



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SOFIA ILTANEN

Muistisairaan arvostava kohtaami- nen

Opas hoitohenkilökunnalle

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Itanen, Sofia: Muistisairaahan arvostava kohtaaminen – opas hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö, AMK

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Maaliskuu 2024

Sivumäärä: 54

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä ajankohtaista tutkimustietoa muistisairaahan henkilön kohtaamisesta ja koostaa niiden pohjalta opas. Toimeksiantajana toimi ikäihmisten hoivakoti Attendo Latokartano. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa hoitohenkilökunnalle tukea muistisairaahan päivittäiseen kohtaamiseen.

Opinnäytetyön aihe sai ideansa tekijän omasta mielenkiinnosta ilmiötä kohtaan. Tekijä koki opinnäytetyön tekemisen myös itselleen hyödylliseksi syventävän oppimisen vuoksi. Muistisairaahan kohtaaminen on olennainen osa hoitotyötä ikäihmisten hoivakodissa. Arvostavalla ja kunnioittavalla kohtaamisella pystytään luomaan viihtyvyyttä asukkaille sekä vähentämään muistisairauksessa ilmeneviä käytösoireita.

Opinnäytetyöopinnot alkoivat toukokuussa 2023 käyden läpi jokaisen opinnäytetyömenetelmän teoreettisesti. Opinnäytetyöopinnot ohjasivat opinnäytetyön aiheen ja menetelmän valintaa ja opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin syyskuussa 2023. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui yleisimpien muistisairauksien läpikäymisestä, käytösoireista ja niiden lääkkeettömästä hoidosta sekä muistisairaahan ihmisen kohtaamisen periaatteista ja käytännöistä. Tutkimuksia alettiin käymään läpi joulukuussa 2023.

Tutkimusten hakua ohjasivat avainsanat ja tutkimuskysymykset. Hakuprosessi keskittyi enimmäkseen hakuihin hoitotyön tietokannoista, mutta täydennykseksi tehtiin myös manuaalisia hakuja. Lopulliseen katsaukseen valittiin yhteensä 20 tutkimusta.

Keskeisimpinä tuloksina kunnioittavassa kohtaamisessa korostuu muistisairaiden yksityisyyden ja ihmisarvon tukeminen. Ihmisarvoa tukee luotettava ja läheinen suhde hoitajien ja muistisairaiden välillä. Muistisairaahan kohtaamiseen vaaditaan riittävää ja monipuolista koulutusta ja ratkaisukeskeisyyttä. Muistisairaahan henkilön elämänhistorian tuntemus auttaa ymmärtämään muistisairaahan henkilön tarpeita. Hoitotyön laatuun vaikuttaa henkilökeskeinen lähestymismalli, henkilöstöresurssien riittävyys sekä työajan laadukas ja tavoitteellinen toteutus.

Avainsanat: muistisairaus, dementia, Alzheimer, vuorovaikutus, kommunikatio, kohtaaminen, käytöshäiriöt

Abstract

Iltanen, Sofia: An appreciative encountering with patient with memory loss disorder – A guide for nursing staff

Bachelor's thesis

Nursing program

March 2024

Number of pages: 54

This thesis was conducted as a literature review. The aim of this thesis was to search up-to-date research information about encountering patient with memory loss disorder and produce a guide based on it. The commissioning party of this thesis was a nursing home for the elderly Attendo Latokartano. The goal of the thesis was to give the nursing staff support for the daily encounter with a patient with memory loss disorder.

The topic of the thesis got its idea from the author's own interest in the phenomenon. The author also felt that doing the thesis was useful for her because of the in-depth learning. Encountering a person with memory loss disorder is an essential part of nursing work in a nursing home for the elderly. With appreciative and respectful encounters, it is possible to create comfort for the residents and reduce the behavioral symptoms that occur in memory loss disorder.

The thesis studies began in May 2023, going through each thesis-method thoroughly. The thesis studies guided the selection of the topic and method of the thesis, and the thesis plan was approved in September 2023. The theoretical framework consisted of an introduction to the most common memory disorders, behavioral symptoms and their drug-free treatment, and the principles of encountering a patient with memory loss disorder. The reviewing of studies began in December 2023.

The search for studies was guided by keywords and research questions. The search process mostly focused on searches from nursing databases, but manual searches were also performed as a supplement. A total of 20 studies were selected for the final review.

Supporting the privacy and human dignity of people with dementia is emphasized as the most important results in a respectful encounter. Human dignity is supported by a reliable and close relationship between caregivers and people with dementia. Adequate and versatile training and a focus on solutions are required to deal with people with dementia. Knowing the life history of a person with memory disease helps to understand the needs of a person with memory disease. The quality of nursing work is influenced by a person-centered approach model, the adequacy of human resources and the high-quality and goal-oriented implementation of working time.

Keywords: memory loss disorder, dementia, Alzheimer, interaction, communication, encountering, conduct disorder

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET	7
2.1 Alzheimerin tauti.....	7
2.2 Verenkiertoperäinen muistisairaus	8
2.3 Lewyn kappale -tauti.....	9
2.4 Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus	10
2.5 Parkinsonin taudin muistisairaus	11
3 KÄYTÖSOIREIDEN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	12
3.1 Muutokset mielialassa	13
3.2 Muutokset käyttäytymisessä	14
3.3 Lääkkeettömät hoitomenetelmät käytösoireiden hoidossa	15
3.3.1 Kuntouttava hoito	15
3.3.2 Muistiystävällinen ympäristö	16
4 MUISTISAIRAAN KOHTAAMISEN PERIAATTEET JA KÄYTÄNNÖT	17
4.1 Muistisairaana itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	17
4.2 Arvostava kohtaaminen	17
4.3 Vuorovaikutuksen luonne	18
4.4 Muistityön merkitys	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	22
6.1 Toimeksiantaja	22
6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	22
6.3 Tiedonhakuprosessi	23
6.4 Aineiston analyysi.....	26
7 TULOKSET	27
7.1 Muistisairaana kunnioitettavaa kohtaamista vahvistavia tekijöitä.....	27
7.2 Muistisairaana kunnioitettavaa kohtaamista heikentäviä tekijöitä	29
7.3 Ammatillinen osaaminen osana muistisairaana kohtaamista	30
7.4 Muistihoitotyön laatuun vaikuttavia tekijöitä	32
8 POHDINTA.....	35
8.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu	35
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	37
8.3 Jatkotutkimusehdotukset	38
LÄHTEET.....	39
LIITE 1: VALITUT AINEISTOT	45

LIITE 2: AINEISTON ANALYYSI	48
LIITE 3: OPPAAN SISÄLTÖ	49

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan muistisairaiden henkilöiden kohtaamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Muistisairauksien määrä kasvaa huomattavasti väestön ikääntymisen seurauksena, mikä tekee aiheesta ajankohtaisen.

Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen arvion mukaan muistisairaita henkilöitä on Suomessa yli 150 000 ja tulevaisuudessa on arvioitu sairastuvan muistisairautteen vuosittain noin 23 000 henkilöä. Suurin osa sairastuneista on yli 80-vuotiaita. Pitkäaikaishoidossa asuvista asukkaista kolme neljästä sairastaa muistisairautta. (THL, 2024) Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, verenkieroperäinen muistisairaus, Lewyn kappale -tauti, otsa-ohimolohkorapeumat sekä Parkinsonin taudin muistisairaus (Erkinjuntti ym., 2015b, s. 35).

Käyttäytymisen muutoksia esiintyy jopa 90 %:lla muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Koponen & Vataja, 2023). Käyttöoireita voivat olla esimerkiksi aggressiivisuus, levottomuus, masentuneisuus ja apatia (Hallikainen ym., 2019, s. 54). Käyttöoireita tulee hoitaa, jos ne rasittavat sairastunutta tai heikentävät arkitoimintoja. Lääkkeettömät keinot ovat ensisijainen hoitomuoto. (Koponen & Vataja, 2023)

Hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja tietoisuus muistisairauksien vaikutuksista vahvistavat muistisairaana turvallisuuden tunnetta sekä vähentävät haitallista käyttäytymistä ja väärinymmärryksiä. Kohtaamisen tärkeys korostuu, kun muistisairaalla on heikentynyt kyky ilmaista itseään tai kyky ymmärtää, mitä hänelle koitetaan kertoa. (Andersson ym., 2016, s. 46)

Muistisairaana henkilön kohtaamisessa noudatetaan samoja perusteita kuin yleensäkin ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa: toisen ihmisen kunnioittaminen, arvostus sekä luottamuksen luominen. Olennainen osa muistisairaana kohtaamista on vuorovaikutuksen tapa ja laatu sekä käytöksen muutosten ymmärtäminen. (Hallikainen ym., 2019, s. 114)

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää ajankohtaista tutkimustietoa muistisairaahan henkilön kohtaamiseen liittyvistä tekijöistä ja tuottaa tutkimustietoon perustuva opas. Opinnäytetyön tilaajana toimii Attendo Latokartano. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, jonka tuloksista tuotetun oppaan tarkoituksena on toimia henkilökunnan tukena muistisairaahan henkilön kohtaamisessa.

2 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET

2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on etenevä muistisairaus ja sille on tyypillistä edetä vaiheittain ja tasaisesti. Noin 70 prosentilla kaikista etenevää muistisairautta sairastavista on Alzheimerin tauti. (Erkinjuntti ym., 2015a) Yli 85-vuotiaista tautia esiintyy 15–20 prosentilla (Juva, 2021). Tautiin sairastumiselle varmasti tiedossa olevia vaaratekijöitä ovat ikä, lähisuvussa esiintyvät muistisairaudet sekä Downin syndrooma. Myös korkea verenpaine ja kolesterolitaso lisäävät riskiä sairastua tautiin keski-iässä. Taudin eteneminen on yksilöllistä, johon voidaan vaikuttaa varhaisessa vaiheessa aloitetulla lääkehoidolla sekä toimintakyvyn ylläpitoon tarkoitettulla kuntoutuksella. (Erkinjuntti ym., 2015a) Perinnöllinen taudin muoto alkaa jo varhaisemmalla iällä, alle 60-vuotiaana, ja on luonteeltaan nopeammin etenevä (Karrasch ym., 2020a). Alzheimerin taudin yksilöllisen etenemisen vuoksi muistisairauden oireita voi osalla olla havaittavissa vasta liki 10 vuoden jälkeen diagnoosista. Tavallisesti taudin varhaisin oire on masennus, jonka jälkeen puhkeavat vasta varsinaiset muistioireet. (Hallikainen ym. 2019, s. 54–55)

Alzheimerin taudin ensimmäinen vaihe on prekliininen vaihe. Kognitiivisesti oirekuva voi olla hyvinkin lievä ja keskittyä pelkästään tapahtumamuistiin. (Karrasch ym., 2020a) Alkuvaiheen jälkeen voidaan puhua jo varhaisesta Alzheimerin taudista, jolloin uuden oppiminen on työläämpää sekä kielellinen

muisti ja tapahtumamuisti heikkenee. Oireet aiheutuvat sisemmän ohimolohkon vaurioista, jotka voidaan havaita magneettikuvauksessa. Lievälle edennyt Alzheimerin tauti vaikeuttaa jo arkisissa toimissa selviytymistä, sillä toiminnanohjaus hidastuu ja sanoja voi olla vaikeampi löytää. (Erkinjuntti ym., 2015a) Tutkimuksissa on todettu MMSE:n pistemäärän vähenevän tässä taudin vaiheessa noin 1–4 pistettä vuosittain. Varhaisessa vaiheessa lääkityksellä voidaan lieventää oireita, vaikkei lääkkeet varsinaisesti ole ”muistilääkkeitä”. Lääkityksen on koettu parantavan myös vireystilaa ja keskittymiskykyä. (Karrasch ym., 2020a)

Keskivaikeassa taudin vaiheessa voidaan magneettikuvassa havaita jo selvää kuduskatoa, joka aiheuttaa muun muassa erityistä episodisen muistin ja toimintakyvyn heikkenemistä sekä käytösoireita. (Erkinjuntti ym., 2015a) Tässä vaiheessa potilas tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa, ja hänellä on selvästi heikentynyt sairautentunto, jolloin sairastuneella ei ole todenmukaista käsitystä oireistaan. Tutkimusten mukaan keskivaikeassa taudin vaiheessa MMSE:n pistemäärä vähenee noin 4–6 pistettä vuosittain, mutta yksilöllinen vaihtelu on isoa. (Karrasch ym., 2020a) Sairastunut voi myös kärsiä harhaluuloista, masennuksesta ja levottomuudesta (Erkinjuntti ym., 2015a).

Vaikeassa Alzheimerin taudissa muisti toimii enää vain satunnaisesti, puhuminen ja puheen ymmärtäminen on vähentynyt sekä keskittymiskyky selvästi heikentynyt. Lähes kaikki potilaat kärsivät moninaisista käytösoireista, joista yleisimpiä ovat vaeltelu, vastustaminen ja ahdistuneisuus. (Erkinjuntti ym., 2015a) Vaikeassa taudin vaiheessa potilas on riippuvainen muiden päivittäisestä avusta ja tarvitsee lähes jatkuvaa valvontaa (Karrasch ym., 2020a).

2.2 Verenkiertoperäinen muistisairaus

Noin neljäsosa aivoverenkiertohäiriön kokenut henkilö sairastuu verenkiertoperäiseen muistisairauteen. Verenkiertoperäisessä muistisairaudessa muistihäiriöt eivät ole niin hallitsevia kuin Alzheimerin taudissa. Sairauden alussa toiminnanohjaus heikkenee muistia selkeämmin ja oireet etenevät portaittain,

jolloin sairastuneella voi välillä olla parempiakin päiviä. Verenkiertoperäisen muistisairauteen ei toistaiseksi ole olemassa lääkehoitoa. Sen hoito keskittyy aivoverenkiertohäiriöiden ehkäisyyn, riskitekijöihin sekä jo todettujen sairauksien hoitoon. (Atula, 2023)

Aivoverenkiertosairaus on toiseksi yleisin etenevän muistisairauden syy. Verisuoniperäinen kognitiivinen heikentyminen on oireyhtymä, johon liittyy kognitiivisia oireita yhdellä tai useammalla toiminnon osalla sekä lisäksi laajaa demensian oireistoa. Oireyhtymää aiheuttaa merkittävimmin pienten aivoverisuonten tauti ja suurten kaula- ja aivoverisuonten tauti. (Erkinjuntti ym., 2019) Pienten suonten taudissa muistihäiriöt liittyvät yleensä työmuistin heikentymiseen ja muistinkäsittelyn tehottomuuteen. Myös tiedonkäsittelyn nopeus ja yleinen kognitiivinen toimintakyky heikkenee nopeammin kuin vastaavilla. Suurten suonten taudin taustalla ovat suurten aivosuonten infarktit, jotka vaurioittavat kortikaalisia rakenteita. Kognitiivinen oirekuva riippuu infarktien sijainnista aivoissa. Vasemmalla sijaitsevat aiheuttavat yleensä kielellisiä oireita, kun taas oikealla sijaitsevat vauriot aiheuttavat avaruudellisen hahmottamisen vaikeuksia ja neglect-oireita. Yleisesti sijainnista riippumatta häiriöitä esiintyy vireystilassa, tarkkaavaisuudessa sekä toiminnanohjauksessa. (Karrasch ym., 2020c)

2.3 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti on saanut nimensä siinä havaittavien patologisten muutosten mukaan. Sen osuus kaikista etenevistä muistisairauksista on noin 10 %. Tauti alkaa yleensä 50–80 vuoden iässä ja on kestoaltaan 2–12 vuotta. (Erkinjuntti ym., 2015a)

Lewyn kappale -taudissa saattaa oppimiskykyä ja lähimuistia olla huomattavasti jäljellä toisin kuin Alzheimerin taudissa (Sulkava, 2016). Oireiltaan tautiin liittyy samankaltaisia oireita kuin Parkinsonin taudin muistisairauteen, mutta erottavimpana tekijänä on todettu olevan motoristen, kognitiivisten sekä neuropsykiatristen oireiden esiintymisen ajoittuminen (Karrasch ym., 2020b).

