

# Hyvän hoidon kriteeristö – muistisairaahan hoidon tae

Hyvän hoidon kriteeristö toimii muistisairaahan hoidossa laadun työkaluna.

**N**eljällä viidestä ympärivuorokautisen hoidon asukkaalla on jokin muistisairaus. Sairauden edetessä vastuu hoitotyön laadusta ja toteutuksesta tulee olla yksikön johdolla ja koko henkilöstöllä. Hoitojärjestelmän tehtävä on turvata ihmisille mahdollisuus olla mukana itseään koskevissa asioissa ja päätöksissä sekä elää omannäköistä elämää.

Hyvän hoidon kokonaisuuden tulee perustua lakiin, suosituksiin, tutkimukselliseen näyttöön ja osaamiseen sekä muistisairailta ihmisiltä kerättyyn ja havainnointuun tietoon heidän elämästään. Näin voidaan valita parhaat käytännöt elämänlaadun tukemiseen ja hoitoon. Laatua ohjaavat yhtenäiset valtakunnalliset kriteerit tulee olla käytössä kaikkialla (1).

## Kriteeristö perustuu suosituksiin

Hyvän hoidon kriteeristö (2) on Muistiliiton laatima työkirja, jonka neljäs painos (2016) uudistettiin lähes kokonaan. Se perustuu mm. Kansalliseen muistiohjelmaan (3) ja Kansallisen muistiohjelman toimeenpanosuunnitelmaan (4), Muistisairauksien käypä hoito-suositukseen (5) ja ajantasaiseen lainsäädäntöön (esim. 6, 7).

Uudistamistyö käynnistettiin kyselyllä muistisairaille ja heidän läheisilleen. Lisäksi mukana oli muistityön asiantuntijoita. Yhteistyössä Hoitotyön tutkimussäätiön kanssa laadittiin katsaus tutkimusnäytöstä (8, 9). Kriteeristön sisältöä ja rakenteita pilotoitiin kuudessa yksikössä eri puolilla Suomea.

Muistiliitto levitti Hyvän hoidon kri-

teeristöä ammattilaisille, päättäjille ja oppilaitoksiin eri puolilla Suomea. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) selvitti Vanhuspalvelujen tila-seurantakyselyn yhteydessä kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköiltä (n=2799) Hyvän hoidon kriteeristön käyttöä. Vastaajista runsas puolet ilmoitti, että kriteeristö on käytössä heidän yksikössään. (10).

Hyvän hoidon kriteeristön työkirja tarjoaa johdolle ja työyhteisöille laajan työvälineen syvempään pohdintaan ja arviointiin varmistuen, että muistisairaahan ihmisen ja hänen läheistensä ääni tulee kuuluville. Se tuo muistityön ammattitaitoa näkyväksi ja kannustaa keskustelemaan ja kehittämään toimintatapoja.

## Työpajoissa teoriaa ja ryhmätöitä

Varsinais-Suomen ja Satakunnan Muistiliiton järjestivät Muistiliiton kanssa Hyvän hoidon kriteeristön -työpajoja viidellä paikkakunnalla syksyllä 2018. Työpajoihin osallistui 126 ikäihmisten ympärivuorokautisten yksiköiden hoidosta ja muistityöstä vastaavaa työntekijää, joista lähes 90 prosenttia (n=112) täytti palautelomakkeen.

Osallistujia pyydettiin etukäteen il-

## MUISTISAIRAAN IHMISEN HYVÄN HOIDON KRITERIT

A-osa		B-osa	
KUNTOUTUS, HOIVA JA HOITO	OIKEUKSIEN EDISTÄMINEN	HENKILÖSTÖ JA TYÖHYVINVOINTI	
Elämänhistoria ja elämänlaatu	Kivun hoito	Itsemääräämisoikeus	Oraivointisuunnitelma
Kuntoutus-, palvelu- ja hoitosuunnitelma	Seksuaalisuus	Hoitotahto	Työtyteenä toteutettavat ja arvot
Toimintakyky	Vuorovaikutus ja kohtaaminen	Edunvalvontavaltuus	Riskien hallinta
Aktiivinen arki	Asumisympäristö	Edunvalvonta	Henkilöstö, johtaminen ja työn kehittäminen
Terveyden edistäminen	Esteettömyys ja turvallisuus	Osaisuus ja vertastuki	Työhyvinvointi
Ravitsemus	Teknologia ja apuvälineet	Läheiset ja tukiverkotot	Araakattavuus
Lääkkeetön hoito	Saattohoito	Eettiset kysymykset ja päätöksenteko	Apuus- ja potilastietojen käsittely
Lääkehoito			

KUVIO 1.

moittamaan kolme tärkeintä Hyvän hoidon kriteeristön osa-aluetta (Kuvio 1.), jonka perusteella työpajoihin valikoituivat: elämänhistoria ja elämänlaatu, toimintakyky, aktiivinen arki, lääkkeetön hoito, kivun hoito, vuorovaikutus ja kohtaaminen, saattohoito, eettiset kysymykset ja päätöksenteko, työyhteisön toimintatavat ja arvot ja työhyvinvointi.

