



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JAANA LAHTONEN & JULIA AHOLA

Muistisairaan kohtaaminen tehoste- tussa palveluyksikössä

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Lahtonen Jaana Ahola Julia	Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 2/ 2022
	Sivumäärä: 29 Liitteitä: 4	Suomi
Muistisairaahan kohtaaminen tehostetussa palveluyksikössä. -Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Hoitotyön koulutusohjelma		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat kohtaavat muistisairaahan asukkaan ja mitä hoitotyön keinoja he käyttävät erilaisissa tilanteissa. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa ja keinoja, joiden avulla hoitohenkilökunta voi kehittää muistisairaahan kohtaamista ammatillisesti. Opinnäytetyön tilaaja on ollut Attendo Hellä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksia haettiin Samk, Finna, Medic, Theseus, Cinahl, Melinda ja PubMed-tietokannoista vuosilta 2010–2021. Tiedonhakua täydennettiin vielä lisäksi harmaalla haulla Google-hakupalvelusta. Apuna käytettiin myös Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman kampuksen kirjaston informaattikkoa.</p> <p>Lopulliseen analyysiin valikoitui yhteensä yksitoista tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan viisi pro gradu- tutkielmaa, neljä YAMK opinnäytetyötä ja kaksi englanninkielistä tutkimusta. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset arvioitiin CASP-arviointikriteerien avulla. Valittu aineisto analysoitiin vielä aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Katsauksen avulla tutkimuksista saatiin laaja käsitys erilaisista vuorovaikutuskeinoista muistisairaiden kanssa. Monissa tutkimuksissa tärkeimmiksi keinoiksi osoittautui läheisyys, koskettaminen ja aito, rauhallinen läsnäolo. Asukkaan mielialan lukeminen ja tilanteeseen sopiva vuorovaikutuskeino vaatii hoitajalta kokemusta ja ammatillista osaamista. Musiikin avulla vaikeastikin muistisairas voitiin havahduttaa laulamaan tai liikehtimään musiikin tahtiin. Katsauksessa ilmeni myös, että hoitajat olivat epävarmoja oikeista vuorovaikutuskeinoista, mutta tietämättään hoitajat käyttivät juuri oikeita tilanteeseen sopivia keinoja.</p>		
Avainsanat Muistisairaus, käytöshäiriöt, vuorovaikutus muistisairaahan kanssa, tehostettu palveluasuminen		

Lahtonen Jaana Ahola Julia	Bachelor's thesis	Date 2/2022
	Number of pages: 29 Appendices: 4	Finnish
Encountering a memory patient in an enhanced service unit -Descriptive literary review		
Degreeen program of Nursing		
<p>The purpose of the thesis was to find out how nurses encounter a mentally ill resident and what nursing methods they use in different situations. The aim of the thesis was to produce information and means by which the nursing staff can develop an encounter with a memory patient professionally. The client of the thesis has been Attendo Hellä.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. Studies were retrieved from the databases of Samk, Finna, Medic, Theseus, Cinahl, Melinda and Pubmed from the years 2010–2021. The search was also supplemented by a gray search on Google. Information specialist of the Rauma campus of Satakunta University of Applied Sciences was also used as an aid.</p> <p>A total of eleven studies were selected for final analysis. Five masters's theses, four YAMK theses and two English-language studies were selected for the literature review. The studies selected for the thesis were evaluated using CASP evaluation criteria. The selected material was further analysed by data driven content analysis.</p> <p>The review provided a broad understanding of the various means of interaction with memory patients. In many studies, intimacy, touch, and a genuine, peaceful presence proved to be the most important means. Reading a resident's mood and the appropriate means of interaction for the situation requires the caregiver to have experience and professional skills. With the help of music, it was difficult for the mentally ill to wake up to sing or move to the beat of the music. The review also revealed that caregivers were unsure of the right means of interaction, but unknowingly caregivers used just the right tools for the situation.</p>		
Keywords Memory disease, behavioral disorders, interaction with the memory patient, enhanced service housing		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 MUISTISAIRAUDET JA KÄYTÖSHÄIRIÖT	7
2.1 Muistisairaus	7
2.2 Yleisimmät etenevät muistisairaudet	7
2.2.1 Alzheimerin tauti	7
2.2.2 Lewyn kappale-tauti	8
2.2.3 Parkinsonin taudin muistisairaus	8
2.2.4 Otsa-ohimolohkorappeumat	8
2.3 Käytöshäiriöt	9
3 MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN JA YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO	10
3.1 Vuorovaikutus muistisairaana kanssa	10
3.2 Ympäri vuorokautinen pitkäaikaishoito tehostetussa palveluyksikössä	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
5 TUTKIMUSMENETELMÄ	12
5.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet	12
5.2 Sisällönanalyysi ja aineiston käsittely	13
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	13
6.1 Aineiston rajaus	13
6.2 Aineiston haku ja esittely	15
6.3 Aineiston analyysi	21
6.4 Aineiston laadun arviointi	21
7 TULOKSET	22
7.1 Miten hoitaja kohtaa muistisairaana?	22
7.2 Millaisia keinoja käytetään muistisairaana kohtaamiseen?	24
8 POHDINTA	27
8.1 Tulosten tarkastelu	27
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	28
8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusehdotukset	29
8.4 Ammatillinen kasvu	29
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vuonna 2019 Suomessa oli 1,2 miljoonaa 65 vuotta täyttänyttä tai vanhempaa kansalaista. Joka viides suomalainen mies ja joka neljäs suomalainen nainen on 65 vuotta täyttänyt tai vanhempi. Jo joka sadas suomalainen on 90-vuotias tai vanhempi. Ikäänntyminen koskettaa laajasti myös kansanterveyttä. Ikä sinällään ei tuo ihmiselle toimintakyvyn rajoitteita, mutta monet ikäänntymisen myötä lisääntyvät sairaudet lisäävät niitä, erityisesti muistisairaudet. Maailmanlaajuisesti muistisairaiden määrä kasvaa voimakkaasti. Vuonna 2015 maailmassa arvioitiin olevan jo noin 50 miljoonaa muistisairasta ja määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan joka 20:s vuosi. Suomessa arvioidaan olevan yli 190 000 muistisairasta henkilöä ja on arvioitu, että muistisairauteen sairastuu Suomessa vuosittain noin 14 500 henkilöä. Valtaosa sairastuneista on yli 80-vuotiaita, mutta myös työikäisistä (35–65-vuotiaista) yli 7000 henkilöllä on todettu etenevä muistisairaus. Pitkäaikaishoidossa olevista vanhuksista kolme neljästä sairastaa muistisairautta ja vielä useammalla on kognition häiriöitä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020.)

Kaikkia pitkäaikaishoidon yksiköitä on kehitettävä vastaamaan nykyistä paremmin muistipotilaiden tarpeisiin. Kaikissa yksiköissä tulee tuntee muistisairaiden hoidon periaatteet ja hallita ongelmallisista käytösoireista kärsivän potilaan tilan asianmukainen lääketieteellinen selvittäminen. Pitkäaikaishoitopaikkojen hoidon ja kaiken toiminnan päämääränä tulee olla muistisairaiden ihmisten mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Elämänlaatua rakentavat fyysinen ja psyykinen hyvä olo, ihmissuhteet, turvallisuuden kokemus, fyysinen toimintakyky, itsearvostus ja mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015.)

Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, jonka aiheena on muistisairaahan kohtaaminen tehostetussa palveluyksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat kohtaavat muistisairaahan asukkaan ja mitä keinoja he käyttävät erilaisissa hoitotyön tilanteissa. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa ja keinoja, joiden avulla hoitohenkilökunta voi kehittää muistisairaahan kohtaamista ammatillisesti.

Muistisairaahan elämänlaadun ja toimintakyvyn tukeminen on ammatillisesti vaativa tehtävä. Se edellyttää paitsi uteliaisuutta, kokeilemista, oivallusta ja muistisairaahan ihmisen kunnioittamista myös vankkaa osaamista. Ammattitaidon kehitys vaatii systemaattista, jatkuvaa opiskelua ja perehtymistä näyttöön perustuvaan toiminnan periaatteisiin. Jaksava hoitaja näkee työnsä merkittävänä, on ammattitaitoinen ja motivoitunut. Hoidon onnistuminen edellyttää hyvinvoivia ammattilaisia, jotka voivat osallistua oman työnsä suunnitteluun ja kehittämiseen ja joiden esimiehillä on kannustavan johtamisen taidot. (Juva ym. 2015.)