Lewyn kappale -taudin tyypillisimpiä oireita ovat poikkeava aaltoileva päiväaikainen vireystila sekä häiriöt keskittymisessä ja toiminnanohjauksessa (Hartikainen, 2019). Myös motoriset oireet, kuten jäykkyys, vapina ja tasapainovaikeudet ovat taudin varhaisessa vaiheessa yleisiä (Karrasch ym., 2020b). Virkeänä potilaan olemus saattaa vaikuttaa täysin normaalilta, mutta väsyneenä muisti ja looginen ajattelukyky heikkenee. Sairastuneelle on tyypillistä matalat verenpaineet, jotka altistavat vireystason alenemiselle. Lewyn kappale -tautia sairastavan kanssa pystyy usein puhumaan ongelmitta, mutta toisinaan puhe käy puuromaiseksi ja äänen voimakkuus heikkenee. (Sulkava, 2016)

Lewyn kappale -tautia sairastaville hyvin todentuntuiset harhaluulot, kuten näköharhat ovat yleisiä (Hartikainen, 2019). Harhat alkavat usein tavallista elävempien unien jatkumisena, mutta myöhemmin harhoja voi esiintyä myös päiväsaikaan. Aggressiivinen käyttäytyminen on hyvin tavallista sairastuneelle. Pienetkin vastoinkäymiset voivat ilmetä aggressiivisena kiroiluna, huutamisena tai lyömisenä. Yleensä käytöksen taustalla on jokin syy ja tärkeimpänä hoitona käytösoireille on altistavien tekijöiden poistaminen. (Sulkava, 2016)

2.4 Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus

Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuvassa muistisairaudessa sairaudet vaurioittavat etenkin aivojen otsa- ja ohimolohkoja. Kaikista etenevistä muistisairauksista noin 5–10 % johtuvat otsa-ohimolohkorappeumasta. Sairaus etenee nopeasti ja elinikä oireiden alkamisesta on noin 6–10 vuotta. (Remes, 2019) Tällä hetkellä otsa-ohimolohkorappeumien hoito perustuu ensisijaisesti lääkkeettömiin hoitoihin (Krüger ym., 2021, s. 2314).

Tyypillisimpiä kognitiivisia oireita ovat vaikeudet toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden säätelyssä, huonontunut kielellinen sujuvuus sekä heikentynyt sosiaalinen kognitio. Sosiaalisen kognition ongelmat näkyvät esimerkiksi kasvojen ilmeiden negatiivisten tunteiden tunnistamisen vaikeutena. Muistinongelmat painottuvat usein työmuistin ja oppimisen vaikeuksiin. (Krüger ym., 2021, s. 2311–2312)

Otsa-ohimolohkorappeumat jaetaan kolmeen alatyyppeihin, joista yleisin on otsalohkodementia. Sen oireita alkaa yleensä ilmetä 45–65 vuoden iässä (Karrasch ym., 2020d). Sille on ominaista muutokset persoonallisuudessa ja käytäytymisessä (Remes, 2019). Oireet voidaan luokitella positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita voivat olla levottomuus, vauhdikkuus sekä rituaalinomaiset pakkotoimet. Negatiivisia oireita voivat olla apatia ja aloitekyvyttömyys. (Karrasch ym., 2020d) Toiminnanohjauksen ongelmat ilmenevät sairauden alkuvaiheessa, mutta muistioireet esiintyvät vasta pitkälle edenneessä taudissa. Toinen alatyyppeihin on semanttinen dementia, jossa sairastavalla heikenee kyky tunnistaa tai nimetä ihmisiä ja asioita. (Remes, 2019) Semanttinen dementia on yleisempi miehillä ja oireet alkavat ilmetä 50–65 vuoden iässä. Puhe voi olla sujuvaa, mutta sanojen merkitykset ovat hämärtyneet, jolloin sitä voi olla vaikea ymmärtää. (Karrasch ym., 2020d) Alatyypeistä harvinaisin on etenevä sujumaton afasia, jossa puheentuotto häiriintyy ja puhuminen on työlästä (Remes, 2019). Sulumaton afasia on yleisempää naisilla. Sairastunut pystyy ymmärtämään yksittäisiä sanoja ja tapahtumasidonnaisia keskusteluja, mutta pidempien ja monimutkaisten lauseiden ymmärtäminen vaikeutuu. (Karrasch ym., 2020d) Myös lukemisessa ja kirjoittamisessa esiintyy ongelmia (Remes, 2019).

2.5 Parkinsonin taudin muistisairaus

Parkinsonin tauti on yleisin Lewyn kappale -muutokseen yhteydessä oleva sairaus, jota esiintyy keski-ikäisillä ja vanhuksilla. Tauti alkaa hitaasti ajan myötä pahenevilla oireilla kognitiivisessa toimintakyvyssä. Taudin alkuvaiheessa motorisia oireita ilmenee toispuoleisesti, mutta sairauden edetessä oireet leviävät myös toiseen puoleen kehoa. Tällaisia oireita ovat tavallisimmin levossa ilmenevä vapina, liikkeiden hidastuminen ja hammasratasmainen lihasjänteys. Myös tasapainovaikeudet ja hermoston toimintahäiriöt ovat yleisiä. (Erkinjuntti ym., 2015b, s.158–159)

Pitkään Parkinsonin tautia sairastaneista muistisairautta esiintyy 60–70 prosentilla. Muistisairauden riskiä lisää taudin nopea eteneminen sekä varhain ilmenevät kognitiiviset ja neuropsykiatriset oireet. Parkinsonin taudin muistisairaudessa keskeisiä piirteitä ovat vaikeudet toiminnanohjauksessa, tarkkaavaisuuden heikkeneminen, avaruudellisen hahmottamisen vaikeudet sekä muistiongelmien. (Vataja, 2019) Käytännössä sairastuneella voi ilmetä vaikeuksia suuntien ja tilan hahmottamisessa sekä sanojen löytämisessä ja nimeämisessä. Neuropsykiatriset oireet, kuten apatia ja aistiharhat, voivat olla yleisempiä kuin muissa muistisairauksissa. (Ellfolk ym., 2020)

3 KÄYTÖSOIREIDEN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ

Jokaisessa muistisairaudessa esiintyy käyttäytymisen muutoksia. Käyttösoireilla tarkoitetaan sairaudesta aiheutuneita haitallisia muutoksia niin käyttäytymisessä kuin tunne-elämässäkin. Tällaisia oireita voivat olla esimerkiksi aggressiivisuus, ahdistuneisuus, motorisen käytöksen muutokset sekä harhaluulot. Käyttösoireiden ilmenemisajankohtaa ja -tapaa ei voida ennustaa, sillä muistisairaudet etenevät hyvin yksilöllisesti. (Hallikainen ym. 2019, s. 54–56) Niiden ilmenemisen taustalla on yleensä jokin tarve tai asia eikä muistisairas ole tahallaan hankala (Hallikainen ym. 2019, s. 58). Neuropsykiatrisia oireita tulee hoitaa, jos ne rasittavat sairastunutta, heikentävät kykyä huolehtia itsestä tai haittaavat sosiaalista vuorovaikutusta ja toimintakykyä. Oireiden varhainen tunnistaminen ja niiden hoitaminen voivat lykätä tehostetun palveluasumisen tarvetta. (Koponen & Vataja, 2023; Hallikainen ym. 2019, s. 57) Käyttösoireiden ja niiden taustasyiden ymmärtäminen auttaa hoitajia suhtautumaan muistisairaahan käyttäytymiseen ja mahdollistaa löytämään yhteistyötä edistäviä toimintatapoja (Hallikainen ym. 2019, s. 54–56).

Käyttäytymisen muutosten ilmenemiseen vaikuttaa olennaisesti muistisairaahan oma ja lähipiirin suhtautuminen, käyttäytyminen ja toimintatavat (Hallikainen ym. 2019, s. 58). Viime aikoina on todettu, että hoitokäytännöillä,

tunneilmastolla ja neuropsykiatrisilla oireilla on yhteys (Koponen & Vataja, 2023). Hoito perustuu kykyyn suhtautua, analysoida ja toimia erilaisissa tilanteissa. Muun muassa ammattiosaaminen, työyhteisö sekä oma elämäntilanne vaikuttavat hoitohenkilökunnan toimintaan. Kasvu ja kehittyminen ammatillisesti tukevat hoitohenkilön ymmärrystä ja kykyä olla läsnä muistisairasta arvostavassa kuntouttavassa hoidossa. (Hallikainen ym. 2019, s. 59)

3.1 Muutokset mielialassa

Vähintään kolmasosa muistisairaista kärsii masennuksesta, joista noin viidennellä se esiintyy vakavana (Hallikainen ym. 2019, s. 61). Useimmiten masennusta ilmenee muistisairauden alkuvaiheessa. Muistisairaahan kognitiivisten ja päivittäisten kykyjen heikkeneminen voi ilmetä masennusreaktiona. (Koponen & Vataja, 2023) Siihen liittyviä piirteitä muistisairailla ovat muun muassa ahdistuneisuus, ruokahaluttomuus ja unihäiriöt. Masennus vaikuttaa myös toimintakykyyn, elämänlaatuun ja -haluun sekä altistaa somaattisille sairauksille. (Hallikainen ym. 2019, s. 61) Muistisairauteen liittyvät masennusoireet ovat lyhytkestoisempia kuin muut neuropsykiatriset oireet, mutta sen varhainen hoito voi hidastaa taustalla olevan muistisairauden etenemistä (Koponen & Vataja, 2023; Hallikainen ym. 2019, s. 58).

Apatia alkaa usein muistisairauden alkuvaiheessa. Sitä esiintyy noin kolmanneksella muistisairaista. (Koponen & Vataja, 2023) Sillä tarkoitetaan mielenkiinnon ja motivaation menettämistä, joka muistuttaa masennusta. Toisin kuin masennuksessa, apatiasta kärsivä ei tunne mielihahaa tai surua. Se ilmenee usein aloitekyvyttömyytenä, joka voi aktiivisuuden vähentymisen myötä johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen. Apatiasta kärsivä tarvitsee kaikessa toiminnassaan toisen ihmisen antamaa jatkuvaa aktivointia. Apatiaa sairastavan muistisairaahan hoidossa keskeistä on arvostava vuorovaikutus sekä hyvät kohtaamisen ja ohjaamisen käytännöt. (Vataja & Mönkäre, 2019b)

Masennukseen liittyy usein ahdistuneisuutta, joka voi esiintyä myös itsenäisenä oireena (Hallikainen ym., 2019, s. 63). Ahdistuneisuutta esiintyy noin 40–

50 %:lla muistisairaista, jossain vaiheessa sairautta (Koponen & Vataja, 2023). Siihen liittyvien kognitiivisten oireiden vaikeutuessa myös muistivaikeudet lisääntyvät. Ahdistuneisuuden oireet ovat sekä psyykkisiä että fyysisiä. (Vataja & Mönkäre, 2019a) Fyysisiä oireita, kuten sydämentykytyksiä ja hengenahdistusta, saatetaan pitää pelottavina ja hoitoa tarvitsevinä. Psyykkisiä oireita ovat esimerkiksi pelokkuus, äreys sekä kontrollin menettäminen. Ilman erityistä syytä syntyvät paniikkikohtaukset aiheuttavat tilanteeseen nähden voimakkaan uhan tunteen, joka voi johtaa kontrollin menettämiseen. (Hallikainen ym., 2019, s. 64) Ahdistuneisuuden oireet kuormittavat sairastunutta ja ympäristöä (Erkinjuntti ym., 2015b, s. 483). Ahdistuneisuuden hoidossa käytetään lääkettä sekä lääkkeettömänä hoitona esimerkiksi aktiivisuuden ja liikunnan lisäämistä (Hallikainen ym., 2019, s. 64).

3.2 Muutokset käyttäytymisessä

Katastrofireaktiolla tarkoitetaan äkillistä levottomuusoireistoa kuten aggressiivikohtausta, joka voi aiheutua ympäristöstä tulevista ärsykkeistä (Erkinjuntti ym. 2015a). Yleisimpiä aggressiivisia käytösmuotoja ovat kiroilu, huutaminen, esineiden rikkominen sekä töniminen. Aggressiivista käytöstä voi ilmentyä tilanteissa, joissa muistisairas olisi aiemmin lievästi ärtynyt. (Hallikainen ym., 2019, s. 67) Kohtauksia kohdistuu hoitohenkilökunnalle tavallisimmin tilanteissa, jotka tuntuvat muistisairaasta vierailta tai pelottavilta, kuten suihkutustilanteissa (Erkinjuntti ym. 2015a). Aggressiivisesti käyttäytyvään muistisairaaseen tulisi suhtautua rauhallisesti ja luoda hänelle turvallisuudentunnetta. Jonkin toiminnan ehdottaminen saattaa viedä muistisairaahan huomion muualle tilanteesta. (Hallikainen ym., 2019a, s. 69)

Levottomuus tarkoittaa epätarkoituksenmukaista motorista, aggressiivista tai äänen käyttöön liittyvää käytöstä. Ne lisääntyvät muistisairauden edetessä. Usein levottomuuden taustalla on jokin syy, kuten kipu tai paha olo, jota potilas ei pysty verbaalisesti ilmaisemaan. (Erkinjuntti ym. 2015a). Iltarusko ilmiössä levottomuus, kiihtyneisyys ja muut käytösoireet pahenevat iltaa kohden. Ilmiö saattaa johtaa univaikeuksien pahenemiseen. Unihäiriöt ovatkin tyypillisiä

etenevissä muistisairauksissa. Häiriöitä ilmenee vuorokausirytmissä, unetto-
muutena tai unen katkonaisuutena sekä jatkuvana päiväväsyyksenä.
(Maunu, 2021, s. 23)

3.3 Lääkkeettömät hoitomenetelmät käytösoireiden hoidossa

3.3.1 Kuntouttava hoito

Kuntoutusta tarvitaan, kun muistisairas ei sairautensa vuoksi enää selviä arki-
elämän vaatimuksista. Heikentynyt tiedonkäsittely luo sairastuneelle ja ympä-
ristölle kuntoutusta tarvitsevan epätasapainotilan. (Erkinjuntti ym., 2015b, s.
449) Kuntoutuksen tavoitteena on monialainen toimintakyvyn edistäminen ja
ylläpitäminen, toimintakyvyn heikkenemisen hidastaminen sekä hyvinvoinnin
tukeminen. Tavoitteisiin pyritään pääsemään säännöllisesti päivittyvien osata-
voitteiden kautta. Suunnitelmallisella kuntoutuksella tuetaan muistisaira-
an itsenäisyyttä, osallisuutta ja arkipäiväisistä toiminnoista selviytymistä. (Erkin-
juntti ym., 2015b, s. 495) Päivittäisten toimintojen suorittaminen voi parantaa
ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien muistisairaiden kykyä huolehtia it-
sestään (Erkinjuntti ym., 2015b, s. 478). Tuttuja ja turvallisia toimintatapoja
muistisaira-
aan kohtaamisessa voidaan saada elämänhistorian ja kokemusten
tuntemisen ja ymmärtämisen avulla. Muistisaira-
an taustan tuntemus luo yhtey-
den sairastuneeseen ja vahvistaa häntä yksilönä ja antaa yhteisöllisyyden tun-
teen. (Andersson ym., 2016, s. 46)