Työpajan teoriaosiossa esiteltiin Hyvän hoidon kriteeristö. Sen jälkeen osallistujat jaettiin ryhmiin, jotka valitsivat tiettyyn kriteeristön osa-alueeseen liittyvän kehittämiskohteen ja tuottivat siihen kehittämissideoita, joista yhteen mietittiin tarkempia toteutuskeinoja.

Kaksi ensimmäistä työpajaa toteutettiin Learning Cafe –menetelmällä, jossa osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään. Ryhmät työskentelivät kaikkien kriteeristön osa-alueiden parissa. Seuraavissa työpajoissa ryhmät keskittyivät vain yhteen osa-alueeseen. Jälkimmäinen työskentelytapa sai aikaan laajempaa keskustelua ja kehittämisideoita.

## Työpajoissa edustettuna julkinen ja yksityinen

Valtaosa vastaajista edusti julkista sektoria, vain viidesosa työskenteli yksityisellä sektorilla. Osallistujista hieman yli puolet työskenteli asumisyksikössä, joka oli tarkoitettu kaikille ikäihmisille ja noin 40 prosenttia työskenteli pelkästään muistisairaille ikäihmisille tarkoitettussa asumisyksikössä.

Vastaajista hieman yli puolet oli suorittanut lähihoitajan tai perushoitajan tutkinnon, sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneita oli lähes puolet, sosionomin tai geronomin ja ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita oli yhteensä alle 10 prosenttia. Viisi henkilöä mainitsi suorittaneensa muistihoitajan koulutuksen.

## Työpajat sopivat kriteerien käyttöönottoon

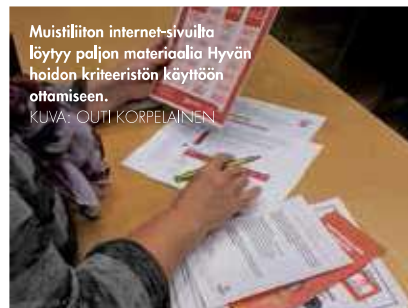
Palautelomakkeella arvioitiin Hyvän hoidon kriteeristöä ja työpajatyöskentelyä. Kriteeristö oli vastaajille tuttu entuudestaan, mutta sitä käytettiin yksiköissä vain vähän. Työpajatyöskentelyn katsottiin sopivan hyvin kriteeristön käyttöönottoon ja teoria- ja ryhmätyöosiot tukivat sitä hyvin. Työpaja vastasi odotuksiin hyvin ja he pystyvät työssään hyödyntämään työpajassa saamia tietoja. Vastaajien mukaan kriteeristö soveltuu hyvin muistisairaiden hoitotyön kehittämiseen heidän työyksikössään.

Työpajatyöskentelyä pidettiin hyvänä tapana käsitellä kriteeristön aiheita ja se vastaa tapaa, jota kannattaa käyttää työpaikalla. Teoriaosuus avasi sisällön hyvin ja ryhmäkeskustelu auttoi huomaamaan, että ongelmat ja keinot niiden ratkaisemiseksi voivat olla samankaltaisia eri

yksiköissä. Keskustelut koettiin mielenkiintoisina ja niiden kautta saatiin uusia näkökulmia.

## Kriteeristö koettiin hyödyllisenä

Hyvän hoidon kriteeristön todettiin olevan sisällöltään laaja ja monipuolinen työkalu, joka sopii sekä muistisairaiden yksiköihin että muihin ikäihmisten yksiköihin hoidon laadun kehittämisen työvälineeksi. Sisältö on konkreettista ja helppoa muuttaa arjen työkaluiksi. Joissakin palautteissa käyttöönotto nähtiin haasteellisena, mutta toisaalta sitä eh-



dotettiin liitettäväksi olemassa oleviin rutiineihin, kuten arvioinnin vuosikelloon ja viikkopalaveriin. Systemaattisen käytön arvioitiin antavan uusia näkökulmia päivittäiseen työhön ja kehittämis-kohteiden löytämiseen. Parhaimmillaan Hyvän hoidon kriteeristön koettiin lisäävän hoitajien työmotivaatiota, koska sen avulla voidaan käsitellä muistisairaana hoidon tärkeitä sisältöjä, joita moni työssään pohtii.