Me molemmat opinnäytetyöntekijät olemme työskennelleet useita vuosia muistisairaiden parissa Attendon hoivakodeissa. Työmme tilaaja on Attendo Hellä, jonka johtajana toimii yhteyshenkilömme Minna Kilpinen. Työpaikkamme ovat tehostetun palveluasumisen yksiköt, joissa asuu pääasiassa muistisairaita. Asukkaat ovat keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaita, osa jo loppuvaiheen hoidossa. Arvostaminen, kunnioittaminen ja tasavertainen kohtaaminen ovat tärkeitä vuorovaikutuksen määreitä myös muistisairaahan ihmisen kanssa (Hyvän hoidon kriteeristö 2016, 46). Tältä pohjalta heräsi kiinnostus etsiä tutkittua tietoa muistisairaahan kohtaamisesta ja mitä hoitotyön keinoja hoitajat käyttävät vuorovaikutustilanteissa. Yksikön johtaja esitti toiveen, että kirjallisuuskatsauksemme kohteena olisi erityisesti tehostetussa palveluyksikössä asuvat muistisairaat. Näin päädyimme kokoamaan tietoa muistisairaahan kohtaamisesta tehostetussa palveluyksikössä.

2 MUISTISAIRAUDET JA KÄYTÖSHÄIRIÖT

2.1 Muistisairaus

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn osa-alueita, kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta. Etenevät muistisairaudet johtavat useimmiten muistin ja tiedonkäsittelyn vaikeaan heikentymiseen. Vaikeasta muistisairauden vaiheesta on aiemmin käytetty dementia-termiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.)

Joka kolmas yli 65-vuotias kertoo huomanneensa joitain muistiongelmia, mutta useimmiten kyseessä ei kuitenkaan ole etenevä muistisairaus. Muistitoimintojen heikentyminen voi johtua monesta eri syystä. Osa syistä on ohimeneviä tai hoidettavissa olevia, ja muisti- ja ajattelutoimintojen tietyt osa-alueet voivat heikentyä lievästi henkilön ikääntyessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022.)

Normaalit ikääntymiseen liittyvät muutokset eivät aiheuta muutoksia arjen toimintakykyyn. Mikäli muisti- ja ajattelutoimintojen ongelmat ovat tavanomaista suurempia tai havaitaan arkea selvästi vaikeuttavia oireita, voi kyse olla etenevästä muistisairaudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022.)

2.2 Yleisimmät etenevät muistisairaudet

Muistisairauksia on monenlaisia ja niillä jokaisella on omat erikoispiirteensä. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale-tauti ja Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa-ohimolohkorappeutumet. Kun muisti alkaa heikentymään, alkaa se vaikuttamaan väistämättä itsenäiseen selviytymiseen päivittäisistä toiminnoista kotona. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.)

2.2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on aivoja rappeuttava etenevä muistisairaus, jonka puhkeamisen syytä ei ole tiedossa. Alzheimerin taudin ensimmäisin ja merkittävin oire on henkilön muistin heikentyminen. Varsinkin uuden oppiminen ja lähimuisti vaikeutuvat. Sairauksen edetessä oireet laajenevat. Alzheimerin taudin oireita voidaan lievittää ja taudin

etenemistä hidastaa lääkehoidolla. Terveyttä edistävillä elämäntavoilla, kuten liikumisella, tupakoimattomuudella, ylipainoa välttämällä, käyttämällä aivoja aktiivisesti ja hoitamalla mahdolliset perussairaudet hyvin, voidaan vähentää Alzheimerin taudin vaaraa. (Terveyskirjaston www-sivut 2016.)

2.2.2 Lewyn kappale-tauti

Lewyn kappale -tauti on toiseksi yleisin rappeuttava aivosairaus Alzheimerin taudin jälkeen. Lewyn kappale -tauti alkaa hitaasti. Ensioireena voivat olla älyllisen toimintakyvyn heikentyminen sekä tarkkaavuuden ja vireystilan vaihtelut. Taudille tyypillisenä piirteenä ovat toistuvat näköharhat, jotka voivat olla hyvinkin yksityiskohtaisia. Lewyn kappale -taudille ei ole olemassa ehkäisevää, parantavaa tai pysäyttävää hoitoa. Potilaat ovat myös poikkeuksellisen herkkiä tietyille psyykenlääkkeille, vaikka niitä voitaisiin tarvita esimerkiksi sekavuuteen ja käytösoireisiin. (Käypähoidon www-sivut 2016.)

2.2.3 Parkinsonin taudin muistisairaus

Suomessa on noin 10 000 Parkinsonin tautia sairastavaa, ja arvion mukaan heistä noin 3 000:lla on muistioireita eli Parkinson taudin muistisairaus. Parkinsonin taudin alkuvaihetta hallitsevat lepovapina, lihasjäykkyys ja liikkeiden hitaus. Parkinsonin taudin edetessä eriasteiset tiedonkäsittelyn ja muistin ongelmat yleistyvät. Parkinsonin taudissa ilmenevien tiedonkäsittelyongelmien perustaa ei vielä täysin tiedetä. Parkinsonin tautiin liittyvän muistisairauden oireenmukaiseen hoitoon käytetään muistisairauslääkkeitä. (Käypähoidon www-sivut 2016.)

2.2.4 Otsa-ohimolohkorappeumat

Otsa-ohimolohkorappeuma ei ole yksi sairaus, vaan muistisairauksien ryhmään kuuluva oireyhtymä, johon voivat johtaa useat eri sairaudet. Yhteistä näille sairauksille on se, että ne johtavat aivojen otsa- ja/tai ohimolohkojen rappeutumiseen ja siitä aiheutuviin tyypillisiin oireisiin. Otsa-ohimolohkorappeuma alkaa usein jo työiässä, aikaisemmin kuin muut muistisairausmuodot. Oireyhtymän tarkkoja syitä ei tiedetä, mutta

perimällä ja siihen liittyvillä geenivirheillä on todennäköisesti keskeinen merkitys. Ot-salohkopainotteisessa muodossa oireiston alku on hidas ja asteittainen. Keskeinen omaisten havaitsema oire on potilaan luonteen muutos. Tämä voi näkyä esimerkiksi harkitsemattomana käyttäytymisenä, kuten riskien ottamisena liikenteessä, pelihimona, erilaisten päihteiden käyttämisenä, ahmimisena, seksuaalisten normien rikkomisena tai apatiana jne. Parantavaa hoitoa tai yleisesti auttavaa lääkehoitoa ei näihin sairauksiin toistaiseksi ole, mutta useimpia potilaita voidaan hoidolla silti merkittävästi auttaa. (Käypähoidon www-sivut 2016.)

2.3 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöillä tarkoitetaan muistisairauden aikaansaamia haitallisia muutoksia käytöksessä tai tunne-elämässä. Muutoksia voivat olla esimerkiksi aggressiivisuus, ahdistuneisuus, apatia, masennus, harha-aistimukset, harhaluulot, itsensä vahingoittaminen, kuljeskelu, poikkeava motorinen käytös, tarkoitukseton pukeutuminen ja riisuutuminen, tavaroiden keräily ja kätkeminen sekä ärtyneisyys. Käyttäytymisen muutosten ilmenemisajankohta ja -tapa, kesto ja vaikeusaste vaihtelevat yksilöllisesti, ja niiden syyt ovat monitekijäisiä. Käyttäytymisen muutoksia esiintyy kaikissa muistisairauksissa ja niiden kaikissa vaiheissa. Eri muistisairauksiin liittyvät käyttäytymisen muutokset kuitenkin eroavat hieman toisistaan. Käyttäytymisen muutosten ja niiden taustalla vaikuttavien syiden ymmärtäminen auttaa läheisiä ja hoitavia henkilöitä suhtautumaan muistisairaahan käyttäytymisen muutoksiin. (Vataja & Mönkäre 2019.)

Erilaisia muistisairauksiin liittyviä käytösoireita esiintyy jopa 90 %:lla muistisairaista potilaista. Oireet voivat olla ohimeneviä tai jatkua jopa vuosiakin. Hoitolinja tulisi valita käytösoireen arvioinnin ja sen syyn selvityksen pohjalta. Arvioinnissa pyritään selvittämään, liittyykö oire fyysiseen sairauteen, kipuun tai muuhun vaivaan, onko sillä yhteyttä potilaan ympäristöön tai johtuuko se vuorovaikutuksen vaikeuksista. (Käypähoidon www-sivut 2016.)

