

**Taulukko 1.25d.** Keinoja tukea itsemääräämisoikeutta ja ehkäistä rajoittamista.

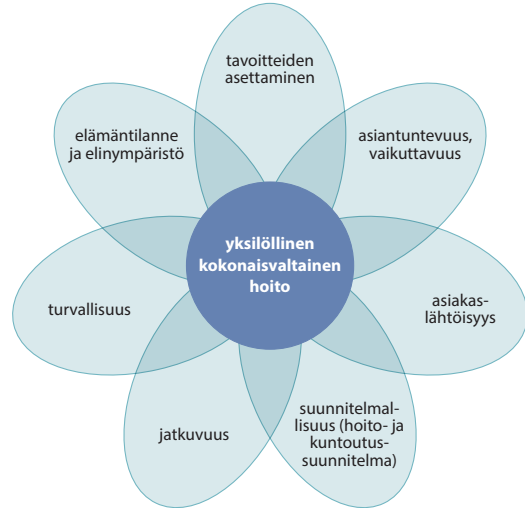
Muistisairaahan ohjaaminen oikeudelliseen ennakointiin	Ks. 5.20.
Muistisairaahan hoitotahtoon perehtyminen ja sen noudattaminen	Ks. 5.35.
Muistisairaahan hoivatoiveisiin perehtyminen ja niiden noudattaminen mahdollisuuksien mukaan	Ks. 5.35.
Muistisairaahan ulkoilun ja liikkumisen mahdollistaminen	Ks. 8.70 ja 8.75.
Muistisairaahan tapojen, tottumusten ja harrastusten jatkamisen mahdollistaminen	Ks. 8.10.
Muistisairaahan seksuaalisuuden kunnioittaminen	Ks. 4.30.
Muistisairaahan osallisuuden ja sosiaalisten suhteiden tukeminen	Ks. 7.30
Yksilöllisen itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman laatiminen	Ks. taulukko 1.25a.

Hoitoyksikön omavalvontasuunnitelma ohjaa itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja rajoitustoimenpiteiden seuranta ja arviointia. Valviran ohjeistusta liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä (valvira.fi > terveydenhuolto > potilaan asema ja oikeudet > liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö) tulee noudattaa.

## 1.30 Muistisairaahan hyvän hoidon järjestäminen

*Merja Hallikainen, Annikka Immonen, Riitta Mönkäre, Pirkko Pihlakari*

Muistisairaahan hyvä, yksilöllinen hoito muodostaa kokonaisuuden, jossa eri osa-alueet liittyvät toisiinsa (ks. kuva 1.30a). Eheällä ja toimivalla muistisairaahan hoitoketjulla eli muistipolulla ja palveluohjauksella tuetaan toimintakyvyn säilymistä sekä varmistetaan oikea-aikainen tuki, hoito ja palvelut sekä turvataan muistisairaahan ja läheisten hyvä elämänlaatu (ks. kuva 1.30b).