Viriketoiminnassa pyritään tuottamaan muistisairaalle mielihyvän tunteita.
Vaikka tiedonkäsittely olisi heikentynyt, kyky kokea tunteita musiikin avulla säi-
lyy. (Erkinjuntti ym., 2015b, s. 478) Mielekkääseen tekemiseen osallistuminen
tydyttää muistisaira-
an tarpeita ja edistää itsenäisyyttä sekä yhteisöllisyyttä.
Muistisairas on kykeneväinen vastaamaan erilaisiin aktiviteetteihin positiivi-
sesti. Tällaisia aktiviteetteja ovat muun muassa musiikki, taide, kotiaskareet
sekä omaan ammattiin liittyvä tekeminen. (Semi, 2015, s. 101) Musiikki auttaa
mielihyvän kokemuksen lisäksi myös oman kehon hahmottamisessa ja edistää

vuorovaikutusta. Sen on myös todettu vähentävän levotonta käyttäytymistä. (Erkinjuntti ym., 2015b, s. 478)

3.3.2 Muistiystävällinen ympäristö

Fyysisellä ympäristöllä on tärkeä rooli muistisairaahan terapeuttisessa kattauksessa. Sairastuneen tarpeiden huomioiminen vähentää elämän haasteita, kuten avaruudellista hämmennystä, ahdistusta ja sosiaalista eristäytymistä. (Semi ym., 2016, s. 12) Ympäristöä suunniteltaessa tulisi huomioida muistisairaahan mahdolliset hahmottamisen vaikeudet (Erkinjuntti ym. 2015a). Ympäristön tulisi olla turvallinen ja esteetön. Liikkumisen esteettömyyttä ovat leveät kulkuväylät ja oviaukot sekä kynnyksettömät tilat. (Semi ym., 2016, s. 185) Hoitohenkilökunnan jatkuva läsnäolo ja näkyvyys edistää turvallisuudentunnetta. Tukea antavan ja muistisairaahan erityispiirteet huomioon ottava ympäristö edistää positiivista käytöstä, vähentää aggressiivisuutta sekä lisää sosiaalista yhteyttä. (Semi ym., 2016, s. 12) Ympäristön helppokäyttöisyys vähentää epäonnistumisen ja turhautumisen tunteita. Kodinomaisen ympäristö omien tuttujen esineiden, huonekalujen ja vaatteiden pitäminen ehkäisevät sekavaa käytöstä ja rauhoittavat sairastunutta. (Erkinjuntti ym., 2015b, s. 485–486)

Hyvin valaistut huoneet auttavat muistisairaita näkemään ympärilleen sekä käyttämään suuntavaistojaan ja tunnistamaan merkkejä ja kasvoja. Huono valaistus taas lisää ahdistuneisuutta sekä kaatumisia. Avoinna olevat ikkunat päästävät päivän valon sisälle. Päivän valo ylläpitää hyvää vuorokausirytmää ja vähentää mielialahäiriöitä. (Semi ym., 2016, s. 12)

Luonnon ja ulkoilman näkeminen auttaa muistisairasta hahmottamaan vuorokauden- ja vuodenajat. Happirikas ilma parantaa kykyä keskittyä. Yhteyden luontoon on todettu parantavan sanallista ilmaisua sekä täyttävän pohdiskeilyn, viihteen sekä karkaamisen tarpeet. Luontoympäristö antaa muistisairaalle inspiraatiota luovuuteen ja itseilmaisuuksiin sekä aktivoi aisteja. Se myös vähentää aggressiivista käyttäytymistä. Ulkoillessa muistisairas voi olla omana itsenään ilman hoivaajaa. Ulkoilmassa on rauhallista ja hiljaista verrattuna

sisätilojen meluisuuteen. (Semi ym., 2016, s. 65) Sosiaalisella esteettömyydellä tarkoitetaan kannustavaa ja avointa ilmapiiriä, jossa henkilön on mahdollista osallistua itselleen tärkeisiin aktiviteetteihin ja olla sosiaalisessa kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa. (Andersson ym., 2016, s. 52)

4 MUISTISAIRAAN KOHTAAMISEN PERIAATTEET JA KÄYTÄNNÖT

4.1 Muistisairaana itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Itsemääräämisoikeus on muistisairaana arjen kannalta tärkein peruseriaate. Se on yhdenvertainen oikeus, joka kuuluu jokaiselle toimintakykyiselle henkilölle. Itsemäärääväksi henkilöksi määritellään henkilö, joka kykenee ja pystyy ymmärtämään ja arvioimaan päätöksensä merkityksen ja seuraukset. Itsemääräämisoikeus kattaa muistisairaana nykyiset sekä terveenä ilmaistut toiveet ja niiden kunnioittamisen. (Nikumaa, 2019) Hoitohenkilökunnan on kunnioitettava muistisairaana itsemääräämisoikeutta ja antaa hänelle tukea ja mahdollisuus osallistua häntä koskeviin arjen ja tulevaisuuden suunnitelmiin (Andersson ym., 2016, s. 60; Hallikainen ym., 2019). Työskentelyä muistisairaana omien arvojen mukaan kutsutaan jaetuksi päätöksenteoksi (Semi, 2015, s. 8).

4.2 Arvostava kohtaaminen

Muistisairaana henkilön, kuten yleisesti ihmisten, välisessä kohtaamisessa on perustana kunnioittaminen, arvostaminen sekä luottamuksen syntyminen. Hoitajan on kunnioitettava tasavertaisuutta, vaikka sairauden edetessä kyky vastavuoroisuuteen vähenee. (Hallikainen ym., 2019, s. 114–115) Hoitohenkilöstön on tärkeää ymmärtää, ettei muistisairas käyttäydy tahallaan hankalasti. Hoitavan henkilön suhtautuminen ja käyttäytyminen on suoraan yhteydessä muistisairaana käyttäytymiseen. Hoitajan toimintaa ohjaa ammatillinen osaaminen, empatiakyky, työolosuhteet sekä oma elämäntilanne. (Mönkäre, 2019)

Pitkäaikaishoitolaitosten hoidon päämääränä tulee olla muistisairaiden henkilöiden mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Elämänlaatua edistävä hoito on ihmiskeskeistä ja tarvelähtöistä. Hoidossa korostuu halu ymmärtää muistisairasta henkilöä yksilönä ja oman elämän asiantuntijana. Tutkimusten mukaan elämänlaadun kannalta merkittävimpiä tarpeita ovat osallisuus, arvostus, aktiivisuus sekä yhteydenpito. Käyttöoireiden ilmaantuminen on yhteydessä huonoon elämänlaatuun. Tarpeita tulisi pyrkiä tunnistamaan ja vastaamaan niihin, jotta käyttöoireita pystyttäisiin ehkäisemään. (Erkinjuntti ym., 2015b, s. 523)

Hoitajalla on luottamussuhteen muodostumisessa tärkeä merkitys. Sen muodostumiseen vaikuttavat vahvasti aito välittäminen, avoimuus, jatkuvuuden tunne sekä välittömyys. Muistisairaalle on tärkeää, että hän voi luottaa hoitajan sanaan ja saa apua tarvittaessaan. Hoitajan on tärkeää tunnistaa omat tunteensa ja analysoida niiden vaikutusta sairastuneeseen. (Laaksonen ym., 2016, s. 29)

Muistisairaahan historiaan ja arvomaailmaan perehtyminen on merkityksellistä, sillä se auttaa ymmärtämään hänen tapojaan suhtautua asioihin ja tilanteisiin (Semi, 2015, s. 53). Tämä auttaa kulttuurisen ja yksilöllisen läheisyyden rajojen tuntemisessa sekä helpottaa tarpeiden ymmärtämisessä (Hallikainen ym., 2019, s. 119; Semi, 2015, s. 53).

4.3 Vuorovaikutuksen luonne

Kielelliset vaikeudet lisääntyvät vähitellen muistisairauden edetessä. Sanallisen ja sanattoman viestinnän epätasapainoisuus aiheuttaa hämmennystä ja vaikuttavat sairastuneen mielialaan. Sanojen löytäminen vaikeutuu, jonka vuoksi puheentuoton oma-aloitteisuus vähenee keskusteluun osallistumisen hankaluuden vuoksi. Sanojen löytämisen vaikeutta kutsutaan anomiksi. (Laaksonen ym., 2016, s. 42) Puhutut lauseet saattavat muuttua yksinkertaisemmiksi ja lyhyemmiksi. Viestintäkyvyn heikkeneminen voi tuntua

sairastuneesta ikävältä, jolloin on tärkeää kiinnittää huomiota jäljellä oleviin kielellisiin taitoihin sekä ottaa kehonkieli mukaan puheen rinnalle. (Burakoff & Haapala, 2013, s. 9–10).

Sanaton viestintä on laajempi osa vuorovaikutussuhteiden sisällöstä kuin sanallinen kommunikointi. Tunneviestit ovat myös sanatonta viestintää ja niiden oikea tulkinta voi avata toimivan tunneyhteyden muistisairaahan kanssa. (Laaksonen ym., 2016, s. 34)

Taulukko 1: Ele- ja ilmeviestien tulkitsevuus. (Laaksonen ym., 2016, s. 34–35)

Sanaton viestintä	Viestivät
Kehonkieli	mahdollistaa sosiaalisten suhteiden tunnepohjan muodostamisen, parantamisen ja ylläpitämisen
Katse, nyökkäys, tauot, hymy	puheen säestämisen
Katsekontakti vuorovaikutuksen lopussa	varmistaa tiedon saavuttamisen toiselle vastaanottavalle henkilölle
Suora katsekontakti muutaman sekunnin ajan	varmistaa yhteyden
Käden asettaminen olkapäälle	viestii välittämistä
Kevyt hiusten silittäminen	viestii ymmärrystä ja tuen tarjoamista
Hymy	viestii jostain miellyttävästä
Käsien väänteleminen	viestii jostain epämiellyttävästä
Närkästyminen ja ylenkatse	saavat aikaan etääntymistä ja sulkeutumista

Muistisairauden edetessä puhe hiipuu kokonaan pois, jolloin hoitajan on tärkeää pyrkiä ymmärtämään sanattomia viestejä (Burakoff & Haapala, 2013, s. 11). Empaattinen kuuntelu tarkoittaa liittymistä muistisairaahan sanattomiin viesteihin ja käyttäytymiseen sekä hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa (Semi, 2015, s. 40). Kevyt kosketus saattaa esimerkiksi olla merkki, joka ohjaa liikettä lempeästi oikeaan suuntaan. Työntäminen tai vetäminen taas voi johtaa hoitovastaisuuteen ja jarruttamiseen. (Hallikainen ym., 2019, s. 119)

Joillekin kosketus voi olla vastenmielistä, kun taas joillekin se viestii läheisyydestä. Jokaisen henkilökohtaista tilan tarvetta tulee kunnioittaa. Myönteisiä tunteita voi ilman kosketustakin välittää esimerkiksi lempeällä äänensävyllä ja hymyilevällä katsekontaktilla. Kun muistisairaus etenee, sairastuneen on yhä vaikeampi tulkita ja tunnistaa hoitajien kehonkieltä oikein. (Laaksonen ym., 2016, s. 36–37) Myös hoitajille on haastavaa ymmärtää muistisairasta, jolloin emotionaalisten vihjeiden poimimisen tärkeys korostuu. Sanojen sijaan keskittään kuuntelemaan, miltä puhe kuulostaa ja keho kieli. Muistisairaana pitämät tauot puheessa, sopertelu tai pois päin katsominen voivat olla vihjeitä huolen aiheista. (Semi, 2015, s. 40)

Välittelevä ja etäännyttävä ele- ja ilme kieli saa aikaan hylkäämisen tunteita ja toiset asukkaat ovat eleille herkempiä kuin toiset. Etäännyttävää viestintää ovat esimerkiksi negatiiviset kasvojen ilmeet, vihainen äänensävy ja katsekontaktin välttäminen. (Laaksonen ym., 2016, s. 37)

Muistisairauden kieltä tutkinut ja analysoinut pohjoismaisten kielten professori Lindholm on huomannut sanontojen ja kiinteiden ilmausten tärkeyden keskusteluissa. Muistisairaana mielessä säilyy yleensä laulujen sanat ja arkipäiväiset ilmaisut, joiden käyttö saattaa helpottaa vuorovaikutusta. Yksinkertaistettu puhe, sitä tukeva kehonkieli sekä viestintätilanteen rauhallisuus helpottavat ymmärtämistä. (Viertula, 2019)

4.4 Muistityön merkitys

Muistisairaana vanhat muistot voivat sekoittua ajankohtaisten kokemusten kanssa. Muistot vuosientakaisista kokemuksista voivat aktivoitua saman piirteisissä tapahtumissa joko positiivisesti tai negatiivisesti. Muistitakaumien myötä muistisairas voi joissain tilanteissa esimerkiksi kokea huolta ja uhkaa, joka saa hänet käyttäytymään puolustavasti tai aggressiivisesti. (Laaksonen ym., 2016, s. 31) Muistityön haasteellisuus antaa luvan luovuuteen (Semi, 2015, s. 8). Luovalla muistelutyöllä tarkoitetaan muistisairaana elämästä kumpuavien muistojen uudelleen muovaamista taiteellisin keinoin. Taiteellisia

keinoina voidaan käyttää esimerkiksi musiikkia, kuvataidetta, liikettä sekä aisteja stimuloivia toimia. Tällöin muistisairas toimii menneisyytensä asiantuntijana ja kokee tulleen nähdyksi ja kuulluksi. Muistelutyön tavoitteena on löytää voimavaroja, herättää pystyvyyden ja jatkuvuuden tunteita sekä mahdollistaa voimaantumista. (Immonen & Hohenthal-Antin, 2019)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kirjallisuuskatsauksen tärkeä vaihe on tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittäminen, sillä ne antavat suunnan koko työlle. Hyvät tutkimuskysymykset ovat riittävän keskitettyjä ja niihin on mahdollista vastata kirjallisuuden perusteella. Ennen tutkimuskysymysten muodostamista, on tarpeen tehdä alustava kirjallisuushaku, jotta tutkittavasta aiheesta saa käsityksen olemassa olevasta kirjallisuuden määrästä. (Stolt ym., 2015, s. 24–25)

Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä ajankohtaista tutkimustietoa muistisairaahan henkilön kohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvan tieteellisen tiedon pohjalta opas Attendo Latokartanon henkilökunnalle. Opas toimii ammattilaisten tukena muistisairaahan henkilön kohtaamisessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä toimivat seuraavat:

1. Miten kohtaamme muistisairasta kunnioittavasti?
2. Mitä osaamista hoitajalta vaaditaan muistisairaahan kohtaamisessa?
3. Miten hoitajina takaamme laadukkaan hoitotyön muistisairaalle?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Toimeksiantaja

Attendo Latokartano on ikäihmisten hoivakoti, joka sijaitsee Porin Väinölässä. Latokartano tarjoaa asukkailleen turvallista ja kattavaa palveluasumista huomioiden asukkaiden yksilölliset tarpeet. Ammattihenkilöstö on paikalla ja tavoitettavissa ympäri vuorokauden. Jokapäiväisessä toiminnassa on tähtäimenä asukkaiden henkilölähtöinen hoiva ja mielekäs arki. Latokartanossa eletään rikasta ja elämänmakuista arkea kiireettömässä ilmapiirissä. (Attendo Oy:n [www-sivut](#), n.d.)

Latokartanon arki on yhteisöllistä ja aktiivista. Yksityisyyttä kuitenkin kunnioitetaan, mutta yksin ei tarvitse olla. Mielekkään arjen tukemiseksi hoitohenkilöstö järjestää monenlaista mukavaa aktiviteettiä, kuten muisteluhetkiä, laulua, musiikkia ja ulkoilua. Viriketoiminnassa kunnioitetaan jokaisen asukkaan toiveita. Latokartanossa järjestetään monenlaista, mukavaa ja mielekästä aktiviteettia, kuten muisteluhetkiä, laulua, musiikkia ja pelailua. Viriketoiminnassa huomioidaan myös merkkipäivät ja juhlapyhät ja kuunnellaan asukkaiden toiveita. (Attendo Oy:n [www-sivut](#), n.d.)