3 MUISTISAIRAAN KOHTAAMINEN JA YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO

3.1 Vuorovaikutus muistisairaana kanssa

Onnistunut kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa on yksi ihmiselämän tärkeimmistä asioista. Ystävien ja tuttujen tapaaminen, perheen kanssa yhdessä oleminen, keskustelu, väittely ja jutustelu tuovat päiviimme sisältöä ja kokemuksen siitä, että emme ole yksin vaan on olemassa yhteisö, johon me kuulumme. Voimme hyvin, kun saamme ilmaista itseämme ja tulla ymmärretyiksi. Ilmaisemme ajatuksiamme puhumalla, mutta myös kasvojemme ilmeet, äänensävy, eleet, tauot ja toiminta viestivät ajatuksistamme ja tunteistamme. Ihmisen kyky ilmaista itseään ja ymmärtää puhetta säilyy usein lähes muuttumattomana elämän loppuun saakka. (Burakoff & Haapala 2013, 3.)

Muistisairaana kohtaamisen lähtökohta on sama kuin ihmisten välisen kohtaamisen yleensäkin: toisen kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksen saavuttaminen. Toisaalta kohtaaminen ja vuorovaikutus muistisairaana kanssa eroaa kahden ihmisen tavallisesta kanssakäymisestä, jossa molemmat osapuolet ovat tasavertaisesti vastuussa sanomisistaan ja tekemisistään ja niiden seurauksista. Sairauden edetessä vuorovaikutus muistisairaana kanssa muuttuu ja vastuu vuorovaikutuksen onnistumisesta, ilmapiiristä ja toiminnan seurauksista siirtyy läheiselle ja hoitavalle henkilölle. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019.)

Keskustelukumppanin on hyvä muistaa, että ikäihminen saattaa tarvita enemmän aikaa uuden asian sisäistämiseen, pohtimiseen ja vastaamiseen. Keskittyminen ja asioiden mielessä pitäminen on vaikeaa, jos keskustelu etenee liian nopeasti tai hitaasti tai jos uutta asiaa tulee kerralla liikaa. Onkin siis tärkeää mukauttaa oma rytmensä ikäihmisen rytmiin, antaa hänelle aikaa pohtia kuulemansa merkitystä ja vastata kysymykseen omaan tahtiinsa. Viestiminen vaikeutuu, jos toinen osapuoli ei kykenekään ilmaisemaan itseään tai pysty kunnolla vastaanottamaan, mitä toinen haluaa hänelle kertoa. (Burakoff & Haapala 2013, 3.)

Muistisairaahan hyvinvointia edistää läheisten ja hoitavien henkilöiden taito ottaa huomioon ja paikata kognitiivisten muutosten mukanaan tuomia puutteita vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutuksen taitaminen on olennainen osa ammatillisuutta. Vuorovaikutustavat kuuluvat oleellisesti lääkkeettömään hoitoon. (Hallikainen ym. 2019.)

3.2 Ympäri vuorokautinen pitkäaikaishoito tehostetussa palveluyksikössä

Muistisairaiden ihmisten hyvän ympärivuorokautisen hoidon kulmakiviä ovat osaava ja riittävä hoitohenkilökunta, korkeatasoinen lääketieteellinen asiantuntemus, osaava ja ammatillinen johtaminen sekä sopiva hoitoympäristö. On tärkeää, että henkilökunta pystyy antamaan yksilöllistä hoitoa, jonka lähtökohtana on muistisairaahan ihmisen ja hänen elämänsä mahdollisimman hyvä tuntemus. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015.) Tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilökuntaa on paikalla ja hoitoa annetaan tarpeiden mukaan ympärivuorokautisesti. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu niille ikäihmisille, jotka tarvitsevat paljon hoivaa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. (Terveyskylän www-sivut.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat kohtaavat muistisairaahan asukkaan erilaisissa tilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja keinoja, jotka mahdollistavat yksilöllisen ja arvostavan vuorovaikutustilanteen muistisairaahan kanssa. Tutkimuskysymyksiä on kaksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten hoitajat kohtaavat muistisairaahan?
- 2) Mitä keinoja käytetään muistisairaahan kohtaamiseen?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tyypiksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Yleisen luonnehdinnan mukaan kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta. Sen avulla tehdään 'tutkimusta tutkimuksesta', eli kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. (Salmi-
nen 2011, 2.) Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa myös uutta teoriaa. Toiseksi sen avulla voidaan arvioida teoriaa. Kolmanneksi kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Neljänneksi katsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia ja viidenneksi, kirjallisuuskatsaus tarjoaa mahdollisuuden kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. (Salmi-
nen 2011, 3.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2017, 97.)

5.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Sen vaiheiksi määritellään 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen 2) aineiston valitseminen 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen ja päättävä, mutta vähän huomiota saanut vaihe on tulosten tarkastelu. Se sisältää sekä sisällöllisen, että menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Keskeiset tulokset

kootaan ja tarkastellaan suhteessa laajempaan kontekstiin sekä suhteessa menetelmän ja vaiheiden eettisiin ja luotettavuuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

5.2 Sisällönanalyysi ja aineiston käsittely

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysia voidaan pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 82.)

Pelkkä aineisto ei ole vielä tutkimustulos. Laadullinen tutkimus tuottaa runsaasti aineistoa, jonka pitäisi vastata asetettuun tutkimuskysymykseen. Koska aineistoa on paljon, aineisto täytyy tiivistää, jotta analyysi olisi mahdollinen. Tekstimuotoisesta aineistosta pyritään löytämään vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Kananen 2010, 139.) Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia mukailleen.

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

6.1 Aineiston rajaus

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien asettaminen on keskeinen osa kirjallisuuskatsauksen tekemistä. Kattavien ja perusteltujen kriteerien asettaminen helpottaa aineiston valintaa ja ohjaavat katsauksen etenemistä kohti suunniteltua päämäärää. Aineistoa rajataan yleisimmin ajan, kielen tai abstraktien saatavuuden perusteella. Jokaisessa tietokannassa käytetään samantapaisia rajoituksia, jotta hakutulokset on mahdollisimman samankaltainen. Rajaukset toteuttavat vain osittain asetettuja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, joten hakutulokset tulee käydä huolellisesti läpi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 26–51.)

Kirjallisuuskatsauksen laatimisen kuluessa on tarpeen harjoittaa lähdekritiikkiä myös tutkimusraporttien laatua kohtaan. Esimerkiksi pro gradu- raportteja ei välttämättä suositella lähdemateriaaliksi, sillä ne ovat yleensä tekijänsä ensimmäisiä tieteellisiä opinnäytetöitä, joiden tavoitteena on lähinnä tutkimusprosessin vaiheiden oppiminen, jolloin niiden tieteellinen taso ei ole välttämättä kovin korkea. Yleisohjeena voidaan pitää, että kirjallisuuskatsaukseen valitaan mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja ja ammatilliset julkaisut sekä opinnäytetyöt rajataan ulkopuolelle. Opinnäytetyössä on myös tapana kuvata tutkimusta varten tehty tiedonhaku ja tutkimukseen valitun materiaalin mukaanottokriteerit. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2017, 94.)