**Kuva 1.30a.** Muistisairaahan hyvän hoidon periaatteet.

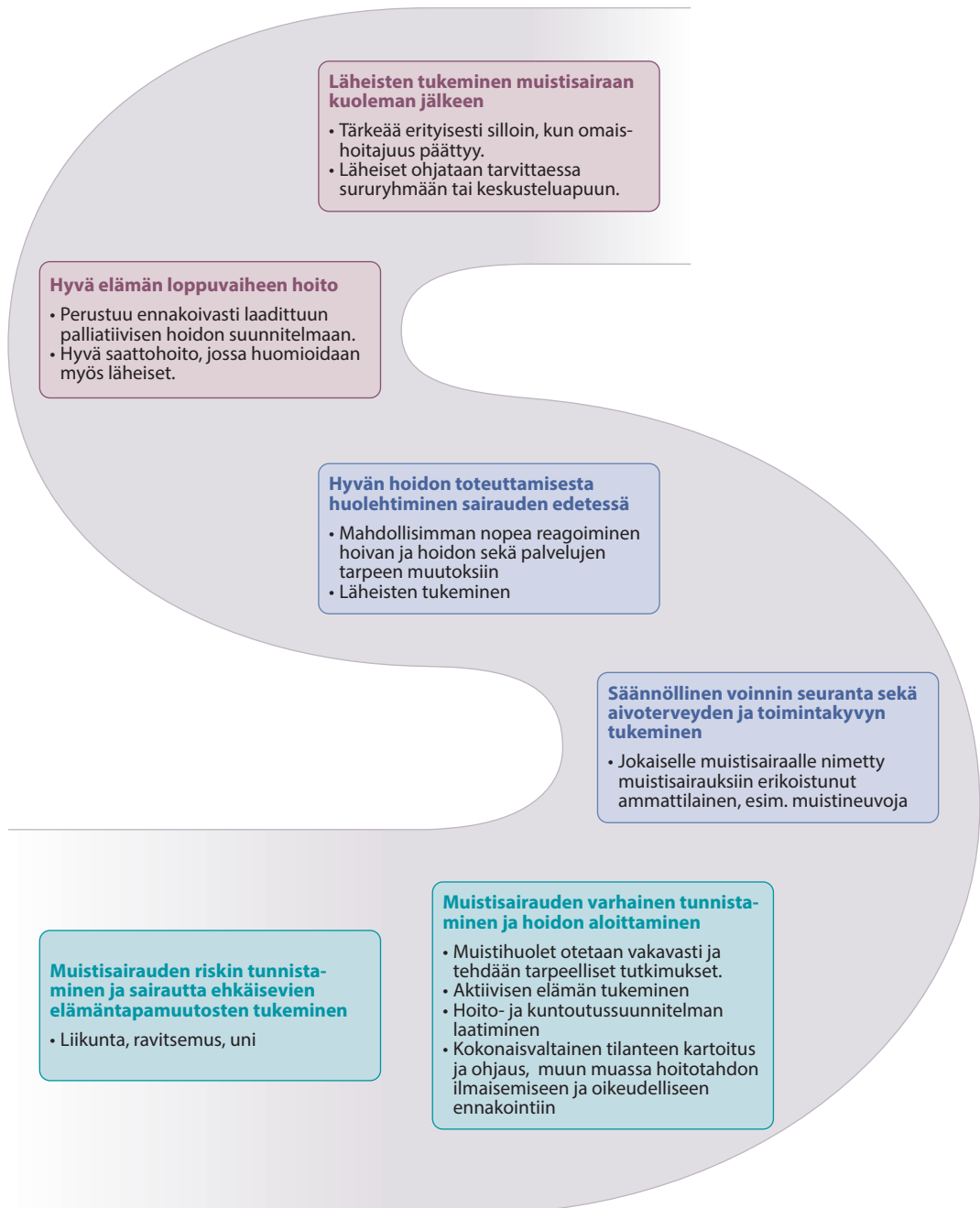
Muistisairas ja hänen läheisensä kulkevat muistipolulla usein yhtä matkaa. Hoitohenkilökunnan tulee kiinnittää erityistä huomiota läheisettömän muistisairaahan hyvän hoidon toteutumiseen (ks. 9.15). Haasteena on saada hoitopolku ja sillä toimivien tahojen välinen yhteistyö toimimaan niin, että palvelut vastaavat mahdollisimman hyvin muistisairaahan ja hänen läheistensä tarpeita.

### Hoidon laadun osatekijät

Hoidon laadun keskeisiä elementtejä ovat asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus ja potilasturvallisuus. Nämä tarkoittavat esimerkiksi muistisairaahan kunnioittamista ja itsemääräämisoikeutta sekä palvelun saamista kohtuullisessa ajassa tasa-arvoisesti asuinpaikasta tai taloudellisesta tilanteestaan riippumatta.

Laatuun kuuluu myös, että muistisairaalla tulee olla vapaus valita hoitopaikkansa sekä se, että muistisairauksiin ja vanhustyöhön koulutettuja hoitajia on riittävästi hoidon, lääkehoidon ja laitteiden käytön turvallisuuden takaamiseksi.

Muistisairaiden tehostetun palveluasumisen yksikössä vain osaava johtaminen ja riittävä henkilökuntamäärä takaavat sen, että pystytään vastaamaan asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin



**Kuva 1.30b.** Muistipolku. Väestötasoinen aivoterveystiedottaminen edistää muistisairauksien ennaltaehkäisyä ja mahdollisen muistisairaahan varhaisesta tunnistamisesta, joka tukee elämänhallinnan ja toimintakyvyn säilymistä pidempään. Muistineuvoja tukee muistisairasta ja hänen läheisiään sairauden eri vaiheissa ja koordinoi hoidon kokonaisuutta.

täysimääräisesti. Tämä tarkoittaa perushoidon lisäksi toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa ja toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää toimintaa, sosiaalista vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyttä sekä muistisairaahan osallisuutta vahvistavaa toimintaa. Muistisairaahan hyvän hoidon lähtökohdat luodaan osittain jo yksikön suunnitteluvaiheessa (ks. tapausesimerkki 1.30a).