6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on perinteinen yleiskatsaus, jolla ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä (Vilkka, 2023, s. 19; Salminen, 2023, s. 7). Sitä käytetään usein esimerkiksi ihmiskeskeisissä tutkimuksissa, joissa pyritään löytämään vastauksia siihen, mitä ilmiöstä tiedetään, sen keskeiset käsitteet sekä niiden keskinäiset suhteet (Vilkka, 2023, s. 19). Kirjallisuuskatsauksessa käytetään laajoja aineistoja, ilman sitä rajaavia tekijöitä (Salminen, 2023, s. 7). Aiemmin tehdyistä tutkimuksista voidaan tehdä tiivistelmä tai koota epäyhtenäinen tieto johdonmukaiseksi kokonaisnäkemykseksi. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa luodaan laaja yleiskuva, jonka avulla pystytään tunnistamaan aiheeseen

liittyvää lisätutkimuksen tarvetta ja tarjoamaan systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle uusia tutkittavia ilmiöitä. (Vilka, 2023, s. 19; Salminen, 2023, s. 8)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on ymmärtää ilmiötä ja kuvailla sitä kriittisesti, vakuuttavasti ja johdonmukaisesti (Vilka, 2023, s. 20). Tarkoituksena on tiivistää aiemmat tutkimukset ytimekkääksi yhteenvedoksi (Salminen, 2023, s. 8). Tutkittavaa ilmiötä kyseenalaistetaan, tunnistetaan tai vahvistetaan. Kirjallisuuskatsaus auttaa laajentamaan tutkijan tietämystä ilmiöstä sekä ymmärtämään aineistoja paremmin ja tutkijan tietämys aiheesta laajenee jatkuvasti analysoinnin aikana. Alkuperäistutkimusten tarkastelu auttaa ymmärtämään tutkittavan ilmiön keskeisiä ongelmia sekä epäjohdonmukaisuuksia. Syventävän lukemisen ja luetun ymmärtämisen johdosta voidaan täsmentää tutkimuskysymyksiä tarkemmin. (Vilka, 2023, s. 20)

Teoreettisten käsitteiden tarkoitus on kuvata ilmiön ydinajatusta ja luonnetta. Käsitteiden määrittely auttaa ymmärtämään ne paremmin tutkimuksessa. Teoreettinen viitekehys avulla mietitään, millaisia tuloksia voidaan odottaa sekä syvennetään omaa tietämystä. Vaikka kirjallisuuskatsausta ohjaakin teoria, se etenee kuitenkin tutkittavien tutkimusten johdolla. (Vilka, 2023, s. 31)

6.3 Tiedonhakuprosessi

Aineiston valinta sisältää kirjallisuuden haku- ja valintaprosessin. Tiedonhakuprosessissa on mietittävä, miten valittu aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen aineistoina toimii pääosin alkuperäistutkimukset. (Stolt ym., 2015, s. 25) Tietokantahakuja varten on määriteltävä tutkimukseen sopivat hakusanat ja -lausekkeet. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit pitävät katsauksen suunnitellussa aihepiirissä. (Stolt ym., 2015, s. 26) Tietokantahakujen lisäksi manuaalista hakua voi toteuttaa tutkimukseen soveltuvien aineistojen lähdeluetteloiden tai tieteellisten aikakauslehtien kautta (Stolt ym., 2015, s. 27).

Aineistoja haettiin pääosin SAMK:n kirjastopalvelujen kautta käytössä olevien tietokantojen kautta, joita olivat Cinahl Ultimate, PubMed, MEDLINE ja Medic. Lisäksi tietoa haettiin Terveysportin hoitotyön tietokannasta. Manuaalisesti hakutuloksia täydennettiin hakemalla aineistoja hoitotieteen lehdistä avainsanoilla sekä perehtymällä aineistojen lähdeluetteloihin.

Aineistoja löytyi kattavasti eri tietokannoista tarkkojen rajoitusten myötä. Aineistoiksi valikoitui pääosin englanninkielisiä ulkomaalaisia tutkimuksia, sillä tutkimuksia oli kattava määrä ja ne soveltuivat parhaiten asiasisällöltään tähän tutkimukseen. Medic-tietokannasta löytyi hakurajauksilla rajoitetummin suomenkielisiä tutkimuksia eivätkä ne tutkimuksen kannalta antaneet kaivattua tietoa. SAMK:n kirjastopalvelu Finnan sekä terveysportin kautta tutkimukseen valikoitui muutamia kotimaisia tutkimuksia ja yksi työkirja. Myös manuaalinen haku tuotti kattavasti kotimaisia tutkimuksia.

Tietokantahakuja tehtiin joulukuun 2023 ja tammikuun 2024 aikana. Aineistoiksi valittiin vain tekstejä, joissa oli saatavilla koko julkaisutexti. Aineistojen tuli olla maksuttomia ja julkaistu vähintään kymmenen vuotta sitten. Hakulausekkeissa käytettiin asiasanoja ja niiden synonyymeja. Hakulausekkeitä muodostettiin AND ja OR välisanoilla.

Taulukko 2: Aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineistot ovat julkaistu vuosien 2013 ja 2023 välillä	Aineistot ovat julkaistu ennen vuotta 2013
Aineistojen julkaisukieli on suomen tai englannin kielellä	Aineistot ovat muun kuin suomen tai englanninkielisiä
Aineistot käsittelevät muistisairauksia ja niiden lääkkeetöntä hoitoa	Aineistot, joissa käsitellään lääkehoitoa
Aineisto on maksuton ja koko julkaisutexti on saatavilla	Aineisto on maksullinen ja/tai ei ole koko julkaisutextiä saatavilla

Taulukko 3: Aineistojen hakulausekkeet, rajaukset ja tulokset tietokannoittain.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Rajaukset	Valitut
CINAHL Ultimate	<i>(dementia or alzheimer's) AND (communication OR interaction) AND nursing home</i>	124	Koko teksti, julkaistu 2018–2023, englanninkielinen tutkimus	1
	<i>(dementia or alzheimer's) AND (communication or interaction) AND behavior</i>	249	koko teksti, julkaistu 2018–2023	4
	<i>(Alzheimer's disease OR dementia) AND (encountering OR interaction OR communication)</i>	288	Julkaisu vuosi 2013–2023, hoitoalan tutkimusartikkelit	3
MEDLINE	<i>(dementia or Alzheimer's) AND (communication or interaction) AND behavior</i>	300	koko teksti, julkaistu 2013–2023	0
PubMed	<i>(dementia) AND (encountering OR communication OR interaction) AND (nursing home)</i>	40	Julkaisuväli 2013–2023, ilmainen koko teksti saatavilla, englanninkielinen tutkimus	3
Medic	<i>(muistisair* OR OR alzheimer* OR dementi*) AND (kohtaam* OR vuorovaik* OR viestin* OR kommunik*)</i>	20	Vain koko teksti, asiasanojen synonyymit käytössä, julkaistu 2013–2023	0
Terveysportti	<i>muistisairaus</i>	97	Hoitotyön tietokanta	2
SAMK Finna	<i>muistisairau*</i>	77	julkaistu 2013–2023, ei opinnäytetyöt	2
Manuaalinen haku				8

6.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on tehdä yhteenveto järjestämällä valitut tutkimukset (Stolt ym., 2015, s. 30). Analysoitavaksi valitaan vain katsauksen kannalta merkitykselliset aineistot, joilla pystytään vastaamaan tutkimuskysymyksiin (Vilkka, 2023). Analyysin valmistelussa tutkimusten tiedot suositellaan järjestämään yhteenvedoksi taulukkomuotoon, jossa selvitetään mm. tutkimuksen aihe, teoria, menetelmä, tavoite ja keskeisimmät tulokset (Stolt ym., 2015, s. 31). Valmistelun jälkeen havainnoidaan aineistoja tutkimuskysymysten kannalta ja koostetaan niistä tuloksia ja päätelmiä (Vilkka, 2023).

Sisällönanalyysissä aineistot yhdistetään havainnollistamalla. Teemojen etsimisessä on mahdollista hyödyntää esimerkiksi kuvioita ja taulukoita. (Vilkka, 2023) Aineistolähtöinen laadullinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Saarajärvi, 2018).



Kuvio 1: Aineistolähtöisen laadullisen sisällönanalyysin vaiheet. (Tuomi & Saarajärvi, 2018)

Pelkistämässä analysoidaan aineistoa ja siitä karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois joko tiivistämällä tai osiin pilkkomisella. Kootusta datasta haetaan tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset ja niiden pelkistetyt ilmaukset. Ryhmittelyssä alkuperäisilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja kuvaavia käsitteitä, jolloin samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet yhdistetään alaluokiksi. Alaluokat kuvataan soveltuvalla käsitteellä. Alaluokkia yhdistämällä pystytään luomaan yläluokat ja yläluokista pääluokat, jotka nimetään ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. (Tuomi & Saarajärvi, 2018)

Hakutuloksilla saadut tutkimukset käytiin läpi ja niistä koostettiin taulukko (LIITE 1), jossa aineistoista koottiin yhteenvedot. Yhteenvedossa käytiin läpi tutkimusten tarkoitus, kohderyhmä, käytetyt mittarit sekä keskeisimmät tulokset. Taulukoinnin jälkeen karsiutui muutamia tutkimuksia, jotka eivät tutkimuksen kannalta olleet sopivia eivätkä vastanneet tutkimuskysymyksiin. Lopulliseen aineistoon valikoitui 12 ulkomaalaista tutkimusta ja 8 suomalaista tutkimusta.

Sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti. Ensimmäisessä vaiheessa aineistot pelkistettiin, eli niistä karsittiin epäolennaiset asiat pois. Tiivistetyn aineiston alkuperäisilmauksista koostettiin pelkistetyt ilmaukset, jotka ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan. Ryhmittelemällä koostettiin ensin alaluokat, jonka jälkeen muodostui yläluokat. Yläluokista muodostui pääluokat, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Esimerkki analyysistä on esitetty liitteessä 2 (LIITE 2).

7 TULOKSET

7.1 Muistisairaana kunnioittavaa kohtaamista vahvistavia tekijöitä

Arvostavan kohtaamisen taitoon liittyy vahvasti muistisairaana ihmisen haavoittuvuuden ymmärtäminen ja yksityisyyden sekä ihmisarvon tukeminen. Arvostava ammattiasenne on luonteeltaan empaattinen ja myötätuntoinen. Taito sisältää kyvyn kuulla muistisairaana mielipiteitä ja toiveita sekä tunnistaa hänen tarpeensa. (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 31; van der Geugten ym., 2020) Yksilöllinen, mieltymyksiin perustuva kohtaaminen lisää tutkimusten mukaan mielihyvää sekä positiivista vuorovaikutusta (Van Haitsma, ym. 2015, s. 42). Muistisairaana henkilön ihmisarvon edistämiseksi on tärkeää kunnioittaa ja ymmärtää heidän ainutlaatuisuutensa. Muistisairaiden asukkaiden itsenäisyyden tunteen toteutumiseen vaaditaan hoitohenkilökunnalta kykyä kommunikoida ja käsitellä tunteita, nähdä, ymmärtää ja tulkita asukkaiden mieltymyksiä sekä olla tietoisia omista asenteistaan ja ennakkoluuloistaan.

(van der Geugten ym., 2020) Hyväksytyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen sekä avun saaminen edistävät muistisairaalle elämänlaatua, kun taas keskustelumahdollisuuksien ja vuorovaikutuksen vähäisyys heikentävät sitä (Holopainen & Siltanen, 2015, s. 10).

Hoitajan empaattinen ja ymmärtäväinen lähestymistapa sekä tarpeisiin vastaaminen luo muistisairaalle henkilölle arvostetun, tuetun ja voimaantuneen tunteen, jotka ovat yhteydessä lisääntyneeseen vuorovaikutukseen (van der Geugten ym., 2020). Lämmin vuorovaikutus muistisairaalle kanssa ylläpitää muistisairaalle mielihyvää, ja he todennäköisemmin säilyttävät sosiaalisen yhteyden muihin kanssaeläjiin (Kyung ym., 2023, s. 5–6). Lämpimät suhteet hoitajien ja asukkaiden sekä heidän läheistensä välillä edistää muistisairaalle henkilön yksilöllisyyden kokemusta ja vahvistavat luottamusta hoidon suhteen. Itsetunnon vahvistamiseksi on muistisairaalle tärkeää kotoisa ja rento ilmapiiri sekä yhteenkuuluvuuden tunne. (van der Geugten ym., 2020; van der Weide, ym., 2023, s. 11) Kiireettömyys ja pysähtyminen muistisairaalle vierelle lisäävät luottamusta ja ymmärrystä molemmin puolin (Andersson ym., 2016, s. 46). Kunnioittavaa kohtaamista on mm. hyväksynnän kysyminen ennen toimintaa, oviin koputus ennen sisääntuloa sekä muistisairaalle toistamiin samoihin kysymyksiin kunnioittava vastaaminen (Boumans, ym., 2022, s. 140–146). Muistisairaalle puhtauden ylläpitäminen, huoliteltu ulkonäkö ja kauniisti pukeutuminen kunnioittaa hoidosta riippuvaisen henkilön ihmisarvoa (van der Geugten ym., 2020).

Stanyonin ym. (2019) tutkimuksen mukaan hoitajien antamat selkeät ja lyhyet suorat ohjeistukset lisäävät muistisairaiden hoitomyönteisyyttä ja kannustavat vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Suorat ohjeet ovat osa henkilökeskeistä vuorovaikutusmallia, joka lisää hoitajien ja sairastuneiden yhteisymmärrystä ja rohkaisee muistisairaita olemaan enemmän vuorovaikutuksessa. (Stanyon, ym., 2019) Muistisairaalle henkilölle tiedon käsittely ja muistaminen on helpompaa, kun lauseet ja asiat on pilkottu lyhyemmiksi (Andersson ym., 2016, s. 46). Keskusteluissa olisi suotavaa säädellä puhenopeutta sekä sovittaa mukaan eleitä sanojen lisäksi (Jiyeon ym., 2021, s. 409). Tutkimusten mukaan on suositeltavaa käyttää vuorovaikutustaitoja muistisairaiden kanssa, vaikka

heillä itsellään olisikin vaikeuksia kommunikoida, sillä sen on todettu ylläpitävän heidän jäljellä olevia vuorovaikutustaitojaan (van der Geugten ym., 2020; Jiyeon ym., 2021, s. 408).

Pelkkä sanallinen viestintä ei aina riitä vuorovaikutustilanteissa. Muistisairas aistii herkästi kehon kieltä ja sanatonta viestintää (Andersson ym., 2016, s. 46). Muistisairaahan henkilön sanallisen viestinnän rajoittuessa, eleiden ja ilmeiden merkitys korostuu vuorovaikutustilanteissa. Uusia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja muistisairaahan ymmärtämiseen saadaan olemalla tarkkaavaisia kehollisten eleiden suhteen. Tämä edellyttää kattavaa koulutusta muistisairaiden hoitoon ja vuorovaikutukseen liittyen. Kunnioittavaa sanatonta viestintää ovat esimerkiksi tietyn äänensävyn käyttäminen, kohteliaisuus, rauhallinen ja ystävällinen olemus ja hymy. Aistien ja mielikuvituksen käyttö helpottaa vuorovaikutusta muistisairaahan henkilön kanssa. (van der Geugten ym., 2020) Huumorin on myös koettu auttavan käsittelemään muistamattomuudesta johtuvia hämmentäviä tilanteita sekä sujuvoittaa sairauden kanssa elämistä (Andersson ym., 2016, s. 46).