Tutkimuskohteenamme on muistisairaahan kohtaaminen. Kohtaamista tutkitaan tehostetussa palveluasumisyksikössä. Sisäänottokriteereiksi hyväksytään tutkimukset, jotka ovat julkaistu vähintään vuosina 2010–2021. Tutkimukset ovat tehty eri menetelmiä käyttäen. Tutkimusten tai tieteellisten artikkelien julkaisukieli on suomi tai englanti. Sisältö vastaa tutkimuskysymyksiin. Poissulkukriteereiksi valitsimme tutkimukset, jotka ovat julkaistu ennen vuotta 2010. Tieteelliset tutkimukset, jotka eivät käsittele muistisairaahan kohtaamista, vuorovaikutusta tai muistisairauksia. Julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti. Sisältö ei vastaa tutkimuskysymyksiin tai sisältö ei käsittele kohderyhmää. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Tutkimukset, jotka ovat julkaistu vähintään vuosina 2010–2021	Tutkimukset, jotka ovat julkaistu ennen vuotta 2010
Tutkimukset ovat tehty eri menetelmiä käyttäen	Tutkimukset, jotka eivät käsittele muistisairaahan kohtaamista, vuorovaikutusta tai muistisairauksia
Tutkimuksen tai tieteellisten artikkelien julkaisukieli on suomi tai englanti.	Julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti
Sisältö vastaa tutkimuskysymyksiin	Sisältö ei vastaa tutkimuskysymyksiin

6.2 Aineiston haku ja esittely

Osuviimpien hakusanojen löytämiseksi tutkijan tulee miettiä ja tarkastella, minkälaista tietoa aiheesta halutaan löytyvän. Hakuun käytettävät tietokannat valitaan tutkittavan aiheen mukaan. Tietoa tulee mielellään hakea useammasta eri tietokannasta, jotta saadaan mahdollisimman kattavasti tietoa tutkittavasta aiheesta. Tuloksellisen tiedonhaun kulmakiviä ovat hyvä suunnittelu, sinnikkyys, mielikuvitus ja testailu. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016.)

Tarkoituksena on etsiä muistisairaiden kohtaamiseen liittyvää tietoa tieteellisistä tutkimuksista, väitöskirjoista, pro gradu- tutkimuksista ja ylemmistä AMK-opinnäytetöistä. Alustavaa kirjallisuuskatsausta varten aineistoa etsittiin seuraavista tietokannoista: Samk, Finna, Medic, Theseus, Cinahl, Pubmed ja Melinda. Rajaushaut on tehty niin, että ne koskevat vain suomenkielisiä ja englanninkielisiä julkaisuja. Hakiessa hakusanoja on käytetty hakumerkkejä AND, sekä hakusanoja katkaisua ”*” merkillä. Hakusanoina ovat: vuorovaikutus, muistisairaus, hoitaja kohtaa muistisairaana, muistisairaana kohtaaminen, dementia, tehostettu palveluasuminen, palvelutalo, muistisaira, enhanced service housing ja encountering a memory patient. Hakusanoja on katkaistu, jotta myös taivutetut sanamuodot ovat saatu mukaan hakutuloksiin. Hakutulokset on esitetty liitteenä (Liite 1) taulukossa 4.

Tiedonhakuja tehtiin alustavasti syksyn 2020 aikana opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Syyskuussa 2021 tiedonhakuja toistettiin ja tammikuun 2022 aikana tehtiin lopullinen tiedonhaku. Vapaasanahaun hakusanoja etsittiin lukemalla aiheeseen liittyviä artikkeleita ja julkaisuja. Haastavinta oli löytää suomalaisia tutkimuksia selkeästi muistisairaana kohtaamiseen liittyen. Pro graduja ja opinnäytetöitä ylemmästä ammattikorkeakoulusta sen sijaan löytyi useita. Kansainvälisistä tietokannoista löytyi runsaasti tutkimuksia, jotka käsitelivät muistisairaana kohtaamista. Tiedonhaussa käytettiin apuna myös Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman kampuksen kirjaston informaattikkaa.

Eri tietokannoista tehtyjen hakujen perusteella tutkimuskysymyksiin vastaavia kotimaisia hakutuloksia löytyi 12 ja englanninkielisiä neljä. Jatkotarkastelun perusteella kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui yhdeksän suomenkielistä ja kaksi

englanninkielistä tutkimusta. Opinnäytetyön tiedonhaussa on käytetty kotimaisia tietokantoja Medic, Melinda ja Theseus.

Samk Finnan -tietokannasta löytyi hakulausekkeella ”vuorovaikutus AND muistisairaus” yhteensä 47 tulosta, joista 10 valittiin jatkotarkasteluun. Hakulauseella ”hoitaja kohtaa muistisairaana” löytyi 72 tulosta, josta 20 valittiin jatkotarkasteluun.

Medic-tietokannasta löytyi hakulausekkeilla muistisaira* AND kohtaaminen yhteensä 52 hakutulosta. Näistä yksi julkaisu valittiin jatkotarkasteluun. Melinda-tietokannasta hakulausekkeella palvelutalo muistisairaana löytyi 17 hakutulosta, joista kolme valikoitui jatkotarkasteluun. Hakulausekkeella muistisairaana kohtaaminen löytyi 21 hakutulosta, joista valittiin neljä jatkotarkastelua varten.

Theseus haun rajauksena oli vuosivälin 2010–2021, sekä kielirajauksen lisäksi YAMK-tasoiset opinnäytetyöt. Hakusanalla ”muistisairaana kohtaaminen” löytyi seitsemän hakutulosta, joista neljä valittiin jatkotarkasteluun. Hakulausekkeella ”tehostettu palveluasuminen” löytyi 101 hakutulosta, josta kahdeksan valikoitui jatkotarkasteluun. Cinahl-tietokannasta löytyi ”enhanced service housing” hakulausekkeella yhteensä 3 hakutulosta, sekä ”Encountering a memory patient” hakulausekkeella 543 hakutulosta, joista kummastakaan ei yhtäkään valittu.

Kansainvälisestä tietokannasta PubMedista hakulausekkeella ”demented person, nursing home” löytyi alle 100 hakutulosta. Näistä yksi valittiin jatkotarkasteluun. Cochrane-tietokannasta löytyi hakusanalla ”encountering a memory patient” yhteensä 77 tulosta, sekä Library-tietokannasta hakusanalla ”behavioral disorders ” yhteensä 19 tulosta. Näistä yhtäkään ei valittu mukaan jatkotarkasteluun.

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan viisi pro gradu- tutkielmaa, neljä YAMK opinnäytetyötä ja kaksi englanninkielistä tutkimusta. Kriteerinä valintaan oli, että tutkimus vastasi ainakin toiseen tutkimuskysymykseen. Tutkimuksissa käytetyt aineistonkeruumenetelmät olivat yksilöhaastatteluina tehdyt teemahaastattelu, puolistrukturoitua teemahaastattelu, yksilöhaastattelut, kyselylomakkeet, yksi syvähaastattelu ja potilaiden tarkkailu videotallenteen kautta. Katsaukseen valittujen lähteiden tekijät, vuosi, maa, tarkoitus, kohdetyyppi, käytetyt mittarit ja aineistot, sekä keskeiset tulokset on havainnollistettu pääpiirteittäin liitteenä (Liite 4) taulukossa 3.

Päivi Saarisen (2019) pro gradu- tutkielman aihe oli ”Vaikeasti muistisairaiden henkilöiden ja hoitajien vuorovaikutus tehostetun palveluasumisen yksiköissä”. Tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, millaisia vuorovaikutuskeinoja hoitajat havaitsevat vaikeasti muistisairaiden henkilöiden käyttävän ja millaisia keinoja he itse käyttävät. Lisäksi tarkasteltiin keskinäisen vuorovaikutuksen haasteita ja onnistumisia. Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua temahaastattelua. Tutkittavina oli 10 hoitajaa kahdesta eteläsuomalaisesta tehostetun palveluasumisen yksikössä. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin. Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Tutkittavien mukaan vaikeasti muistisairailla henkilöt kommunikoivat enää vähän puheella, mutta heillä oli useita sanattomia keinoja viestiä ja olla vuorovaikutuksessa. Tällaisia keinoja olivat kosketus, katse, ilmeet, näyttäminen, tunteet ja fyysinen olotila. Vaikeasti muistisairailla henkilöt tekivät vuorovaikutusaloitteita ja olivat täten aktiivisessa roolissa vuorovaikutuksessa. (Saarinen 2019.)

Virpi Närhen (2018) pro gradu-tutkielmassa ” Muistelun hyödyt ikäihmisille” tutkittiin Vanhustyön keskusliiton Vahvike®-aineistopankkia käyttäville henkilöille kohdistetun kyselyn avulla, miten materiaalia oli käytetty muistelun tukena ja arvioida materiaalin käyttökelpoisuutta. Vastaajat (n=51), olivat ikääntyvien ja iäkkäiden henkilöiden kanssa toimivia hoitotyön ja kolmannen sektorin toimijoita. Tutkimusaineisto koottiin sähköisesti kartoittaen aineistopankin käyttöä, muistelun hyötyjä ja kokemuksia materiaalin käytöstä sekä kehittämisehdotuksia. Vastaajat arvioivat Vahvike®-aineiston soveltuvan hyvin tai melko hyvin muistelun tukena. Vastaajat arvioivat muistelumenetelmästä olevan hyötyä ikäihmisille. (Närhi 2018.)