## Muistipolku

Muistipolku liittää saumattomasti yhteen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja kuntoutuksen toimijat. Muistipolulla eteneminen perustuu muistisairaahan tilanteen säännölliseen ja jatkuvaan arviointiin, neuvontaan ja palveluohjaukseen, tarvittavien palvelujen järjestämiseen sekä yksilöllisen palvelukokonaisuuden koordinointiin (ks. tapausesimerkki 1.30b).

### Tapausesimerkki 1.30a

## Esimerkki hyvästä muistiyksiköstä

*Pirkko Pihlakari*

Erästä 14-paikkaista muistiyksikköä perustettaessa yksikön esimiehellä ja muutamalla avainhenkilöllä oli muistihoitajan erikoiskoulutusta ja vankkaa kokemusta muistihoitajan työstä. Heillä oli selkeä näkemys siitä, millainen on hyvä muistisairaille suunnattu pitkäaikaishoitoyksikkö. He saivat olla mukana jo yksikön rakentamisvaiheessa ja muun muassa vaikuttaa väri- ja materiaalivalintoihin siten, että ne tukivat muistisairaahan toimintakykyä.

### Koulutus

Yksikköön valittiin moniammatillinen työryhmä. Ennen kuin yksikkö avattiin, pidettiin yhteisiä koulutuspäiviä, jossa käytiin läpi toiminta-ajatusta, odotuksia perustehtävän toteuttamisesta ja siitä, mitä hyvä hoito tässä yksikössä tarkoittaa.

Koulutus jatkui myös yksikön avautumisen jälkeen ja useilla työntekijöillä oli mahdollisuus päästä pitkäkestoiseen muistihoitajakoulutukseen. Yksiköstä tehtiin myös opintomatkoja jopa ulkomaille.

### Johtaminen

Yksikön esimies oli paljon läsnä ja johti työtä esimerkillään. Osastokokoukset ja hoitoneuvottelut olivat säännöllisiä ja asioita mietittiin ja päätettiin moniammatillisen tiimin yhteistyönä.

Työryhmässä keskusteltiin usein siitä, onko tietystä tilanteesta kyse hoitajien tarpeesta hoitaa vai muistisairaahan tarpeesta saada hoitoa. Lähtökohtana hyvälle hoidolle olivat ihmiskeskeisyys, yksilöllisyys ja turvallisuus.

### Asukkaiden tunteminen

Asukkaiden elämänsisällönsä tutustuttiin ja jokaiselle pyrittiin luomaan yksilöllisesti persoonan ja kiinnostuksen mukaan oma erityisrooli, jonka mukaisesti hän tunsi olevansa tärkeä ja kuuluvansa joukkoon. Esimerkiksi aiemmin puutarhan hoitoa harrastanut rouva sai vastuulleen kukkien hoidon ja eräs mies oli aina isäntänä toivottamassa kaikki vierailijat tervetulleiksi ja avustamassa heidän takkinsa naulakkoon.

Roolituksen lisäksi jokaisen asukkaan kohdalla kartoitettiin vahvuudet ja haasteet. Tämän perusteella keskityttiin oikeiden asioiden tukemiseen ja näin hyvinvointiin ja toimintakyvyn säilyttämiseen.

### Laadun arviointi

Hoidon laatua arvioitiin yksikössä jatkuvasti ja mietittiin, millä mittareilla laatua voisi todella mitata. Toiminnan tukena käytettiin järjestelmällisesti uusinta mahdollista tietoa.

Laatua arvioitiin paitsi toistuvilla ja jatkuvilla asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyillä, myös henkilökunnan tyytyväisyydellä ja vaihtuvuudella.

### Henkilökunnan pysyvyys

Yksikössä työskenteli edelleen useita alkuperäisiä työntekijöitä, kun sen perustamisesta oli kulunut 15 vuotta.

**Tapausesimerkki 1.30b.****Yksilöllinen palveluohjaus***Maiju Jämsä*

Marja sairasti Alzheimerin tautia. Terveysaseman lääkäri huolestui Marjan kotona pärjäämisestä ja pyysi muistineuvojan kotikäyntiä ja palvelutarpeen arviota.

**Luottamuksen rakentaminen**

Marja oli sairautentunnoton eikä kokenut tarvetta muistineuvojan kotikäynnille. Hän kieltäytyi jyrkästi tapaamisesta, koska koki muistinsa ja toimintakykynsä erittäin hyviksi.