Kyung ym. (2022) tutkimuksessa selvisi, että muistisairaiden tunteiden ilmaiseminen vaihtelee hoitotapahtumien tyypistä ja hoidon tarjoajasta riippuen. Läheisemmässä fyysisessä kontaktissa, kuten hiusten pesussa ja kynsien leikkaamisessa, on läsnä sekä fyysinen että sanallinen vuorovaikutus, jolloin osallistuneet ilmaisevat enemmän tunteita kuin esimerkiksi ruokailun aikana. (Kyung, ym., 2022, s. 325)

7.2 Muistisairaahan kunnioittavaa kohtaamista heikentäviä tekijöitä

Etenevä muistisairaus vaikuttaa mielen hyvinvointiin ja tekee ihmisestä haavoittuvaisen ollessaan riippuvainen muiden ihmisten tuesta. Haavoittuvuus on yhteydessä ihmisarvoon ja eettisyyteen. Haavoittuvuus vaarantaa oikeuden toteutumista ja voi johtaa epätasa-arvoiseen kohteluun, minkä vuoksi hoitoetikan on pohjauduttava haavoittuvuuden kohtaamiseen ja ihmisarvon ylläpitämiseen. (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 24–25) Hoitajien

kommunikoimattomuus asukkaiden kesken saavat asukkaat tuntemaan itsensä arvottomiksi, merkityksettömiksi ja hyödyttömiksi. Epäkunnioittavana koetaan, kun asukkaita ei oteta vakavasti, heille ollaan tönkeitä tai heihin käytetään tarpeetonta määräysvaltaa. Tutkimukset osoittavat, että epäkunnioittavia tilanteita syntyy, kun ammattilaiset eivät näe asukkaita yksilöinä eikä hoitoa ole räätälöity yksilöllisten tarpeiden mukaan. (van der Geugten ym., 2020) Tutkimusten mukaan kiireen ja paineen alla työskentelevät keskittyvät vain päätehtäviinsä, kuten perushoittoon ja niistä suoriutumiseen, jolloin vuorovaikutus muistisairaana kanssa jää vähäiseksi (Kyung ym., 2023, s. 7). Ajan ja huomioidamisen puute koetaan haitallisena pitkäaikaishoitolaitosten asukkaille, sillä niiden koetaan alentavan heidän ihmisarvoaan. Edellä mainittujen tekijöiden puutteen vuoksi asukkaat voivat kokea itsensä laiminlyödyiksi, huomiotta jätetyiksi, unohdetuksi sekä avuttomiksi. Henkilökunnan vaihtuvuus ja sijaistyöntekijöiden hyödyntäminen rajoittaa läheisten ihmissuhteiden kehittymistä hoitajien ja asukkaiden välillä. (van der Geugten ym., 2020)

Vaikeaa muistisairauden vaihetta sairastavien on usein vaikeampi tuoda tarpeitaan esille, jonka seurauksena niihin ei välttämättä pystytä vastaamaan. Vastaamattomien tarpeiden seurauksena saattaa esiintyä haitallista käyttäytymistä. (Hughes ym., 2019, s. 23) Muistisairaajat henkilöt altistuvat epäkunnioitaville hoitokäytännöille, kun heidän kykynsä kommunikoida selkeästi on heikentynyt eikä hoitohenkilökunta ymmärrä heidän toiveitaan (van der Geugten ym., 2020). Cohen-Mansfieldin ym. (2015) tutkimuksessa osoitettiin, että yleisimpiä tyydyttymättömiä tarpeita hoivakodin asukkailla on sosiaalisten suhteiden ja mielekkään tekemisen tarpeet sekä epämukavuuden tunteet (Cohen-Mansfield ym., 2015, s. 62). Edellä mainituista varsinkin epämukavuuden tunteet saattavat kärjistää käytösoireiden ilmaantumista (Kyung, ym. 2022, s. 325).

7.3 Ammatillinen osaaminen osana muistisairaana kohtaamista

Ammattihenkilöstön osaamiseen kuuluvat olennaisesti ohjaus- ja neuvontataidot sekä ratkaisukeskeisyys. Laadun kannalta on tärkeää yksilöllinen kohtelu

ja yksilön kuuleminen. Tärkeä osa yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa on muistisairaahan ihmisen nykytilanteen ja elämänselämän kartoitus sekä tulevaisuuden toiveiden kuuleminen. (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 30–31) Tutkimusten mukaan personoitu hoitosuunnitelma edistää muistisairaahan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden toteutumista, ja sitä täytyisi hyödyntää myös päivittäisissä toimissa (van der Weide, ym., 2023, s. 11). Suunnitelman tulisi pohjautua elämänselämän tuntemukseen, mieltymyksiin, sairauksiin, toimintakykyyn sekä muihin hoitoon vaikuttaviin tekijöihin (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 30–31). Jokaisen muistisairaahan yksilölliset suunnitelmat laaditaan moniammatillisesti sekä yhdessä muistisairaahan ja hänen läheistensä kanssa (Andersson ym., 2016, s. 13).

Muistisairaahan itsenäisyyden tunteeseen vaikuttaa myös asukkaiden kulttuuri- ja elämänselämän tunteminen (van der Geugten ym., 2020, s. 8). Allisonin ym. (2019) tutkimus osoittaa, että muistisairaahan elämänselämän tunteminen on edellytys kulttuuristen tarpeiden täyttämiseksi ja hyvin henkilökohtaisen tason hoidolle. Elämänselämään ja kokemuksiin voidaan perehtyä tutustumalla muistisairaahan jäljellä oleviin muistoihin yhdessä käyttämällä sanallisia ja sanattomia viestintämalleja. (Allison, ym., 2019) Muistisairaahan tunteminen on perusta sairastuneen mielen hyvinvoinnin vahvistamiselle, sillä sen myötä saadaan selville merkitykselliset asiat, mielenkiinnon kohteet sekä voimavarat arjessa (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 30–31).

Ammattilaisten saama riittävä koulutus muistisairauksien hoidon erityispiirteistä koetaan edistävän muistisairaiden henkilöiden elämänlaatua (Holopainen & Siltanen, 2015, s. 10). Koulutusten tulisi kattaa monipuolisia muistisairauksien lääkkeettömän hoidon aihealueita, kuten muistisairauksiin liittyviä käyttäytymisen muutoksia, muistisairauden vaikutuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen, toimintakyvyn arviointia sekä erilaisten lääkkeettömien menetelmien toteutusta (Parisod ym., 2021, s. 26–27). Laadukkaan ja potilasturvallisuutta tukevan hoitotyön toteutuminen edellyttää hoitotyöntekijöiden koulutusta, osaamista ja osaamisen päivittämistä ja täydentämistä aktiivisesti (Parisod ym., 2021, s. 25).

Ammattilaisen osaamisen itsearviointi on ammatillisen kehittymisen tärkeä osa. Vaikka hoitohenkilöstön osaaminen on tärkeää muistisairaahan hoitamisessa, vaikuttaa siihen myös osaamisen hyödyntäminen käytännössä. Käytännön osaamisen hyödyntämiseen vaikuttaa usein henkilöstöresurssit tai epäkäytännölliset tilat. Omaa osaamista voi kehittää jatkuvasti kriittisesti reflektoidulla, läpikäymällä ja pohtimalla yksittäisiä tilanteita ja eettisiä ristiriitoja. (Kiljunen, 2019, s. 12)

7.4 Muistihoidotyön laatuun vaikuttavia tekijöitä

Ammattilaiset voivat osoittaa kiinnostustaan asukkaita kohtaan ottamalla heidät mukaan hoidon suunnitteluun ja ottamalla huomioon heidän yksilölliset mieltymyksensä (van der Geugten ym., 2020). Henkilökeskeisessä lähestymistavassa hoidettava henkilö on hoidon keskipisteessä ja kaikki suunnitellaan häntä ajatellen. Henkilökeskeisen vuorovaikutuksen koetaan olevan välttämätön osa muistisairaahan henkilön hoitoa ja se lisää sairastuneen psyykkistä hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. (O'Rourke, ym., 2022) Muistisairaahan osallistaminen, kannustaminen sekä kunnioitus lisäävät hänen kokemustaan arvostuksesta. Osallistamista on esimerkiksi asukkaan mielipiteen kysyminen, asukkaiden kanssa ruokailu, yhteiset aktiviteetit ja yhteiset kotityöt. (Boumans, ym., 2022, s. 140–146)

Palvelujen laadusta säädetään vanhuspalvelulain 4 luvussa, joka hyvin toteutuessa vaikuttaa positiivisesti iäkkäiden mielen hyvinvointiin. Lain perusedellytyksiä ovat yksikön riittävä henkilöstö (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 20 §), johtamisen osaaminen (21 §) ja asianmukaiset toimitilat (22 §). Laadun kannalta on tärkeää kunnioittava ja yksilöllinen kohtelu ja kuuleminen (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 26). Hoitajien välisen tiimityhteistyön ja sairaanhoitajan osallistuminen pitkäaikaishoitolaitosten asukkaiden hoitoon on osoitettu parantavan hoidon laatua ja terveyden edistämistä (Kyung, ym. 2022, s. 326; van der Weide, ym., 2023, s. 11). Henkilöstöresurssien niukkuus ja ajanpuute luo yleistä kiireen ilmapiiriä, joka vaikuttaa hoidon laatuun (van der

Geugten ym., 2020). Laadukas toiminta edellyttää henkilöstön työajan osalta tavoitteellisuutta, hyvää suunnittelua ja toteutusta (Räsänen, 2017, s. 129).

Muistisairaalle tutut hoitohenkilöt todennäköisemmin tuntevat asukkaan ja ymmärtävät heidän taustansa, tarpeensa ja mieltymyksensä (van der Weide, ym., 2023, s. 11). Tuttu hoitohenkilöstö osaa paremmin arvioida muistisairaana tarpeita ja näin saada todennäköisemmin aikaan positiivista vuorovaikutusta (Kyung, ym. 2022, s. 325; Cohen-Mansfield ym., 2015, s. 63). Tutkimuksen mukaan sairaanhoidollinen osaaminen on tarpeen, mutta lisäksi tarvitaan myös aikaa yksilön kanssa, yhteistä tekemistä sekä toimintakyvyn mukaista toimintaa. Hoitohenkilöstön työajan käyttäminen suoraan yksilölle edistää tämän hyvinvointia sekä toteuttaa hoitajan ammatillisuutta. Tämä edellyttää asukkaiden paremman elämänlaadun ottamista hoitotyön päämääräksi. Palvelutapahtumien määrää tärkeämpää on yksilön kokemus saamastaan palvelusta ja miten se auttaa häntä pärjäämään. (Räsänen, 2017, s. 129–130)

Ihmislähtöisessä muistityössä on tärkeää ylläpitää muistisairaana ihmisen sosiaalisia verkostoja hänelle merkityksellisten henkilöiden kanssa (Andersson ym., 2016, s. 10). Sosiaalisen tuen on todettu vaikuttavan yksilön mielen hyvinvointiin ja osallisuuden kokemukselle (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 29). Muistisairaalle on tärkeää olla yhteydessä perheeseen ja muihin läheisiin henkilöihin sekä muihin hoivakodissa oleviin asukkaisiin. Yhteydenpito ja läheiset perhesuhteet kohottavat muistisairaana itsetuntoa ja parantaa siten myös elämänlaatua. (Holopainen & Siltanen, 2015, s. 9–10) Muistisairaana läheiset voivat osallistua hoitoon esimerkiksi käymällä yhdessä kävelyillä tai ottamalla sairastunut lomailemaan kotiin (Boumans, ym., 2022, s. 146). Sosiaalisten verkostojen vähentyessä asukas voi kokea olonsa entistä syrjäytyneeksi. Hoivakodeissa on rajalliset mahdollisuudet sosiaalisiin suhteisiin, joka hankaloittaa sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. (van der Geugten ym., 2020) Tämän vuoksi hoitajat ovat tärkeässä roolissa muistisairaiden vuorovaikutussuhteiden ylläpitämisessä (Kyung ym., 2023, s. 6). Merkityksellisen ja mielekkään elämän turvaamiseksi tulisi varmistaa palvelutalon ulkopuolisten sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen (Jansson ym., 2020, s. 131). Sosiaalisten kontaktien lisäksi henkisen yhteyden on todettu lisäävän ihmisarvoa. Tämä voi tarkoittaa

tuonpuoleisen ja henkisen merkityksen kokemista, uskonnollisten uskomusten ja sisäisten arvojen säilyttämistä sekä Jumalan läheisyyden tunteita ja luontoyhteyttä. (van der Geugten ym., 2020) Hengellisyys auttaa elämänlaatua edistävän elämäntarkoituksen löytämisessä (Holopainen & Siltanen, 2015, s. 10).

Muistisairaahan toimintakyvyn mukainen osallisuus päivittäisiin toimintoihin ja aktiivinen toiminta lisäävät koettua elämänlaatua (Holopainen & Siltanen, 2015, s. 10–11). Itsenäisyyden ja elämänhallinnan tunteita voidaan tukea esimerkiksi pohtimalla yhdessä, mitä jollakin päivittäisessä hygienian hoidossa tarvittavalla välineellä kuuluisi tehdä. Tällainen päivittäinen pohdinta aktivoi aivoja (Andersson ym., 2016, s. 25). Muistisairaalle on merkityksellistä saada mahdollisuus osallistua sellaisiin päivittäisiin toimintoihin, joihin hän kykenee. Muistisairaalle voidaan aktivointimenetelminä myös järjestää mielekästä tekemistä, joista hän on aiemmin nauttinut. (Holopainen & Siltanen, 2015, s. 10–12) Positiivinen käyttäytyminen ja käytösoireiden ilmaantumisen vähentyminen on suoraan yhteydessä ulkoisiin tekijöihin, kuten aktiviteetteihin ja mielekkääseen tekemiseen. Yhä useammat positiiviset kokemukset vahvistavat muistisairaahan sietokykyä vastoinkäymisissä. (Van Haitsma, ym. 2015, s. 43; Cohen-Mansfield ym., 2015, s. 62) Mielekästä tekemistä on esimerkiksi liikunta, maalaaminen, muistelu sekä useat aisteja stimuloivat menetelmät. Musiikilla on todettu olevan myönteinen vaikutus muistisairaahan elämänlaatuun sekä kuunneltuna että itse osallistumalla. (Holopainen & Siltanen, 2015, s. 12) Muistisairaajat kokevat yksinäisyyden tunteita tekemisen puutteen vuoksi, joka saa aikaan epämääräisen kokemuksen jonkin odottamisesta (Jansson ym., 2020, s. 130).

Rappen ym. (2020) tutkimuksen mukaan muistisairaiden asukkaiden hyvää asumista määrittää vuorovaikutukseen liittyvät tekijät. Monipuolinen vuorovaikutus avaa tai sulkee mahdollisuuksia omannäköiselle elämälle sekä edistää yhteisöllisyyttä. Avoin asumisyhteisö tarjoaa monipuolisempia vuorovaikutuksen mahdollisuuksia. Muistisairaiden ihmisten voimavarojen huomioon ottaminen ja toimintaan kannustaminen ovat muistiystävällisen yhteisön perusominaisuuksia. (Rappe ym., 2020, s. 146)

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä ajankohtaista tutkimustietoa muistisairaahan henkilön kohtaamisesta ja koostaa niiden pohjalta opas. Tavoitteena oli antaa oppaan myötä toimeksiantajan hoitohenkilökunnalle tukea muistisairaahan päivittäiseen kohtaamiseen. Tutkimukseen oli tarkoituksena valita tuoreita tutkimuksia muistisairaahan kohtaamisesta. Tutkimusten valintaa ohjasi tutkimuskysymykset. Tutkimusten perusteella laaditun oppaan tarkoituksena oli olla selkeä ja tiivis.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, miten kohtaamme muistisairaita kunnioittavasti. Kunnioittavassa kohtaamisessa korostuu muistisairaiden yksityisyyden ja ihmisarvon tukeminen. Muistisairaille on tärkeää tulla hyväksytyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi. Nämä edellyttävät ammattilaiselta kykyä kuunnella muistisairaiden mielipiteitä, toiveita ja tarpeita. Ammattihenkilön tarjoama lämmin, empaattinen ja myötätuntoinen vuorovaikutus luo muistisairaalle arvostetun ja tuetun olon, joka lisää luottamusta hoidon suhteen. Luotettava ja läheinen suhde hoitajien ja muistisairaiden välillä on todettu vahvistavan muistisairaiden itsetuntoa ja kannustavan vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Yhteisymmärrystä lisäävät ammattilaisten antamat suorat ja selkeät ohjeistukset, joiden tukena voidaan säädellä puhenopeutta, käyttää eleitä, aisteja ja huumoria viestinnän täydentämiseksi. Myös ystävällinen äänensävy, rauhallisuus ja hymy ovat esimerkkejä kunnioittavasta sanattomasta vuorovaikutuksesta.