Tuula Tarhosen (2013) pro gradu-tutkielman ”Gerontologinen osaaminen hoitotyössä” tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten gerontologinen erityisosaaminen -koulutuksen suorittaneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja fysioterapeutit (n=8) kuvaavat gerontologisen hoitotyön osaamistaan. Tutkimusaineisto kerättiin temahaastatteluin. Haastatteluteemoja olivat eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, päätöksenteko-osaaminen, yhteistyöosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, ohjaus- ja valmennusosaaminen, kliininen osaaminen, geriatrinen osaaminen sekä kehittämis- ja vaikuttamisosaaminen. Haastatteluaineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Vuorovaikutustaitoja pidettiin keskeisenä gerontologisen

hoitotyön osaamisalueena. Vuorovaikutus nähtiin sekä asiakkaan ja hänen omaistensa, että työyhteisön ja yhteistyötahojen kanssa toimimisena. (Tarhonen 2013.)

Merja Laitisen (2015) pro gradu-tutkielmassa ”Työntekijöiden kokemuksia TunteVa-työskentelystä muistisairaiden kohtaamisessa” oli tarkoituksena kuvata ja ymmärtää työntekijöiden kokemuksia TunteVa -työskentelystä ja niiden merkityksiä muistisairaiden kohtaamisessa. TunteVa® -toimintamalli on muistisairaiden kohtaamiseen kehitetty vuorovaikutusmenetelmä, joka perustuu yhteisöhoitoon ja validaatiomenetelmään. Tutkimukseen osallistui kuusi työntekijää, joista kolme oli käynyt TunteVa peruskurssin ja kolme TunteVa hoitajan -koulutuksen. Fenomenologisen tutkimuksen mukaan aineisto kerättiin avoimilla haastatteluilla (n=6), jotka nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin Giorgin kuvailevan fenomenologisen menetelmän mukaisesti. Tulosten mukaan TunteVa -työskentely monipuolisti työtä antamalla uusia työkaluja, laajensi ymmärrystä muistisairaana ihmisen käyttäytymisestä ja lisäsi työn mielekkyyttä onnistumisen kokemusten kautta. (Laitinen 2015.)

Laura Häyhän (2013) pro gradu-tutkielmassa ”Hoitajien näkemyksiä huumorista muistisairaiden ihmisten hoitotyössä” kuvattiin hoitajien näkemyksiä huumorista muistisairaiden ihmisten hoitotyössä. Tutkimuksessa selvitettiin huumorin merkitystä hoitajille, hoitajien huumorin käyttöä ja sen vaikutuksia muistisairaisiin ihmisiin. Tutkimusaineisto kerättiin avoimilla kysymyksillä (n=6) ja teemahaastatteluilla (n=6) Muistiliiton paikallisyhdistysten hoitajilta touko-kesäkuussa 2013. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä, jossa aineisto luokiteltiin ylä- ja alakategorioihin. Muistisairaiden ihmisten hoitotyössä hoitajat kokivat huumorin olennaiseksi osaksi vuorovaikutusta. Hoitajien mielestä heidän käyttämänsä huumori vaikutti muistisairaisiin ihmisiin elämänlaatua ja vuorovaikutusta parantavasti. Huumori sopi hoitajien mukaan muistisairaiden ihmisten hoitoon erittäin hyvin, kunhan sillä ei loukattu eikä naurettu muistisairaiden ihmisten kustannuksella. (Häyhä 2013.)

Jenni Kekkosen (2021) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia lääkkeettömiä menetelmiä muistisairaiden käytösoireiden hoidossa käytetään tehostetun palveluasumisen arjessa ja millaisissa tilanteissa. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla (n=8) kahdeksaa muistisairaiden parissa työskentelevää hoitajaa kahdessa eri tehostetun asumispalvelun hoivayksikössä Keski-Uudenmaan alueella. Tuloksista nousivat

merkittävimiksi kohtaamisen ja läsnäolon keinot käytösoiretilanteessa sekä musiikin, liikunnan ja muiden arjen aktiivisuutta lisäävien toimintojen sisältyminen arkeen. Lääkkeettömien menetelmien käytöllä oli positiivisia vaikutuksia muistisairaana asukkaana toimintakykyyn sekä elämänlaatuun. (Kekkonen 2021.)

Minna Lepistön (2021) tutkimuksessa ”Hoitajien kokemuksia lääkkeettömien hoitotyön keinojen käytöstä kohdattaessa muistisairas, jolla on haastava käytösoire” tarkoituksena oli kerätä tietoa ryhmäkodissa tapahtuvaa muistisairauden aiheuttaman käytösoireen kohtaamista lääkkeettömin hoitotyön keinoin. Opinnäytetyön haastatteluun osallistuneita hoitajia (n=7) haastateltiin yksilöllisesti teemahaastattelun mukaisesti. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimusosion tuloksena ilmeni, kuinka hoitajat käyttivät erilaisia lääkkeettömiä hoitotyön keinoja ryhmäkodissa, muistisairaana kohtaamisissa ja haastavien tilanteiden rauhoittamisissa. Työnantajan tarjoamat erilaiset vuorovaikutukseen keskittyvät koulutukset antoivat motivaatiota hoitajille työssään ja antoivat hoitajille tukea hoitokäytäntöihin. Hoitajat saivat myös työnantajalta tukea työlleen käyttäen lääkkeettömiä hoitotyön keinoja kohdattaessaan muistisairaana, jolla on haastava käytösoire. (Lepistö 2021.)

Lea Waljuksen (2019) YAMK:n opinnäytetyön ”Muistisairaana kohtaamisen kulmakivet – valmentamalla osaaminen käytäntöön” tarkoituksena oli selvittää hoitotyöntekijöiden (n=14) osaamisen nykytilaa ja kehittämisen tarvetta muistisairaiden kohtaamisessa sekä tuottaa malli valmennusmenetelmästä, jonka avulla tätä osaamista voidaan juurruttaa käytäntöön. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Opinnäytetyön kehittämisprosessin aikana perehdyttiin syväjohtamisen valmennusmenetelmämalliin, jota mukailten kehitettiin muistisairaiden kohtaamisessa tarvittavan osaamisen käytäntöön juurruttamiseen valmennusprosessimalli. Malli pilotoitiin Hoitokoti Hopeatuvalla Kittilässä. Hoitokoti Hopeatupa Oy oli myös opinnäytetyön tilaaja. Kehitetty valmennusprosessimalli sopii työkaluksi esimiehille ja sitä voidaan hyödyntää sellaisenaan joko muissa hoitoyksiköissä tai jatkokehittää palvelemaan myös muissa ammateissa toimivia henkilöitä, jotka kohtaavat muistisairaita henkilöitä työssään. (Waljus 2019.)

Nina Pohjanahon ja Pia Tuohenmaan (2014) YAMK:n opinnäytetyön aiheena oli ”Muistisairaana asukkaana kohtaamisen taidot - Asiakastyytyväisyys Petäjäkodissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata muistisairaiden asukkaiden kohtaamista Petäjäkodilla asukkaiden ja omaisten, henkilökunnan sekä johdon näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ja ymmärrystä muistisairaana asukkaan kohtaamisen taidoista. Lisäksi tavoitteena oli kehittää Petäjäkodin toimintaa vastaamaan paremmin muistisairaiden asukkaiden kohtaamista. Opinnäytetyö on Bikva-mallin mukaisesti tehty laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastatteluina. Haastateltavia omais-asukaspareja saatiin kuusi (n=6). Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että muistisairaana asukkaan hyvään kohtaamiseen kuuluu, muistisairasta ja hänen läheistään arvostava hoito, kohtaamista tukeva hoitoympäristö, kohtaamista edistävät aktiviteetit ja toimiva omahoitajuus. (Pohjanaho & Tuohenmaa 2014.)