Muistineuvoja kuitenkin soitti Marjalle säännöllisesti, kysyi kuulumisia ja keskusteli puhelimesta Marjan kanssa asioista, joista Marja piti. Lopulta Marja suostui muistineuvojan kotikäyntiin. Marja oli vastahakoinen ensimmäisellä tapaamisella, ja he keskustelivatkin pääasiassa vain Marjan aiemmasta koiraharrastuksesta. Marja näytti valokuvia koiristaan ja esitteli koira-aiheisia taulujaan. Marja oli mielissään keskustelutuokiosta ja toivotti muistineuvojan tervetulleeksi seuraavallakin viikolla.

Pohja luottamussuhteelle oli näin rakennettu, ja seuraavilla kotikäynneillä muistineuvoja pääsi keskustelun lomassa vähitellen käymään läpi myös Marjan kotona pärjäämistä ja terveysasioita. Kävi ilmi, että Marja ei ollut käyttänyt säännöllisesti lääkkeitään, hänen verenpaineensa oli jatkuvasti hieman koholla ja muistisairaus oli edennyt keskivaikeaan vaiheeseen. Lääkärin vastaanotolla tehostettiin muistisairauden lääkkeitä ja aloitettiin kohonneen verenpaineen lääkehoito.

**Kotihoidon palvelujen aloitus ja tehostaminen**

Muistineuvoja ohjasi Marjaa lääkeannostelijan käytössä, mutta kävi ilmi, ettei Marja kyennyt enää senkään avulla huolehtimaan itse lääkkeiden ottamisesta turvallisesti. Marja kieltäytyi kotihoidon palveluista, koska hän ei halunnut vieraita ihmisiä kotiinsa. Sovittiin, että kotihoidon työntekijä tulee seuraavalla muistineuvojan käynnillä tutustumismielessä mukaan. Näin Marja suostui kotihoidon apteekkipalvelun ja viikoittaisen lääkejaon aloitukseen. Kotihoidon käynnille suunniteltiin myös verenpaineen ja painon seuranta.

Melko pian kävi ilmi, että varautuneesti vieraisiin ihmisiin suhtautuva Marja ei pitänyt kotihoidon

käynneistä, koska hän ei luottanut vaihtuviin työntekijöihin. Hänellä oli epäluuloja työntekijöitä kohtaan. Palveluita olisi ollut tarpeen lisätä, koska Marja ei muistanut eikä osannut ottaa lääkkeitä lääkeannostelijastaan. Ravitsemustila alkoi myös heiketä. Marja ei suostunut yhteistyöhön kotihoidon kanssa eikä palvelujen lisäämiseen.

Kaupungin kotihoidon palvelut päätettiin vaihtaa palvelusetelillä yritykselle, josta Marjan luona kävisi pääasiassa vain muutama eri hoitaja. Vähitellen työntekijät tulivat tutuiksi ja luottamussuhde alkoi rakentua. Työntekijät kävivät Marjan luona aamuisin ja iltaisin, jolloin tehtiin yhdessä Marjan kanssa aamiaisen ja illallinen. Tarvittaessa tehtiin myös kotitöitä ja annettiin lääkkeet valvottuna.

Marja tottui kodin ulkopuolisiin palveluihin, ja myöhemmin muistisairauden edettyä aloitettiin siivouspalvelu ja ateriapalvelu.

**Sukulaisten apu**

Muistineuvoja oli saanut Marjalta luvan soittaa Marjan ainoalle pojalle. Poika asui eri puolella Suomea, ja hänelle tuli yllätyksenä äitinsä tilanne. Kun poika vieraili Marjan luona, järjestettiin neuvottelu, jossa käsiteltiin Marjan tilannetta. Marja oli aiemmin laatinut edunvalvontavaltuutuksen. Valtuutettuna oli poika. Edunvalvontavaltuutus vahvistettiin, ja poika alkoi hoitaa Marjan raha-asioita.

Kävelylenkeistä Marja ei juurikaan pitänyt, joten poika hankki Marjalle fyysisen kunnon ylläpitämiseksi muutaman jumppalaitteen, joita Marja käytti kotihoidon työntekijän ohjaamana. Marjalle hankittiin myös tabletti, jolla hän pelasi aivokuntouspelejä, kun työntekijä muistutti siitä. Myös turvaranneke hankittiin.

Sukulaistyttö alkoi vierailla viikoittain Marjan luona, ja hän kävi kaupassa yhdessä Marjan kanssa. Aina yksin viihtyvä Marja ei ollut halukas kodin ulkopuolisiin harrasteisiin, kuten erilaisiin ryhmätoimintoihin. Kotihoidon ja sukulaistyön käynnit toivat hänelle riittävästi virkistystä.

