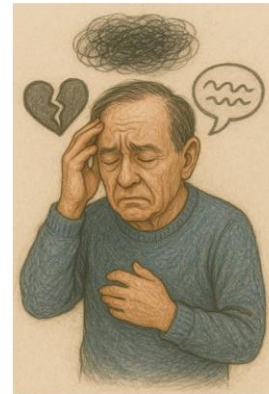


- Nielemisvaikeudet johtuvat kielen ja nielun lihasten heikentymisestä
 - Tarjotaan sosemaista ruokaa ja kiisselimäistä tai sakeutettua nestettä, jos aspiraatoriski on kohonnut.
 - Lääkehoidon ajantasaisuus, mikä lääkekuoto ja millä tavoin annetaan (jauhettuna vai liuotettuna nesteeseen)
- Kasvojen ilmeikkyyden katoaminen
 - Kasvojen ilmeikkyyden katoaminen johtuu lihastoiminnan heikentymisestä
 - Kysytään vaikeissa tilanteissa suoria kysymyksiä.
- Kipu
 - Kysytään onko kipuja ja tarvittaessa kipulääkityksen aloittaminen
 - Vahvat kipulääkkeet voivat haitata liikkumista, aiheuttaa huimausta sekä jalattomuutta.
- Vapina voi olla tilapäisesti, jatkuvasti tai tilannekohtaisesti



Psyykkiset oireet

- Mielialan vaihtelut ja masennus saattavat hankaloittaa keskusteluita, jolloin kärsivällisyys on tärkeää.
- Tuetaan oma-aloitteisuuteen ja sosiaalisiin kanssakäymisiin.
- Päätöksien teko saattaa olla vaikeaa, jolloin suotavaa avoimien kysymyksien sijaan tarjota vaihtoehtoja.
- Ruokahaluttomuutta voi olla, jolloin sitä olisi hyvä tarkkailla.
- Lääkkeet voivat aiheuttaa huonoa oloa. Muistettava kysyä syytä kuten "Onko ruoka pahaa vai tuliko huono olo?"



- Psyykkisen hyvinvoinnin varmistaminen.
 - Onko potilas pystynyt hyväksymään sairautensa? Aiheuttaako sairaus ahdistusta tai pelkoa? Itsetuhoisuuden mahdollisuus muistettava.
- Uniongelmiin ajoissa puuttuminen.
 - Onko unettomuuden taustalla lääkitys, kipu tai jokin muu. Huomioidaan uniongelmien vaikutus mielentilaan.
- Tiedyt masennuslääkkeet eivät välttämättä sovi Parkinson potilaille.
 - Lääkkeiden yhteisvaikutukset on huomioitava.
 - Käytetään myös lääkkeettömiä hoitokeinoja.



Linkkejä

- Liikehäiriösairauksien liitto
<https://www.liikehairio.fi/palvelut/parkinsonin-tauti/>
- Suomen Parkinsonsäätiö <https://parkinsonsaatio.fi/fi/>
- Tampereen Parkinson yhdistys
<https://tampereenparkinsonyhdistys.fi/>



- Aho, K. 2000. Matkakumppanina Parkinson: Neurologin kokemuksia omasta taudistaan. Espoo: Anekdootti.
- Heinilä, H. 2012. Kohtaaminen keskiössä - näkökulmia ohjaukseen ammattikorkeakoulussa. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97104/kohtaaminenkeskiossa.pdf?sequence=1#page=12>
- Koskinen, J. 2016. Aito kohtaaminen. <https://ajantieto.fi/aito-kohtaaminen/>
- Käypähoito 2022. Parkinsonin tauti. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50042>
- Leppänen, S. 2020. Kohtaamisen tärkeys. <https://www.labopen.fi/labpro/kohtaamisen-tarkeys/>
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus, Dialoginen asiakastyö. Tampere Edita Publishing Oy.