Claren, Camicin, Crutchin, Westin, Hardingin & Brotherhoodin (2020) tutkimuksen “Using Music to Develop a Multisensory Communicative Environment for People with Late-Stage Dementia” tarkoituksena oli tutkia, miten myöhäisvaiheen dementiasta kärsivät potilaat voivat ilmaista itseään sanattomasti ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa, kun he kuuntelevat elävää musiikkia. Kahdeksan pitkälle edennyttä dementiaa sairastavaa potilasta (82–97-vuotiaita) ja neljä hoitajaa osallistui kolmen muusikon järjestämiin tunnin mittaisiin elävän musiikin tuokioihin viikoittain kahdeksan viikon ajan. Tuokiot videoitiin ja ne analysoitiin. Tutkimuksen tulos oli, että musiikin käyttäminen vuorovaikutteisena viestintätapana voi auttaa kehittämään ilmaisua ja vuorovaikutusta, joiden on osoitettu parantavan kommunikaatio-ongelmista kärsivien ihmisten elämänlaatua, lisäävän heidän sanantonta viestintäänsä ja mahdollistavan yhteyden muodostumisen ihmisten välille. Vaikka lisätutkimusta suositellaan, laitoshoidosta vastaavien henkilöiden tulisi huomioida, että musiikkituokiot ja varsinkin elävän musiikin kuuntelu mahdollistavat muistisairaille paremman elämänlaadun. (Clare ym. 2020.)

Johnson, Kelch & Johnson (2017) tutkimuksen “Dementia at the End of Life and Family Partners: A Symbolic Interactionist Perspective on Communication” tarkoituksena oli selvittää, miten vaikeasti muistisairaana elämänlaatua voidaan parantaa sanattomilla vuorovaikutuskeinoilla. Tässä artikkelissa keskityttiin löytämään keinoja sosiaalisen syrjäytymisen ja dementiasta johtuvan eristäytymisen ehkäisyyn. Tarkoitus on löytää myös keinoja muistisairaana läheisille vuorovaikutuksen ylläpitämiseen, mikä edistäisi muistisairaana ja läheisten yhteyden säilymistä elämän loppuun asti. Kun

perheenjäsenet saavat voimaa oppia olemaan vuorovaikutuksessa muistisairaansa kanssa sanattomien keinoin ja osallistumaan heidän elämäänsä sairauden edetessä, voidaan luoda voimakkaita yhteyksiä. Muistisairaiden läheisille tarkoitettu dementiakasvatus voi johtaa muutokseen ja samalla tuoda iloa dementiaa sairastavien vuodepotilaiden elämään. (Johnson ym. 2017.)

6.3 Aineiston analyysi

Tutkija valitsee, miten hän käsittelee aineistonsa ja esittää tulokset. Aineiston käsittelyllä halutaan saada aikaan mahdollisimman kattava ja luotettava kokonaiskuva tutkitavasta ilmiöstä. Aineiston käsittelyn ensisijainen tehtävä on vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja sitä konkretisoiviin tutkimuskysymyksiin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 80–81.)

Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla kaikki aineistot läpi. Aineistosta valittiin asiakokonaisuudet, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Saatu aineisto lajiteltiin vielä tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla etsittiin tietoa, miten hoitaja kohtaa muistisairaansa. Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla, mitä keinoja käytetään muistisairaansa kohtaamiseen, valikoitui mukaan lauseet, joissa esiteltiin tutkittuja keinoja hyvään vuorovaikutukseen muistisairaansa kanssa.

6.4 Aineiston laadun arviointi

Tutkimusten laadun arvioinnissa käytettiin CASP-arviointikriteeristöä eli Critical Appraisal Skills Program menetelmää. CASP-arviointikriteeristöissä tarkastellaan, onko esimerkiksi tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty, oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva, oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja niin edelleen. Tässä mallissa arvioidaan kuinka edellä mainitut asiat näkyvät työssä asteikolla 0–2. Esimerkiksi tavoite kohdassa 0 kuvaa ettei tavoitteita ole kuvattu, 1 nämä ovat kuvattu, mutta ei selkeästi ja 2 taas tarkoittaa, että tavoite on kuvattu hyvin. Kukin tutkimus voi saada enintään 20 pistettä. CASP-arviointikriteeristön kaikki kysymykset ovat näkyvissä liitteessä 2, sekä CASP-taulukko liitteessä 3. (Anttila, Koskela & Ruusuvaori 2014.)

7 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset saatiin aineistolähtöistä sisällön analyysia soveltamalla. Tuloksista saatiin selville, miten hoitajat kohtaavat muistisairaana ja minkälaisia keinoja he työskennellessään muistisairaiden kanssa käyttävät. Tulokset on esitelty tutkimuskysymyksittäin.

7.1 Miten hoitaja kohtaa muistisairaana?

Muistisairaana asukkaan hyvä kohtaaminen tarkoittaa muistisairasta ja hänen läheistään kunnioittavaa kohtelua, kohtaamiseen sopivaa hoitoympäristöä ja hyvä kohtaaminen edellyttää asukkaan tuntemista ja ammatillisen kohtaamisen taitoja. (Pohjanaho & Tuohenmaa 2014, 2.) Vuorovaikutuksessa muistisairaana kanssa on tärkeää, että ikääntyneelle annetaan aikaa, ja hänet huomioidaan yksilöllisesti. Kun hoitajat huomioivat muistisairaana toimintakyvyn, on heidän helpompi luoda kuva itselleen sopivista viestimiskeinoista. Hoitajan tilannetaju on tärkeää, sekä sanattoman viestinnän tunnistaminen. (Tarhonen 2013, 29.) Ikääntyneen arvostava ja tasavertainen kohtaaminen toteutuu, kun ikääntyneelle puhutaan kuin aikuiselle ja että, hänen ympäristöään ja tapojaan kunnioitetaan hoitotilanteissa. Samoin eettisesti osaava hoitaja kunnioittaa esimerkiksi ikääntyneen hengellistä vakaumusta, vaikka hengellisten asioiden kohtaaminen hoitajasta tuntuisikin vaikealta. (Tarhonen 2013, 25.)

Saarisen (2019) tutkimuksesta selvisi, että vaikeasti muistisairaana henkilöt kommunikoivat vain vähän puheella, mutta he käyttävät sanattomia keinoja viestimiseen ja vuorovaikutuksessa ja vuorovaikutuksessa olemiseen. Tällaisia keinoja olivat kosketus, katse, ilmeet, näyttäminen, tunteet ja fyysinen olo-tila. Vaikeasti muistisairaana henkilöt halusivat olla vuorovaikutuksessa ja tekivät siinä myös aloitteita ja näin he olivat täten aktiivisessa roolissa vuorovaikutuksessa. Onnistuneeseen vuorovaikutukseen vaikuttaa moni asia. Vuorovaikutus ylipäättään onnistuu silloin, kun on molemminpuolinen ymmärrys. Onnistunut ja positiivinen vuorovaikutustilanne tulee usein virikkeellisissä tilanteissa, kuten ruokailussa ja liikuntahetkessä. (Saarinen 2019, 23.) Asukkaan

tunteminen helpottaa sanattoman viestinnän tulkintaa. Asukkaan käyttäytymisen lukutaito auttaa tilanteessa, jos asukkaalla on käytöshäiriö. (Lepistö 2021, 19.)

Muistisairaahan henkilön mieliala vaikuttaa vuorovaikutuksen ja hoitotoimenpiteiden sujumiseen. Kun asukas on rauhallinen ja hyväntuulinen, hoitajan ja asukkaan yhteistyö sujuu yleensä hyvin. Tutkimuksessa nousi esille se, että hoitaja voi toiminnallaan vaikuttaa asukkaan mielialaan. Hoitajan tulisi osata tunnistaa muistisairaahan henkilön tunnetila ja sen perusteella miettiä sopivaa hetkeä tehdä hoitotoimenpiteitä. Hoitajan lempeä ja rauhallinen puhe lisää mahdollisuutta onnistuneeseen kohtaamiseen. Käskävä puhetyyli voi lisätä asukkaan aggressiivisuutta. Toisaalta aggressiivisen asukkaan voi saada rauhoittumaan rauhallisella ja lempeällä puhetyylillä. Tutkimuksen mukaan vaikeasti muistisairaiden henkilöiden ahdistuneisuus ja ärtyneisyys voivat tehdä vuorovaikutuksesta hankalaa. Vaikeasti muistisairaahan henkilön silmistä tai kehosta voi nähdä, että hänellä on jokin hätä, mutta hoitajan on vaikea ymmärtää, miten hän voisi auttaa oirehtivaa asukasta (Saarinen 2019, 31).