Jokaisella muistisairaalla on oikeus saada muistisairauksiin erikoistuneen ammattilaisen apua. Muistineuvoja (joissakin kunnissa käytetään ammattinimikettä muistikoordinaattori) vastaa muistisairauden etenemisen seurannasta ja muistisairaahan hoidon koordinoinnista (ks. 10.20). Muistineuvojan työparina on lääkäri. Muistineuvoja toimii osana moniammatillista tiimiä. Muistisairaahan hoitokokonaisuuden koordinointi tukee muistisairaahan kotona asumista.

Muistisairaahan elämäntilanne ja elinympäristö otetaan huomioon hoidon suunnittelussa (ks. 2.40 ja 10.40). Muistisairaahan hoito muistipolulla perustuu tutkittuun tietoon, ammattilaisten osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen sekä hoidon vaikuttavuuden arviointiin.

Riski muistipolun mutkistumiseen tai katkeamiseen liittyy tyypillisesti organisaatioiden väliseen yhteistyöhön. Siksi on erityisen tärkeää määritellä vastuut ja tiedonkulku selkeästi.

## Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään yhteistyössä muistisairaahan, läheisen ja ammattilaisten kanssa. Hoidon tavoitteet kirjataan suunnitelmaan.

Ensimmäinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään heti muistisairaahan toteamisen jälkeen tai päivitetään olemassa oleva suunnitelma. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja aina tilanteen muuttuessa (ks. 2.40 ja 10.40). Suunnitelma perustuu tehtyyn toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin (ks. 10.30). Suunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti.

## Läheisen elämä muistisairaahan rinnalla

Muistisairaahan kokonaisvaltaisessa hoidossa korostuu läheisten tukeminen muistipolun kaikissa vaiheissa. Yhteistyö ammattilaisten ja läheisten välillä on tärkeää myös muistisairaahan omien hoitotoiveiden selvittämiseksi ja kunnioittamiseksi.

Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyy, että myös läheinen näkee oman toimintansa vaikuttavuuden. Läheisen elämänlaatu on olennainen osa muistisairaahan hyvinvointia. Liiallinen uhrautuvuus ei yleensä johda molempien kannalta toivottuun lopputulokseen, joten myös läheisen

tarpeet ja omanlaisen elämän toteutumisen mahdollisuudet on otettava huomioon hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa (ks. 9.20, 9.30 ja 9.40).

Omaishoitajuus on vaativa ympärivuorokautinen tehtävä (ks. 10.60). Monet omaishoitajat ovat ikääntyviä puolisoita, ja heidän fyysisestä ja henkisestä jaksamisestaan on erityisesti huolehdittava. Auttajan väsyminen saattaa ilmetä kaltoinkohteluna, kuten kovakouraisuutena, hoidon laiminlyöntinä tai epäasiallisena kohtaamisena, kuten ohittamisena. Tilanteen ja jaksamisen muutoksia on tärkeä ennakoida, jotta niihin voidaan tarjota tukea ajoissa.

## Riskien arviointi ja hallinta

Riskien arviointiin tulee kiinnittää huomio muistisairaahan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Muistisairaus etenee usein notkahduksin, ja avun tarve voi lisääntyä äkillisesti. Ennakoiva varautuminen on tärkeää. On hyvä pohtia esimerkiksi, asuuko muistisairas yksin, jaksako omaishoitaja kotona, millainen lähisuhdeverkosto muistisairaalla on ja miten he pystyvät auttamaan äkillisessä tilanteessa, mitä palveluita pystytään mahdollisesti tarjoamaan kodin ulkopuolelta sekä kuinka nopeasti ja millä keinoin voidaan vastata muuttuneeseen tilanteeseen ja sen tuomaan avun tarpeen lisääntymiseen.

---

## 1.35 Ammattihenkilöstön osaaminen ja asenteet: merkitys ja kehittäminen

*Merja Hallikainen, Annikka Immonen, Riitta Mönkäre, Pirkko Pihlakari*

Muistisairaahan hoidon laadun edellytyksenä on osaava, muistisairauksiin ja niiden hoitoon koulutettu, yhteistyötaiminen ja vastuullisesti toimiva ammattihenkilöstö (ks. taulukko 1.35, kuva 1.35).

Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilla tulee olla perustiedot muistisairauksista ja niiden hoidosta. Muistipolun asiantuntijoilla (muistihoitajilla, -neuvojilla sekä muistisairauksiin perehtyneillä lääkäreillä) on muistisairauksien ja