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, mitä osaamista hoitajalta vaaditaan muistisairaahan kohtaamisessa. Muistisairaahan kohtaamiseen vaaditaan riittävää ja monipuolista koulutusta muistisairaiden hoidon erityispiirteistä sekä oman osaamisen reflektointia ja täydentämistä säännöllisesti. Olennainen osa hoitajan osaamista on ratkaisukeskeisyys ja taito ohjata ja neuvoa. Yksilöllistä päivittäistä ohjausta ohjaa muistisairaahan ihmisen

elämäntarinan kokonaisvaltainen kartoitus. Elämänhistorian tuntemus sekä muistisairaahan muistoihin perehtyminen auttaa ymmärtämään muistisairaahan henkilön tarpeita, edistää itsenäisyyden tunnetta ja edistää hyvinvointia.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä oli tarkoituksena selvittää, miten hoitajina takaamme laadukkaan hoitotyön muistisairaalle. Henkilökeskeisen lähestymismalli on välttämätön osa muistisairaahan henkilön hoitoa. Hoitotyön laadun kannalta on tärkeää muistisairaahan osallistaminen, yksilöllinen kohtelu sekä aito kiinnostus ja kunnioitus muistisairaita henkilöitä kohtaan. Laatuun vaikuttaa myös tiimiyhteistyön sujuvuus sekä henkilöstöresurssien riittävyys. Hoitotyön päämääränä tulisi olla asukkaiden elämänlaadun edistäminen, jota voidaan toteuttaa esimerkiksi antamalla riittävästi aikaa muistisairaille. Tämä edellyttää työajan laadukasta ja tavoitteellista toteutusta. Tuttu hoitohenkilöstö tuntee asukkaiden taustat ja mieltymykset, jolloin muistisairaiden tarpeisiin pystytään optimaalisimmin vastaamaan. Hoidon laatuun vaikuttaa myös läheisyhteistyö, jossa hoitajilla on iso rooli huolehtiessaan yhteydenpidon säännöllisyydestä ja sujuvuudesta hoivakodin ulkopuolelle.

Tutkimuksen tulosten perusteella valitut aineistot vastasivat tutkimuskysymyksiin hyvin. Alkuperäisiin tutkimuksen tavoitteisiin päästiin, eli vastaukset löydettiin kysymyksiin, miten kohtaamme muistisairaita kunnioittavasti, mitä osaamista hoitajalta vaaditaan muistisairaahan kohtaamisessa ja miten hoitajina takaamme laadukkaan hoitotyön muistisairaalle. Oppaan laatiminen tutkimustulosten pohjalta myös toteutui sujuvasti.

Opas (LIITE 3) koostettiin tulosten perusteella, joten se sisältää ajankohtaista tietoa muistisairaahan kohtaamisesta. Oppaan teossa huomioitiin sen selkeys ja helppolukuisuus. Opas ei välttämättä tuo uutta tietoa hoitohenkilökunnalle, mutta se voi auttaa hoitohenkilökuntaa luomaan laajemman kokonaiskuvan muistisairaahan kohtaamisesta, sillä arvostavaa vuorovaikutusta ei tapahdu pelkästään perushoitoa tekemällä. Opas voi toimia myös muistutuksena jokapäiväisessä hoitotyössä. Oppaan ulkoasu noudattaa toimeksiantajaorganisaation visuaalista linjaa. Kuvat oppaaseen luotiin tekoälyllä Copilot-sovelluksen avulla. Opas on selkeä ja sen sisältö vastaa tavoitteisiin.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Inhimillistä toimintaa tutkivissa tieteenaloissa eettisyys on erityisen keskeisessä asemassa. Tällaisia tieteenaloja ovat esimerkiksi terveystieteet, psykologia, sosiologia ja kasvatustiede. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s. 362) Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavat tutkijalle osoitetut vaatimukset: aito kiinnostus hankkia uutta tietoa, tunnollinen omistautuminen aiheeseen, vilpittömyys, ihmisarvon sekä kollegiaalisuuden kunnioittaminen, vahingontuoton eliminoiminen, sosiaalinen vastuu sekä ammatillisuuden edistäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 211–212)

Hyvä tieteellinen käytäntö perustuu luotettavuuteen, rehellisyyteen, vastuullisuuteen sekä arvostukseen. Jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen vastaa ensisijaisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Tieteellisen toiminnan laatu varmistetaan suunnitteluvaiheessa, käytetyissä menetelmissä sekä analyysin laadinnassa. Rehellisyys näkyy avoimuutena, oikeudenmukaisuutena ja puolueettomana toimintana tutkimuksen joka vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11–12)

Ennen opinnäytetyön tekemistä, tulee tehdä opinnäytetyösopimus. Sopimuksessa sovitaan opinnäytetyöhön liittyvistä säännöksistä (Arene Oy, 2019, s. 6). Riittävä perehtyneisyys vaatii tarpeeksi riittävää osaamista opinnäytetyön aloittamiseen niin aiheen kuin opinnäytetyöprosessinkin kantilta. Aihealue kannattaa valita sellaiselta tutkimusalalta, jolle opinnot keskittyvät ja mikä kiinnostaa. (Arene Oy, 2019, s. 16)

Tutkimukseen valitaan tietolähteet tutkimusongelman perusteella (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s. 367). Alkuperäistutkimuksia ei valita kirjallisuuskatsaukseen epämääräisesti, vaan jatkuvasti arvioiden. Tutkimusten arviointi on tärkeää tehdä näkyväksi. (Vilkka, 2023) Tutkija arvioi tietolähteiden eettisyyttä ja niiden tuomaa riittävää laatua tutkimusongelman näkökulmasta. Kuvailevassa tutkimuksessa huolehditaan monipuolisista lähteistä laadun varmistamiseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s. 367)

Tutkimusta tehdessäni olen noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui aihe, joka kiinnostaa minua ja josta koen olevan hyötyä jatkossa. Tutkimusaihe on itselleni läheinen eikä se loukkaa tai väheksy ketään. Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin elokuussa 2023. Aineistoja opinnäytetyöhön valikoitui luotettavista tietolähteistä asiasanojen perusteella ja sisällöltään ne vastasivat tutkimusongelmaan. Opinnäytetyössäni toin esille aineistojen hakuprosessin, sisäänotto- ja poissulkukriteerit, valittujen tutkimusten esittelyt sekä sisällön analysoinnin. Kirjallisuuskatsauksen tulokset on tuotu selkeästi ja ytimekkäästi esille alkuperäiskirjoittajia kunnioittaen. Kunnioitin opinnäytetyössä kaikkien käyttämieni aineistojen laatijoita ja käytin lähdeviittauksia oikeaoppisesti sekä loin niistä selkeän lähdeluettelon.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Muistisairaahan kohtaamisessa korostuu ammatillinen osaaminen. Hoitotyön koulutuksissa tulisikin perehtyä enemmän keinoihin muistisairaahan kohtaamisessa sekä keinoihin, joilla pystyttäisiin vähentämään ja ennaltaehkäisemään käytöshäiriöiden ilmaantuvuutta ilman lääkehoitoa.

Jatkossa voitaisiin tutkia oppaan hyödyllisyyttä työyhteisössä. Lisäksi voitaisiin tutkia, millaisia oppaita hoitohenkilökunta toivoisi työn tueksi ja millaisina ne olisivat toimivia.

LÄHTEET

Allison, T., Balbino, R. & Covinsky, K. (2019). Caring community and relationship centred care on an end-stage dementia special care unit. *Age & Ageing*, 00020729, Sep2019, Vol. 48, Issue 5. Haettu 12.1.2024 osoitteesta <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=2&sid=371f6c6c-e51c-40e2-b7ec-029b11bf5275%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWI-wJnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=138485731&db=cul>

Andersson, S., Husso, R., Nikumaa, H., Vuori, U., Okkonen, E. & Pohjanvuori, A. (2016). Hyvän hoidon kriteeristö. - Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin (2. painos). Muistiliitto. Viitattu 4.1.2024.

Arene Oy. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Haettu 30.1.2024 osoitteesta <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Attendo Oy:n www-sivut. (N.d.) Haettu 18.12.2023 osoitteesta <https://www.attendo.fi/>

Atula, S. (2023). Tietoa potilaalle: Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (verenkiertoperäinen muistisairaus). Lääkärikirja Duodecim. Haettu 8.1.2024 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk01106/search/Muistisairaus?db=207>

Boumans, J., van Boekel, C. & Verbiest, M. (2022). Exploring how residential care facilities can enhance the autonomy of people with dementia and improve informal care. *Dementia* 2022, Vol. 21(1) s. 136–152. Haettu 12.1.2024 osoitteesta <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14713012211030501>

Burakoff, K. & Haapala, P. (2013). Kohdaten - Opas vuorovaikutukseen muistisairaana ihmisen kanssa. Haettu 8.1.2024 osoitteesta <https://papunet.net/wp-content/uploads/2023/10/Kohdaten-NETTI.pdf>

Cohen-Mansfield, J., Dakheel-Ali, M., Marx, MS., Thein, K. & Regier, NG. (2015). Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia? *Psychiatry Research*. 2015 July 30; 228(1): s. 59–64. Haettu 9.1.2024 osoitteesta <https://doi-org.lillukka.samk.fi/10.1016/j.psychres.2015.03.043>

Ellfolk, U., Karrasch, M. & Martikainen, K. (2020). Parkinsonin tauti: kognitiiviset oireet. Teoksessa: Kliininen neuropsykologia. Haettu 19.1.2024 osoitteesta <https://www.oppoportti.fi/op/npg01702/do#s3>

Erkinjuntti, T., Melkas, S. & Jokinen, H. (2019) Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. Terveysportti. Haettu 2.1.2024 osoitteesta

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/mho00088/search/Aivoverenkiertosaikauden%20muistisairaus>

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (2015a). Muistisairaudet. Haettu 6.12.2023 osoitteesta <https://www.oppiporrtti.fi/>

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (2015b). Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.1.2024.

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (2019). Muistisairaahan hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.1.2024.

Hartikainen, P. (2019). Lewynkappaletauti. Terveysportti. Haettu 2.1.2024 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/mho00090/search/lewyn>

Heimonen, S., & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2018). Muistisairaahan ihmisen mielen hyvinvoinnin edellytykset - miten turvata oikeus niiden toteutumiseen? Gerontologia, 32(1), 21–36. Haettu 22.1.2024 osoitteesta <https://doi.org/10.23989/gerontologia.65390>

Holopainen, A. & Siltanen, H. (2015). Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Muistiliiton julkaisusarja (1/2015). Viitattu 8.1.2024

Hughes, S., Woods, B. & Algar-Skaife, K et al. (2019). Understanding quality of life and well-being for people living with advanced dementia. Nursing Older People, volume 31, number 2, s. 18-24. Haettu 12.1.2024 osoitteesta <https://web.p.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=6bb954e9-7787-49c4-a5da-ae868ce7e7c0%40redis>

Immonen, A. & Hohenthal-Antin, L. (2019). Muistisairaahan tukeminen luovan muistelutyön menetelmin. Duodecim Terveysportti. Haettu 23.1.2024 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/mho00159/search/muistisairaus?db=122534>

Jansson, A., Karisto, A. & Pitkälä, K. (2020). Vartoomista, korpeentumista, räppimistä – palvelutalossa asuvien kokemuksia yksinäisyydestä. Gerontologia, 34(2), 117–134. Haettu 22.1.2024 osoitteesta <https://doi.org/10.23989/gerontologia.85169>

Jiyeon, K. & Jun-Ah, S. (2021). Personhood Communication with Persons with Dementia: Concept Analysis. J Korean Gerontol Nurs Vol. 23 No. 4, s. 406–417. Haettu 5.1.2024 osoitteesta <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=f5da88bc-c83d-4e96-9e97-d52b704708bd%40redis>

Juva, K. (2021). Tietoa potilaalle: Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 19.1.2024 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk00699/search/alzheimerin%20tauti>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä (5. painos). Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 30.1.2024.

Karrasch, M., Hokkanen, L., Hänninen, T & Hietanen, M. (2020a). Alzheimerin tauti. Teoksessa: Kliininen neuropsykologia. Haettu 19.1.2024 osoitteesta <https://www.oppoportti.fi/op/npg01504/do>

Karrasch, M., Hokkanen, L., Hänninen, T & Hietanen, M. (2020b). Lewyn kapale -tauti. Teoksessa: Kliininen neuropsykologia. Haettu 19.1.2024 osoitteesta <https://www.oppoportti.fi/op/npg01506/do>

Karrasch, M., Hokkanen, L., Hänninen, T & Hietanen, M. (2020c). Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. Teoksessa: Kliininen neuropsykologia. Haettu 19.1.2024 osoitteesta <https://www.oppoportti.fi/op/npg01505/do>

Karrasch, M., Hokkanen, L., Hänninen, T & Hietanen, M. (2020d). Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa: Kliininen neuropsykologia. Haettu 19.1.2024 osoitteesta <https://www.oppoportti.fi/op/npg01507/do>

Kiljunen, O. (2019). Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa. Gerontologia, 33(1), 42–46. Haettu 22.1.2024 osoitteesta <https://journal.fi/gerontologia/article/view/77925>

Krüger, J., Katisko, K., Suhonen, N., Haapasalo, A., Remes, A. & Solje, E. (2021). Otsa-ohimolohkorappeumat – miten tunnistan ja hoidan? Duodecim 2021 vol. 137 no. 21 s. 2307–2316. Haettu 8.1.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16513.pdf>

Kyung, H., Eunjin, Y. & Ji Yeon, L. (2023). Care provider interaction and psychological well-being of persons living with dementia in long-term care: a longitudinal observational study. BMC Nursing, 14726955, 6/28/2023. Haettu 5.1.2024 osoitteesta <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=2ab841d4-3f7e-4dfe-9277-bddb15efd3f2%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwJnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=164579125&db=cui>

Kyung, H., Yeon, L. & Boltz, M. (2022) Event-specific emotional expression of persons living with dementia in long term care: A 6-month follow-up study. Clinical nursing research. 2022, Vol. 31(2) s. 320–328. Haettu 19.12.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1177/10547738211047047>

Koponen, H. & Vataja, R. (2023). Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito. Duodecim Käypä hoito. Haettu 23.1.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix00524>

Laaksonen, R., Rantala, L & Eloniemi-Sulkava, U. (2016). Ymmärrä – Tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaahan ihmisen kanssa (2. painos). Suomen muistiasiantuntijat. Viitattu 4.1.2024.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2015). Etiikka hoitotyössä (10. painos). Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 30.1.2024.