Työkokemuksesta on hyötyä vuorovaikutuksessa ikääntyneiden kanssa, koska hoitajan oma työ- ja elämäkokemus lisäävät ymmärrystä ikääntyneistä ihmisistä. Vuosien työkokemus antaa itseluottamusta ja varmuutta, siitä, että osaa toimia oikein erilaisissa tilanteissa. (Tarhonen 2013, 31.) Hyvän kohtaamisen taustalla on ennen kaikkea ammatillinen osaaminen. Eri muistisairauksien tunteminen ja ymmärtäminen on tärkeä tekijä muistisairasta hoidettaessa. (Pohjanaho & Tuohenmaa 2014, 29–30.) Keskeisintä on ymmärtää muistisairasta ihmistä ja hänen tilannettaan sekä osata peilata kokonaisuutta muistisairauksista olevaan perustietoon. Lea Waljuksen (2019) Tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi osaamista käytöshäiriöisen muistisairaahan kohtaamiseen. He kokivat tarvitsevansa koulutusta tai lisätietoa käytöshäiriöihin liittyvistä ongelmista, haastavista tilanteista, käytöshäiriöiden kohtaamisesta lääkkeettömin keinoin, kertausta muistisairauksien eri vaiheista ja tietoa uusimmasta lääkityksestä. Tutkimuksessa selvisi kuitenkin, että hoitajilla on paljon teoriaosaamista ja käytännön kokemuksen kautta tullutta ns. hiljaista tietoa muistisairaahan kohtaamisesta. (Waljus 2019, 43.)

7.2 Millaisia keinoja käytetään muistisairaahan kohtaamiseen?

Kommunikaatiokeinojen kehittäminen ja tietouden lisääminen muistisairaiden oireista ja käyttäytymisestä, on jokaisen muistisairaita hoitavan hoitajan velvollisuus. Muistisairaille läsnäolo ja kanssakäyminen on erityisen tärkeää. Läsnäolo ja muistisairaahan toimintakyvyn jatkuva seuraaminen auttaa huomaamaan muistin heikkenemisestä aiheutuvat ongelmat ja niiden vaikutukset jokapäiväisessä elämässä. Jos ongelmia ja muutoksia ei huomata, voi muistisairas eristäytyä ja kokea yksinäisyyttä. Kun hoitajat huomaavat muutoksia muistisairaahan toimintakyvyssä ja kognitiivisissa taidoissa, pystyvät he auttamaan muistisairasta ja hänen omaisiaan sairauden kanssa elämisessä. (Häyhä 2013.)

Laitisen (2015) tutkimuksessa hoitajat käyttivät TunteVa® -toimintamalliin perustuvaa validaatiomenetelmää. Menetelmää käyttäneet hoitajat kokivat työn monipuolisuutensa, ja he olivat saaneet uusia toimintatapoja työskentelynsä kuten, koskettaminen, katsekontakti, elämäntarinan ja taustan tunteminen, musiikki, avainsanojen toistaminen, tunteiden sanoittaminen, muistelu, keskusteleminen ja kuunteleminen, lempeä äänensävy sekä avoimien kysymysten ja äärikysymysten kysyminen. Hoitajat olivat lisänneet työhönsä musiikkia, laulamista ja tanssia. Oman persoonan likoon laittaminen oli joillekin hoitajille vaikeaa, mutta asukkaalta saama palaute lisäsi rohkeutta toimia asukkaan parhaaksi. Samoin keskustelun ja muistelun huomattiin lievittävän ahdistusta. Asukkaan elämäntarinan tunteminen lisäsi ymmärrystä asukkaasta ja paransi yhteyttä hoitajan ja asukkaan välillä. Keskustelun koettiin lievittävän muistisairaahan ahdistusta ja jopa korvaavan rauhoittavan lääkkeen. Hoitaja kertoi ahdistuneen asukkaan kohtaamisesta, missä hän käytti äärikysymysten kysymistä ja sanoitti asukkaan tunnetilaa. Näillä TunteVa -työskentelyyn kuuluvilla tekniikoilla asukkaan ahdistus helpottui. Myös työntekijän oma käytös ja olemus vaikuttivat muistisairaahan käyttäytymiseen. Välitön, iloinen ilmapiiri ja asiakkaan arvostava kohtaaminen saivat aikaan positiivisen reaktion. Työntekijän oman persoonan käyttö lisäsi positiivista kohtaamista ja välitön, miellyttävä ilmapiiri ja asukkaan kunnioittava kohtaaminen saivat aikaan positiivisen reagoinnin. (Laitinen 2015, 34.)

Validointia eli tunnekokemuksen ymmärtämistä kokeiltiin erilaisten sanattomien kommunikaatiomuotojen avulla, kuten näyttämällä vanhoja kuvia perheestä ja ystävistä menneiltä vuosilta valokuva-albumeista, kuuntelemalla musiikkia henkilön kaukaisesta menneisyydestä ja muista erityisistä kiinnostuksen kohteista. Muistisairaana annettiin palata menneisyyteen ja sallittiin nykyisyyden ja menneisyyden sekoittuminen ilman, että yritettiin muistisairasta palauttaa takaisin nykyisyyteen. Sen sijaan, että henkilö luonnehdittaisiin harhaiseksi, läheiset ja hoitajat opetettiin tunnistamaan ja hyödyntämään "matka ajassa taaksepäin" -prosessia. "Matka ajassa taaksepäin" -malli auttoi ymmärtämään muistisairaana maailmaa ja vapautti hänet ilmaisemaan itseään haluamallaan tavallaan. (Johnson ym. 2017.)

Muistelu on henkilöiden välillä tapahtuva vuorovaikutusprosessi. Muistelu toimii keskustelun avaajana ja muistelun apuna voitiin käyttää erilaisia teemoja ja esineitä. Muistelu on hyvä keskustelun herättäjä. Muistelu auttaa ja rohkaisee myös vähemmän puhuvia osallistujia puhumaan. Muistelu herättää keskustelua paitsi menneistä myös ajankohtaisista asioista. Keskustelu lisää vuorovaikutusta osallistujien välillä, mikä koetaan muistelun päätavoitteeksi ja se lisää spontaania keskustelua. Muistelussa ihmiset voivat kertoa oman tarinansa ja voivat samalla jakaa itselleen tärkeitä muistoja. Näin syntyy vuorovaikutus ja yhteinen jaettu kokemus. Muistelussa voidaan käsitellä tunteita, iloja ja suruja. Myös muistisairaana minuus vahvistuu muistellessa. Muistelu ylläpitää muistia, tukee hoitotyötä ja muistelun avulla voidaan tehdä aikamatkoja. Lisäksi se rikastuttaa ikäihmisten arkea. (Närhi 2018, 31.) Muistelu mainittiin yksittäisenä lääkkeettömänä hoitotyön keinona halussa lähteä kotiin. Muistelukeinossa alettiin muistella asukkaan kotia ja millainen se oli, eli ohjattiin asukkaan ajatusta positivisempaan suuntaan, jolloin esimerkiksi kotiin lähtö unohtui. Muistelua käytettiin myös asukkaan ahdistuneisuuden, äidin hakemiskäyttösoireen rauhoittamiseen. Hoitaja alkoi kysellä asukkaan äidistä ja mitä asukas oli tehnyt äidin kanssa. Rauhallinen muistelu keskustelu johti asukkaan käyttösoireen väistymiseen lääkkeettömin hoitotyön keinoin. (Lepistö 2021, 19–20.)

Huumorin käyttö vaikutti myös vuorovaikutusta parantavasti. Huumorin avulla selviydettiin hankalista tilanteista, suoriuduttiin hoitotoimenpiteistä ja edistettiin kommunikaatiota. Hoitajat kokivat, että vaikeista asioista sai huumorin avulla helpommin

käsiteltäviä ja pystyi laukaisemaan niitä. Hoitajien mielestä huumori ilmeni vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, jolloin huumori tuli esiin spontaanisti missä ja milloin vain. Hoitajien mukaan huumori ei ilmennyt pelkästään nauramisena vaan enemmänkin hyvänä, hauskana ja keveänä mielenä. Vitsit, hauskat jutut sekä sanonnat ja kaskut kuuluivat selvästi huumorin tapaan tulla esiin. Huumori saattoi ilmentyä myös mustana huumorina, joka joissain tilanteissa oli jopa kaksimielistä tai herjaa. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että huumorilla ei saanut loukata ketään. Loukkaavaa huumoria ei pidetty huumorina ollenkaan tai se nähtiin huonona huumorina. (Häyhä 2013, 25.)