## Työkirjat ja työpajat sytyttivät keskustelemaan

Työkirjan käyttö ja työpajatyöskentely saivat aikaan vertaistuellista keskustelua sekä kehittämiskohteiden ja hyvien käytäntöjen jakamista, mikä koettiin tärkeänä. Todettiin, että työkirja on työkaluna kattava kokonaisuus, jonka avulla voi arvioida, suunnitella ja toteuttaa muistisairaana hoitoa ihmislähtöisesti. Sen avulla

hoitotyö saadaan näkyväksi ja voidaan perustella resurssien tarkoituksenmukaista kohdentamista. Hyvän hoidon kriteeristön käyttö tukee ja innostaa työn johtamista ja hallintaa sekä osaamista ja työhyvinvointia, jotka heijastuvat muistisairaisiin ihmisiin ja heidän läheisiinsä. Palautteista nousi esille myös kriteeristön erinomainen soveltuvuus yksilölliseen, oman työn tarkasteluun ja kehittämiseen. Työpajatyöskentelyllä kehittämisen osa-alueet voidaan valita jokaisen yksikön omien tarpeiden pohjalta ja siinä järjestyksessä, kun se palvelee parhaiten. Ensisijaisena tavoitteena Hyvän hoidon kriteeristön käytössä voidaan pitää yksiköiden toiminnan ja sitä kautta laadun kehittämistä. Jatkossa tulee pohtia, miten ohjataan ammatillaisia jakamaan enemmän tietoa yksiköiden välillä esimerkiksi vertaiskehittämisen avulla, hyvien käytäntöjen ja yhtenäisen muistityön laadun saamiseksi koko Suomeen. ●

### LÄHTEET

- Pohjanvuori A. 2019. Hyvän hoidon kriteerit laadukkaana muistityön tukena teoksessa Kulmala J. (toim.) Hyvä vanhuus, Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen, 206 – 231. 1. painos. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Hyvän hoidon kriteeristö 2016. Muistiliitto. Luettavissa <https://www.muistiliitto.fi/fi/huk/ja-palvelut/luettavajatekemisto/hyvan-hoidon-kriteeristo>
- STM 2012 = Kansallinen Muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiväestövalinnainen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Luettavissa <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/12532/URN%3aBNB%3afi%201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Finne-Soveri H. 2015 (toim.) Kansallinen Muistiohjelman toimeenpanosuunnitelma. Vuosille 2015-2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpöytä 37/2015. Luettavissa [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129596/TY%3c%962015\\_37\\_Kansallinen%20muistiohjelma\\_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129596/TY%3c%962015_37_Kansallinen%20muistiohjelma_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Muistisairaudet. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Societas Geriatrica Fennica, Suomen Geriatrii-yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Päivitetty 27.1.2017. Luettavissa [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Finlex 2012 = Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012 / 980). (Vanhuspalvelulaki.) Luettavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantas/2012/20120980>
- Finlex 2014 = Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014 / 1301). Luettavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Holopainen A. & Siltanen H. 2015. Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Muistiliiton julkaisusarja 1/2015. Luettavissa [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5914/8666/3682/Julkaisusarja\\_1-2015\\_kansitettu\\_raportti.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5914/8666/3682/Julkaisusarja_1-2015_kansitettu_raportti.pdf)
- Holopainen A., Siltanen H., Pohjanvuori A., Mäksälä-Ropponen M. & Okkonen E. 2017. Factors associated with the quality of life of people with dementia and with quality of life-improving interventions: Scoping review. Dementia. Julkaistu July 27, 2017. Luettavissa <https://doi.org/10.1177/14713012171716725>
- THL 2018 = Vanhuspalvelujen tila-seurantatutkimus. Vuoden 2018 tiedonkeruu. Luettavissa <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimiva-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>



**OUTI KORPELAINEN**  
th, TiM, alue-suunnittelija,  
Varsinais-Suomen ja  
Satakunnan Muistiliitot



**ANITA POHJANVUORI**  
esh, muistiasiantuntija,  
asiantuntija muistiohjelma-  
toiminta, Muistiliitto



**MARJA TAKALA**  
esh, muistihoitaja, alue-  
suunnittelija, Varsinais-Suomen  
ja Satakunnan Muistiliitot