Maunu, M. (2021). Unihäiriöiden yhteys Alzheimerin taudin etenemisnopeuteen sairastuneen ja omaishoitajan raportoina kolmen vuoden seurannassa –ALSOVA-tutkimus. [Lääketieteen koulutusohjelma]. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 23.1.2024 osoitteesta <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25078/1621245598227332150.pdf?sequence=-1&isAlloved=y>

Mönkäre, R. (2019). Muistisairaahan käyttäytymisen muutoksiin suhtautuminen ja sen vaikutus muutosten ilmenemiseen. Duodecim Terveysportti. Haettu 23.1.2024 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/mho00096/search/k%C3%A4yt%C3%B6soireet?db=122534>

Nikumaa, H. (2019). Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja rajoittaminen muistisairaahan hoidossa. Terveysportti. Haettu 2.1.2024 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/mho00181/search/Itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeus>

O'Rourke, D., Lobchuk, M., Thompson, G. & Lengyel, C. (2022). Expanding the conversation: A Person-centred Communication Enhancement Model. Review Dementia (London) 2022 Jul;21(5): 1596–1617. Haettu 9.1.2024 osoitteesta <https://doi-org.lillukka.samk.fi/10.1177/14713012221080252>

Parisod, H., Haapala, O., Koskenniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R. & Tuomikoski, A. (2021). Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen - Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. HOTUS-hoitosuositukset. Haettu 8.1.2024 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/hoitosuosituksen-lyhennelma-muistinsairas-2020.pdf>

Rappe, E., Rajaniemi, J. & Topo, P. (2020). Hyvä asuminen muistisairaana. Gerontologia, 34(2), 135–154. Haettu 22.1.2024 osoitteesta <https://doi.org/10.23989/gerontologia.84947>

Remes, A. (2019). Otsa-ohimolohkorappeumat. Terveysportti. Haettu 2.1.2024 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/mho00089/search/Otsa-ohimolohkorappeumat>

Räsänen, R. (2017). Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. Gerontologia, 31(2), 116–132. Haettu 22.1.2024 osoitteesta <https://doi.org/10.23989/gerontologia.64926>

Salminen, A. (2023). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Haettu 22.1.2024 osoitteesta

https://uoasl.alma.exlibrisgroup.com/view/uresolver/358SUO-ASL_INST/openurl?u.ignore_date_coverage=true&rft.mms_id=991508606005968

Semi, T. (2015). Mieleen tatuoitu minuus – Ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä. T & J Semi Oy. Viitattu 24.1.2024.

Semi, T., Salmi, T. & Mykkänen, J. (2016). Yötaivaan toivo – Muistiystävällinen ympäristö tilasta kokemukseen. T & J Semi Oy. Viitattu 3.1.2024.

Stanyon, M., Thomas, S., Gordon, A. & Griffiths, A. (2019). Effects of care assistant communication style on communicative behaviours of residents with dementia: a systematic multiple case study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 02839318, Mar2019, Vol. 33, Issue 1. Haettu 5.1.2024 osoitteesta <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=0a43a9ba-055d-4b6c-9b39-536f1a88ff9d%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWI-wJnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=135496887&db=cu>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R., (2015). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Viitattu 22.1.2024.

Sulkava, R. (2016). Lewyn kappale -tauti. Teoksessa *Geriatría*. Haettu 8.1.2024 osoitteesta <https://www.oppiportti.fi/op/ger00805/do>

THL. (2024). Kansantaudit. Muistisairauksien yleisyys. Haettu 7.3.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Viitattu 22.1.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2023. Haettu 5.5.2023 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

van der Geugten, W. & Goossensen, A. (2020). Dignifying and undignifying aspects of care for people with dementia: a narrative review. *Scand J Caring Sci*. 2020 Dec;34(4): s. 818–838. Haettu 9.1.2024 osoitteesta <https://doi-org.lillukka.samk.fi/10.1111/scs.12791>

van der Weide, H., Lovink, M., Luijkx, K. & Gerritsen, D. (2023). Supporting autonomy for people with dementia living in nursing homes: A rapid realist review. *Int J Nurs Stud*. 2023 Jan: 137:104382. Haettu 9.1.2024 osoitteesta <https://doi-org.lillukka.samk.fi/10.1016/j.ijnurstu.2022.104382>

Van Haitsma, K., Curyto, K., Abbott, K., Towsley, G., Spector, A. & Kleban, M. A. (2015). Randomized Controlled Trial for an Individualized Positive Psychosocial Intervention for the Affective and Behavioral Symptoms of Dementia in Nursing Home Residents. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(1), s. 35–45. Haettu 9.1.2024 osoitteesta

<https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article-pdf/70/1/35/16985231/gbt102.pdf>

Vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista) 980/2012. Haettu 31.1.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Vataja, R. & Mönkäre, R. (2019a). Ahdistuneisuus muistisairaalla. Terveysportti. Haettu 24.1.2024 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/mho00101/search/ahdistuneisuus?db=122534>

Vataja, R. & Mönkäre, R. (2019b) Apatia muistisairaalla. Terveysportti. Haettu 2.1.2024 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/mho00100/search/Apatia%20muistisairaalla>

Vataja, R. (2019) Parkinsonin taudin muistisairaus. Terveysportti. Haettu 2.1.2024 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/mho00091/search/parkinsonin>

Viertula, H. (2019). Muistisairaus muuttaa kieltä. Lääkärilehti, 8.11.2019, 45/2019 vsk 74, s. 2562–2563. Haettu 8.1.2024 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/muistisairaus-muuttaa-kielta/>

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House Oy. E-kirja. Viitattu 22.1.2024.

LIITE 1: VALITUT AINEISTOT

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/aineiston ke- ruu	Keskeiset tulokset
Kyung, H., Ji Yeon, L. & Boltz, M. Event-specific emotional expression of persons living with dementia in long-term care: A 6 months follow-up study, 2022, Etelä-Korea	Tutkia pitkäaikaishoidossa muistisairautta sairastavien henkilöiden tapahtumakohtaisia tunneilmaisuja.	30 pitkäaikaishoidossa olevaa muistisairautta sairastavaa potilasta	Tilastollinen analyysi. 6 kuukauden aikainen videoitu havainnointi. Tunneilmaisuja havainnointiin ruokailuissa, henkilökohtaisessa hoidossa sekä sosiaalisissa toimissa.	Muistisairaat näyttivät enemmän tunteita (positiivisia ja negatiivisia) tutuille hoitajille ja henkilökohtaisemmassa läheisessä kontaktissa.
Hughes, S., Woods, B. & Algar-Skaife et al, K. Understanding quality of life and well-being for people living with advanced dementia, 2019. Iso-Britannia	Tutkia pitkälle edenneestä muistisairaudesta kärsivien ihmisten elämänlaatua ja hyvinvointia hoivakodeissa.	10 hoivakodissa asuvaa muistisairasta asukasta, heidän perheenjäsenensä ja hoitajat	asukkaiden havainnointi sekä perheenjäsenten ja hoitajien puolistrukturoidut haastattelut, QUALID-asteikko, AwareCare-työkalu, Talking Mats	Osallistujien sanallinen viestintä oli rajoittunutta, mutta siitä huolimatta he kommunikoivat sanattoman viestinnän avulla, joka on yhteydessä elämänlaatuun ja hyvinvointiin.
Allison, T., Balbino, R. & Covinsky, K. Caring community and relationship centred care on an end-stage dementia special care unit, 2019, Yhdysvallat	Tutkia tapoja, joilla hoivakodissa toimittiin hoitoyhteisönä loppuvaiheen muistisairautta sairastavien henkilöiden hoidossa.	Hoivakodissa asuvat loppuvaiheen muistisairautta sairastavat henkilöt ja homogeeninen ryhmä hoitajia, perheenjäseniä ym., jotka osallistuvat muistisairaahan jokapäiväiseen elämään.	Laadullinen case-tutkimus. Havainnointia ja hoitajien haastatteluja kahden vuoden ajalta.	Jopa loppuvaiheen muistisairauden hoidossa hoitajat voivat kommunikoida sanallisten ja sanattomien viestien avulla. Ihmissuhteet ovat muistisairaahan hoidon kannalta keskeisiä niin muistisairaalle kuin hoitoon osallistuville.
Boumans, J., van Boekel, C. & Verbiest, M. Exploring how residential care facilities can enhance the autonomy of people with dementia and improve informal care, 2022, Alankomaat	Tutkia, miten ympärivuorokautisen hoivakodin henkilökunta voi lisätä muistisairaiden asukkaiden itsenäisyyttä ja parantaa hoidon laatua vuorovaihtuksen ja fyysisen ympäristön myötä.	Hoivakodin asukkaat, heidän sukulaisensa ja hoitohenkilöstö	monitapaustutkimus, puolistrukturoidut haastattelut henkilöstön ja sukulaisten kanssa	Hoitohenkilöstön vuorovaikutus, käyttäytyminen ja asenteet asukkaita ja heidän läheisiään kohtaan näyttivät edistävän muistisairaiden henkilöiden itsenäisyyttä. Fyysisellä ympäristöllä ja teknologialla ei tutkimuksen mukaan ollut niin suurta vaikutusta itsenäisyyden kokemiseen.
Parisod, H., Haapala, O., Koskeniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R. & Tuomikoski, A. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen - Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä, 2021, Suomi	Tarjota kriittisesti arvioituihin tutkimuksiin perustuvaa tietoa lääkkeettömistä menetelmistä, joita voidaan hyödyntää hoitotyössä tukemaan muistisairaahan päivittäistoiminnoista suoriutumista.	Hoitosuositus on laadittu muistisairaita erilaisissa ympäristöissä hoitavien hoitotyöntekijöiden käyttöön sekä myös muistisairaiden ja heidän parissa toimivien henkilöiden hyödynnettäväksi	tietokantahaku kahdessa vaiheessa, PICO- ja PICO- kysymyksenasettelu	Koottiin hoitosuositukset, joissa käsiteltiin muistisairaasta huomioivan vuorovaikutuksen menetelmiä, ohjattujen aktiviteettien menetelmiä, muistisairaahan asuinympäristöä koskevia ratkaisuja, omaisten ja läheisten huomioimista muistisairaahan hoidossa sekä hoitotyöntekijöiden osaamista ja koulutusta muistisairauksista ja lääkkeettömistä menetelmistä.
Holopainen, A. & Siltanen, H. Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä, 2015, Suomi	Koota tutkimusnäyttöä muistisairaahan ihmisen elämänlaatua tukevista interventioista <i>Hyvän hoidon kriteeristö</i> -työkirjan taustamateriaaliksi.	lievää, keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavat kotona tai hoitolaitoksessa asuvat henkilöt.	scoping review (suuntaa antava katsaus), koottu tutkimusnäyttö muistisairaiden ihmisten elämänlaatua arvioineista tutkimuksista	Jokaisen muistisairaahan ihmisen hyvän hoidon tulee perustua hänen tarpeisiinsa ja muistisairaahan ihmisen kuulemiseen oman elämänsä asian tuntijana. Elämänlaadun arvioinnissa arvioijana tulee ensisijaisesti olla muistisairas ihminen itse. Muistisairaahan ihmisen elämänlaatuun ovat yhteydessä sosiaalinen ympäristö ja hoitoympäristö. Elämänlaatua edistäviä interventioita ovat psykososiaaliset interventiot, liikunta ja fyysinen aktiivisuus, musiikki sekä ohjaus,

				neuvonta ja sosiaalinen tuki. Edistävät interventiot ovat yksilöllisiä.
Jiyeon, K. & Jun-Ah, S. Personhood Communication with Persons with Dementia: Concept Analysis, 2021, Korea	selventää yksilöllisen viestinnän merkitystä dementiaa kärsivien ihmisten kanssa ja tunnistamaan sen ominaispiirteitä	avainsanat "personhood", "communication" ja "dementia"	käsitteanalyysimenetelmä, aineiston haku tietokannoista avainsanoilla.	Yksilöllisen viestinnän perustana on kunnioitus dementiaa sairastavia henkilöitä kohtaan. Tämä tapahtuu yksilöllisten mukautusten myötä, mutta samalla sairastuneella pysyy itsemääräämisoikeus.
Kyung, H., Eunjin, Y. & Ji Yeon, L. Care provider interaction and psychological well-being of persons living with dementia in long-term care: a longitudinal observational study, 2023, Korea	Tarkoituksena oli tarkastella hoidon tarjoajan aloitteellisen vuorovaikutuksen ja psyykkisen hyvinvoinnin suhdetta pitkäaikaishoitolaiteissa dementiaa sairastavien henkilöiden keskuudessa.	30 yli 65-vuotiaasta dementiaa sairastavaa henkilöä, jotka asuvat pitkäaikaishoitolaiteissa, he ovat saaneet korealaisessa MMSE testissä alle 24 pistettä.	pitkittäshavainnointitutkimus: jokaisesta otettiin yhdeksän videota säännöllisin väliajoin eri tilanteissa	Tutkimuksen mukaan hoitajien positiivinen lähestyminen johti positiivisiin tunneilmaisuihin dementiaa sairastavilla. Tämä sai dementiaa sairastavilla henkilöillä aikaan arvostuksen, voimaantumisen, tuen saamisen tunteita. Tämä rohkaisi sairastuneita olemaan enemmän vuorovaikutuksessa ja olemaan yhteydessä muihin.
Stanyon, M., Thomas, S., Gordon, A. & Griffiths, A. Effects of care assistant communication style on communicative behaviours of residents with dementia: a systematic multiple case study, 2019, Iso-Britannia	selvittää, vaikuttaako hoitoavustajien erilaiset kommunikointitavat dementiaa sairastavien asukkaiden käyttäytymiseen.	kolme hoiva-avustajaa ja kolme dementiaa sairastavaa asukasta	videohavainnointi (asukkailta saatu suostumus). videotallenteista muokattiin pois alustamut muutta kuvaavat kohdat.	Tutkimus osoitti, että hoitajien suorat ohjeet lisäsivät asukkaiden vuorovaikutusta ja hoitomyönteisyyttä. Lyhyet ja tarkat ohjeistukset ovat helpompi ymmärtää ja näin edistävät hoitomyönteisyyttä.
Cohen-Mansfield, J., Dakheel-Ali, M., Marx, MS., Thein, K. & Regier, NG. Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia? 2015, Yhdysvallat	Tarkoituksena on kuvata käytösoireisten muistisairaiden henkilöiden täyttämättömiä tarpeita.	89 muistisairautta sairastavaa henkilöä, jotka ovat asuneet hoivakodissa vähintään 3 viikon ajan ja, joilla on käytösoireita.	havainnointi kolmen päivän ajan: taustatekijät, kognitiiviset toiminnot, levottomuus, vuorovaikutus, tyydyttämättömät tarpeet	Tutkimus osoitti, että jokaisella asukkaalla oli keskimäärin noin 3 täyttämättömiä tarpeita. Tyydyttämättömiä tarpeita oli runsaasti erityisesti yksinäisyyteen/sosiaalisen kontaktin tarpeeseen, tylsyyteen, mielekkään toiminnan tarpeeseen ja epämukavuuteen liittyvissä tarpeissa. Tyydyttämättömien tarpeiden määrä on tutkimuksen mukaan hälyttävä ja tarvitsee välittömiä toimia.
O'Rourke, D., Lobchuk, M., Thompson, G. & Lengyel, C. Expanding the conversation: A Person-centered Communication Enhancement Model, 2022, Kanada	Tarjota henkilökeskeisen viestinnän tehostusmallin (PC-CEM), jota voidaan soveltaa muistisairaiden pitkäaikaishoitoon.	avainsanat: henkilökeskeiseen hoitoon/viestintään liittyvät termit	kirjallisuuskatsaus: olemassa olevat teoriat, filosofiat ja viestinnän mallit, joita on hyödynnetty henkilökeskeisen viestinnän tutkimuksessa pitkäaikaishoidon ja muistisairaiden henkilöiden hoidon yhteydessä.	Artikkelissa käydään läpi olemassa olevaa teoriapohjaa henkilökeskeisen viestinnän alueella. Uuden henkilökeskeisen viestinnän tehostusmallin avulla pyritään täydentämään ja korjaamaan olemassa olevat teoreettiset puutteet.
Van Haitsma, K., Curyto, K., Abbott, K., Towsley, G., Spector, A. & Kleban, M. A Randomized Controlled Trial for an Individualized Positive Psychosocial Intervention for the Affective and Behavioral Symptoms of Dementia in Nursing Home Residents, 2015, Yhdysvallat	Tutkia, yksilöllisten toimintojen tehokkuutta muistisairautta sairastavien hoitokodin asukkaiden positiivisten käyttäytymisten lisäämiseksi ja negatiivisten reaktioiden vähentämiseksi.	180 hoivakodin asukasta, joilla on joko lievä tai pitkälle edennyt muistisairauden vaihe.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Sattu manvaraisesti noin puolet osallistuneista määrättiin standardien mukaiseen hoitoon (UC-ryhmä). Loput puolet jaettiin kahteen ryhmään: standardoidut hoitaja-asukas aktiviteetit (AC-ryhmä) sekä yksilöllisten mieltymysten mukaiset aktiviteetit (IPPI-ryhmä).	Tulosten mukaan AC- ja IPPI-ryhmät kokivat molemmat yhtäläisesti etuja – enemmän iloa, valppautta, sitoutumista sekä positiivista kosketusta ja verbaalista käyttäytymistä - verrattuna UC-ryhmään. AC-ryhmä osoitti enemmän vihakäytöstä, yhteistyövästaisuutta ja negatiivista verbaalista käytöstä kuin ryhmät UC ja IPPI.
van der Weide, H., Lovink, M., Luijckx, K. & Gerritsen, D. Supporting autonomy for people with dementia living in nursing homes: A	tutkia, mitä kirjallisuudessa tiedetään muistisairautta sairastavien henkilöiden itsemääräämisoikeuden tukitoimista.	avainsanat: "autonomy", "nursing staff", "family caregivers",	kirjallisuuskatsaus, tietokantahaku. Tutkimukseen valittiin 16 artikkelia.	Tutkimusten mukaan asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttaa muiden antama tuki,

rapid realist review, 2023, Alankomaat		"dementia", "nursing home"		vuorovaikuttaminen ja hoitohenkilöstön pätevyys.
van der Geugten, W. & Goossens, A. Dignifying and undignifying aspects of care for people with dementia: a narrative review, 2020, Alankomaat	yhdistää arvostavia ja epäarvostavia näkökulmia virallisessa ja epävirallisessa hoidossa hoivakodeissa.	avainsanat "dementia" ja "dignity"	narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tietokantahaut avainsanoilla. Tutkimukseen valittiin yhteensä 29 artikkelia.	Epäarvostavina puolina esiintyi "stigma ja esineellistäminen", "puutteet ja kiire", "vieraantuneisuus ja väärinymmärtäminen". Arvostavina osa-alueina nähtiin "yksilöllistäminen, kunnioitus, tarkkaavaisuus ja rohkaisu", "fyysisen hoidon huomioiminen ja kehonkieli" sekä "yhteenkuuluvuus"
Andersson, S., Husso, R., Nikumaa, H., Vuori, U., Okkonen, E. & Pohjanvuori, A. Hyvän hoidon kriteeristö, 2016, Suomi	Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin.	muistisairaana ihmisen näkökulma kotihoitossa, hoiva- ja hoitokodeissa, yhteisöoikodissa sekä pitkäaikais-hoidossa.	työkirja perustuu kansalliseen muistiohjelmaan, Käypä hoito -suositukseen sekä ajantasaiseen lainsäädäntöön. Taustatietoa usealta muistityön asiantuntijalta, lisätietoja ja lähdekirjallisuutta.	Työkirjassa nostetaan esille muistisairautta sairastavan henkilön hyvän hoidon ja elämänlaadun perusteet.
Rappe, E., Rajaniemi, J. & Topo, P. Hyvä asuminen muistisairaana, 2020, Suomi	Tarkastella muistisairaiden ikäihmisten asumiseen liittyviä tekijöitä ja niiden yhteyttä toisiinsa sekä asukkaiden toimintamahdollisuuksiin.	Neljä muistisairautta sairastavien ikäihmisten asumiseen tarkoitettua kohteessa sekä viisi ulkomailla sijaitsevaa kohdetta.	Asuva -hankkeessa keräämä aineisto: kohde-esimerkit, asiantuntijoiden haastattelut, lainsäädäntö, suositukset ja kyselyaineisto	Keskeisiksi nousivat tekijät, jotka olivat yhteydessä vuorovaikutuksen mahdollisuuksiin, mielekkääseen tekemiseen, liikkumiseen ja omannäköiseen elämään.
Kiljunen, O. Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa, 2019, Suomi	Tarkastella hoitotyön ammattilaisten osaamista iäkkäiden hoidossa.	Ikääntyneiden hoitotyön ammattilaiset		Asukkaiden hyvinvoinnin kannalta hoitajien eettisellä osaamisella ja vuorovaikutustaidoilla on merkitystä. Osaaminen hoitotyössä sisältää tiedot, taidot ja asenteet. On tärkeää, että hoitajalla on teoreettista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Hoitaja tarvitsee lisäksi tietoa yksittäisen asukkaan mieltyksistä, tavoista ja totumuksista. Hoitajan riittämätön osaaminen voi johtaa haittatapahtumiin. Osaamisen arvioiminen on tärkeä osa ammatillista kehittymistä.
Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. Muistisairaana ihmisen mielen hyvinvoinnin edellytykset – miten turvata oikeus niiden toteutumiseen? 2018, Suomi	Tarkastella muistisairaana ihmisen mielen hyvinvointia ja sen edellytysten turvaamista moninaisesta näkökulmasta.	Muistisairaata ihmiset	Katsausartikkeli	Muistisairaana ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat kohtaamisen luonne, asenteet sekä ammattihenkilöstön osaaminen.
Räsänen, R. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa, 2017, Suomi	Tarkastella hoitajien työajan kohdentumisen merkitystä asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun.	Vanhuksia neljästä eri Keski-Suomessa sijaitsevasta kunnasta. Palveluasumisesta 45 henkilöä ja laitoshoidosta 50 henkilöä.	CLINT-IC-Bref strukturoitu haastattelulomake, QUALID havainnointimittari, CORNELL ikääntyneiden muistisairaiden depressio-oireiden tunnistaminen ja vaikeusaste.	Hoitajien asiakkaalle antama aika on huventunut muuhun kuin suoraan asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseen. Paneutuminen hoitotyössä erityisesti elämänlaadun kannalta tärkeisiin seikkoihin oli vähäistä.
Jansson, A., Karisto, A., & Pitkälä, K. Vartoomista, korpeentumista, räppimistä - palvelutalossa asuvien kokemuksia yksinäisyydestä, 2020, Suomi	Tarkastella palvelutalossa asuvien iäkkäiden yksinäisyyttä	13 palvelutalojen iäkkästä asukasta	Yksilö- ja ryhmähaastattelut, havainnointi, abduktiivinen päättely, grounded theory tyyppinen kategorisointi	Yksinäisten aika oli jokseenkin tapan-pah-tumaköyhää, alituista odottamista. Yksinäisyys oli sidoksissa vuorokaudenaikaan, viikonpäiviin ja vuodenaikoihin. Yksinäisyys kumpusi siitä, että palvelutalo asuntoa ei pidetty omana kotina, ei välttämättä edes kodinomaisena paikkana.

LIITE 2: AINEISTON ANALYYSI

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<i>"Muistisairaahan henkilön ihmisarvon edistämiseksi on tärkeää kunnioittaa ja ymmärtää heidän ainutlaatuisuutensa." (van der Geugten ym., 2020)</i>	Ihmisarvon kunnioittaminen	Kunnioittava kohtaaminen	Muistisairaahan kunnioittavaa kohtaamista vahvistavia tekijöitä
<i>"Lämmin vuorovaikutus muistisairaahan kanssa pitää heidät hyvällä tuulella..." (Kyung ym., 2023, s. 5–6)</i>	Vuorovaikutusosaaminen	Kunnioittava kohtaaminen	Muistisairaahan kunnioittavaa kohtaamista vahvistavia tekijöitä
<i>"Epäkunnioittavana koetaan, kun asukkaita ei oteta vakavasti..." (van der Geugten ym., 2020)</i>	Ihmisarvon kunnioittaminen	Epäkunnioittava kohtaaminen	Muistisairaahan kunnioittavaa kohtaamista heikentäviä tekijöitä
<i>"Muistisairaahan henkilöt altistuvat epäkunnioittaville hoitokäytännöille, kun heidän kykynsä kommunikoida selkeästi on heikentynyt eikä hoitohenkilökunta ymmärrä heidän toiveitaan." (van der Geugten ym., 2020)</i>	Epäkunnioittavat hoitokäytännöt	Epäkunnioittava kohtaaminen	Muistisairaahan kunnioittavaa kohtaamista heikentäviä tekijöitä
<i>"Ammattihenkilöstön osaamiseen kuuluvat olennaisesti ohjaus- ja neuvontataidot sekä ratkaisukeskeisyys." (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2018, s. 30–31)</i>	Kyky muistiohjaukseen	Ammatillinen osaaminen	Ammatillinen osaaminen osana muistisairaahan kohtaamista
<i>"Ammattilaisten saama riittävä koulutus muistisairauksien hoidon erityispiirteistä koetaan edistävän muistisairaiden henkilöiden elämänlaatua." (Holopainen & Siltanen, 2015, s. 10)</i>	Hoitotyön koulutus	Ammatillinen osaaminen	Ammatillinen osaaminen osana muistisairaahan kohtaamista
<i>"Henkilökeskeisessä lähestymistavassa hoidettava henkilö on hoidon keskipisteessä ja kaikki suunnitellaan häntä ajatellen." (O'Rourke ym., 2022)</i>	Henkilökeskeinen hoitotyö	Hoitotyön laatu	Muistihoitotyön laatuun vaikuttavia tekijöitä
<i>..."Tämä edellyttää asukkaiden paremman elämänlaadun ottamista hoitotyön päämääräksi." (Räsänen, 2017, s. 129–130)</i>	Elämänlaadun edistaminen	Hoitotyön laatu	Muistihoitotyön laatuun vaikuttavia tekijöitä

LIITE 3: OPPAAN SISÄLTÖ

Muistisairaan arvostava kohtaaminen



Attendo
♥👁️+

Tämän oppaan on laatinut Sofia Iltanen
opinnäytetyötään Satakunnan ammattikorkeakoulussa.

Oppaan tarkoituksena on toimia tukena muistisaira
päivittäisessä kohtaamisessa. Aineisto perustuu 20:n
ajantasaiseen maailmanlaajuiseen tutkimukseen, joissa
käsitellään vuorovaikutuksen merkitystä muistisaira
kohtaamisessa. Opas on tehty selkeäksi ja tiiviiksi.

Hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksella on suuri
merkitys muistisaira elämänlaatuun ja ihmisarvoon.
Käytöshäiriöiden esiintyvyyteen ja muistisaira
viihtyvyyteen voidaan vaikuttaa jokapäiväisessä
hoitotyössä, kiinnittämällä huomiota muistisaira
kohtaamiseen.



Attendo
♥️👁️+

Muistisairaahan arvostavalla kohtaamisella:

Edistät

- Positiivista vastavuoroista vuorovaikutusta
- Muistisairaahan elämänlaatua
- Yhteisöllisyyttä



Vahvistat

- muistisairaahan luottamusta hoitotyötä ja hoitajia kohtaan

Vähennät

- muistisairaahan haitallisen käyttäytymisen esiintymistä



Keinoja arvostavaan kohtaamiseen:

- Ymmärrä ja kunnioita muistisairaana ainutlaatuisuutta.
- Kunnioita muistisairaana yksityisyyttä.
- Pidä lämmin ja läheinen suhde muistisairaaseen.
- Hyödynnä muistisairaana elämänselkää ja mieltymyksiä jokapäiväisessä hoitotyössä.
- Pyri ymmärtämään muistisairaana tarpeita ja vastaa niihin.
- Ota muistisairas mukaan hoidon suunnitteluun.
- Tiedosta omat asenteesi ja tunteesi.
- Pysähdy muistisairaana vierelle, ole läsnä, vältä kiireen tuntua.
- Anna selkeitä ja lyhyitä ohjeita.
- Ota eleet, ilmeet ja aistit mukaan puheen tueksi.
- Hyödynnä huumoria vuorovaikutustilanteissa.
- Kysy hyväksyntää ennen, kun toimit ja koputa oveen ennen sisäänmenoa.
- Vastaa muistisairaana toistamiin samoihin kysymyksiin.
- Ylläpidä muistisairaana huolitettua ulkonäköä.

Lähteet

- Allison, T., Balbino, R. & Covinsky, K. (2019). Caring community and relationship centred care on an end-stage dementia special care unit. *Age & Ageing*, 00020729, Sep2019, Vol. 48, Issue 5.
- Andersson, S., Husso, R., Nikumaa, H., Vuori, U., Okkonen, E. & Pohjanvuori, A. (2016). Hyvän hoidon kriteeristö. - Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin (2. painos). Muistiliitto.
- Boumans, J., van Boekel, C. & Verbiest, M. (2022). Exploring how residential care facilities can enhance the autonomy of people with dementia and improve informal care. *Dementia* 2022, Vol. 21(1) s. 136–152.
- Cohen-Mansfield, J., Dakheel-Ali, M., Marx, MS., Thein, K. & Regier, NG. (2015). Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia? *Psychiatry Research*. 2015 July 30; 228(1): s. 59–64.
- Heimonen, S., & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2018). Muistisairaana ihmisen mielen hyvinvoinnin edellytykset - miten turvata oikeus niiden toteutumiseen? *Gerontologia*, 32(1), 21–36.
- Holopainen, A. & Siltanen, H. (2015). Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Muistiliiton julkaisusarja (1/2015).
- Hughes, S., Woods, B. & Algar-Skaife, K et al. (2019). Understanding quality of life and well-being for people living with advanced dementia. *Nursing Older People*, volume 31, number 2, s. 18-24.
- Jansson, A., Karisto, A. & Pitkälä, K. (2020). Vartoomista, korpeentumista, räppimistä – palvelutalossa asuvien kokemuksia yksinäisyydestä. *Gerontologia*, 34(2), 117–134.
- Jiyeon, K. & Jun-Ah, S. (2021). Personhood Communication with Persons with Dementia: Concept Analysis. *J Korean Gerontol Nurs* Vol. 23 No. 4, s. 406-417.
- Kiljunen, O. (2019). Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa. *Gerontologia*, 33(1), 42–46.

- Kyung, H., Eunjin, Y. & Ji Yeon, L. (2023). Care provider interaction and psychological well-being of persons living with dementia in long-term care: a longitudinal observational study. *BMC Nursing*, 14726955, 6/28/2023.
- Kyung, H., Yeon, L. & Boltz, M. (2022) Event-specific emotional expression of persons living with dementia in long term care: A 6-month follow-up study. *Clinical nursing research*. 2022, Vol. 31(2) s. 320–328.
- O'Rourke, D., Lobchuk, M., Thompson, G. & Lengyel, C. (2022). Expanding the conversation: A Person-centred Communication Enhancement Model. *Review Dementia (London)* 2022 Jul;21(5): 1596-1617.
- Parisod, H., Haapala, O., Koskeniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R. & Tuomikoski, A. (2021). Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen - Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. *HOTUS-hoitosuositukset*.
- Rappe, E., Rajaniemi, J. & Topo, P. (2020). Hyvä asuminen muistisairaana. *Gerontologia*, 34(2), 135–154.
- Räsänen, R. (2017). Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia*, 31(2), 116–132.
- Stanyon, M., Thomas, S., Gordon, A. & Griffiths, A. (2019). Effects of care assistant communication style on communicative behaviours of residents with dementia: a systematic multiple case study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 02839318, Mar2019, Vol. 33, Issue 1.
- van der Geugten, W. & Goossensen, A. (2020). Dignifying and undignifying aspects of care for people with dementia: a narrative review. *Scand J Caring Sci*. 2020 Dec;34(4): s. 818-838.
- van der Weide, H., Lovink, M., Luijckx, K. & Gerritsen, D. (2023). Supporting autonomy for people with dementia living in nursing homes: A rapid realist review. *Int J Nurs Stud*. 2023 Jan: 137:104382.
- van Haitsma, K., Curyto, K., Abbott, K., Towsley, G., Spector, A. & Kleban, M. A. (2015). Randomized Controlled Trial for an Individualized Positive Psychosocial Intervention for the Affective and Behavioral Symptoms of Dementia in Nursing Home Residents. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(1), s. 35–45.
- Kuvat on luotu tekoälyllä Copilot-sovelluksessa.