Musiikin merkitys yhtenä muistisairaiden käytösoireiden lääkkeettömänä menetelmänä nousi esiin haastateltavien kertomasta. Musiikin katsottiin kuuluvan muistisairaahan arkeen ja tuottavan mielihyvää ja muistoja eletystä elämästä. Moni hoitaja toi esiin sen, että musiikki tuo muistojen lisäksi esiin kykyjä ja voimavaroja, joiden on luultu jo hävinneen. Esimerkiksi muistisairas asukas, joka ei ole enää aikoihin tuottanut puhetta saattaa alkaa laulamaan mukana tuttua kappaletta. (Kekkonen 2021, 24.) Hoitajat olivat huomanneet, että myös vaativien tilanteiden aiheuttamiin käytösoireisiin voitiin vaikuttaa ennalta ehkäisevästi, kun laitettiin musiikkia soimaan taustalle. Musiikki rauhoitti esimerkiksi ruokailutilanteiden yleistä hälinää, joka syntyi ruokailuun siirryttäessä ja ruokailun aikana. (Lepistö 2021, 22.) Musiikin merkitys on tutkimuksen mukaan moninainen: se aktivoi fyysisesti, rauhoittaa asukasta ja helpottaa päivittäistoimintojen tekemistä, tai herättää muutoin tunteita. Muutoin passiivinen asukas saattaa musiikin soidessa tarttua hoitajaa käsistä. (Saarinen 2019, 31.) Pitkälle edenneestä dementiasta kärsivät ihmiset viestivät aktiivisesti useilla sanallisilla ja sanattomilla tavoilla tilanteessa, joissa esitettiin elävää musiikkia. Kun nämä viestinnät huomioitiin ja niihin reagoitiin hoitajien ja muusikoiden taholta, johti se positiiviseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen yhteisöllisyyden ja huumorin avulla. Tällä tavoin dementoituneille ihmisille annettiin mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa musiikin luomiseen ja "musiikkikeskusteluun". (Clare ym. 2020.)

Tutkimuksesta tuli ilmi useita hoitajien käyttämistä sanattomista vuorovaikutuskeinoista. Sanattomina keinoina tutkittavat kertoivat käyttävänsä katsetta, kosketusta, läheisyyttä ja läsnäoloa sekä eleitä, ilmeitä, kuvia, omaa tunnetilaa ja ajan antamista. Kosketus koettiin tärkeänä vuorovaikutuskeinona. Kaikki tutkittavat kertoivat

käyttävänsä kosketusta osana vuorovaikutusta. Kosketus saattaa olla esimerkiksi asukkaan hieromista tai sivelyä tai kädestä kiinni pitämistä. Hoitajat eivät välttämättä ole tietoisia kaikista käyttämistään kommunikointikeinoistaan, etenkin sanattomista. (Saarinen 2019, 26.)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen kautta kuvata muistisairaahan kohtaamista tehostetussa palveluyksikössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa millä tavoin palveluyksikössä työskentelevät hoitajat kohtaavat muistisairaahan. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat kohtaavat muistisairaahan. Kirjallisuushaun tuloksena löydettiin tietoa viidestä eri tutkimuksesta. Aineiston analyysin tuloksena havaittiin, että hoitajien ammatillinen osaaminen antaa tärkeän alustan muistisairasta asukasta kohdattaessa. Tuloksien mukaan asukkaan oikeanlainen lähestyminen ja asukkaiden tunteminen helpottavat hoitajia hoitotyössä. Vuorovaikutuksessa onnistuminen on ennen kaikkea kiinni hoitajien vuorovaikutusosaamisesta eli siitä, kuinka he sopeuttavat omaa sanatonta ja sanallista ilmaisuaan sekä päättävät asukkaiden kommunikaatiota muodostaakseen yhteistä ymmärrystä.

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää minkälaisia keinoja hoitajat käyttävät muistisairaahan kohtaamiseen. Kirjallisuushaun tuloksena näitä keinoja olivat, ongelmien varhainen tunnistaminen, TunteVa-työskentelyyn kuuluvista tekniikoista käytettävät tekniikat: koskettaminen, katsekontakti, elämäntarinan ja taustaan perehtyminen, musiikki, avainsanojen toistaminen, tunteiden sanoittaminen, muistelu, keskusteleminen, kuunteleminen, lempeän äänensävyn käyttö, sekä avoimien kysymysten ja äärikysymysten kysyminen. Tärkeässä roolissa olivat myös huumori, musiikki, muistelu, sekä sanattomat vuorovaikutustaidot. Tuloksista selvisi myös, että koulutusten lisäksi on myös paljon hiljaista tietoa, joita hoitajat eivät välttämättä itsessään

huomaa. Pitkä työkokemus lisää ymmärrystä muistisairaahan kohtaamiseen ja hyväksi todetut hoitokäytännöt ovatkin hoitajalle luonnollinen ja jokapäiväinen tapa toimia.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ennen opinnäytetyön aloittamista opinnäytetyön tekijä perehtyy aiheeseen ja arvioi työn mahdollisesti tarvitsemat resurssit. Tekijä tutustuu tutkimuseettisiin ohjeistuksiin ja perehtyy henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyviin ohjeisiin ja oman ammattikorkeakoulun ohjeisiin. Opinnäytetyön ohjaaja ja tekijä yhdessä selvittävät, tarvitseeko opinnäytetyö eettisen ennakoarvioinnin ja/tai tutkimuslupia ja tarvittaessa hoitaa ne. Yhdessä ohjaajan ja yhteistyökumppaneiden kanssa solmitaan tarvittavat sopimukset. Opinnäytetyön aineistojen säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista sovitaan kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Opinnäytetyöhön liittyvästä rahoituksesta ja muista merkityksellisistä sidonnaisuuksista ilmoitetaan. Opinnäytetyön tuottaja tietää, että opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ja, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja. (Arene ry 2020, 14.)

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu hyviä toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, ja tarkkuutta perehtyessä aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja tallennettaessa ja esittäessä tutkimusten tuloksia. Työhön on käytetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset on otettu huomioon ja kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitattu heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja annettu heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvo ja merkitys omassa työssämme ja sen tuloksia julkaistessa. (TENK 2012, 6.)

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimuksien laatua arvioitiin Critical Appraisal Skills Program menetelmää käyttäen. Katsauksessa käytettiin Anttilan, Koskelan ja Ruusuvooren 2014 alkuperäisestä muokkaamia CASP-arviointikriteerejä. CASP-arviointikriteerien avulla arvioitiin esimerkiksi tutkimuksen tavoitetta, tutkimusmenetelmää, tutkimuksen analyysia, eettisyyttä ja hyödyllisyyttä. CASP-arvioinnin perusteella

opinnäytetyöhön valitut tutkimukset olivat luotettavia ja laadukkaita. Tiedonhaussa käytettiin useampia tietokantoja.

Olennaista kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta, on tiedonhakuja tehdessä, tallentaa prosessia päiväkirjamaisesti tai muulla itselleen sopivimmalla tavalla. Tiedonhakujen tulee olla toistettavissa tarvittaessa, ja alkuperäisaineistojen valinnat tarkastettavissa. Tutkimuksen vaiheet on kirjattu muistiin ja raportoitu siten, että lukija kykenee tulosten lukemisen lisäksi, myös seuraamaan tutkimusprosessin etenemistä. Siten lukija voi ymmärtää, millä tavalla tutkimustuloksiin on päädytty ja arvioida olivat tulokset luotettavia. (Axelin ym. 2016, 32.)

8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusehdotukset

Muistisairauksista on tullut suomalaisten kansansairaus, näin aihe on ajankohtainen ja on sitä varmasti myös vielä tulevaisuudessakin. Jatkossa olisikin hyvä ottaa esimerkiksi hoitotyön koulutuksissa enemmän esille ja korostaa muistisairauksia sairastavien, kuin muidenkin asiakkaiden kohtaamisen merkitystä. Yhdessä tutkimuksissa käsiteltiin TunteVa-validaatiomenetelmää. Tämän tapaisia menetelmiä soisi olevan enemmän käytössä päivittäisessä arjen hoitotyössä, jotta niiden antamien ohjeiden avulla vuorovaikutusta voitaisiin vahvistaa ja rikastuttaa.

8.4 Ammatillinen kasvu

Päädyimme tekemään opinnäytetyön yhdessä, sillä olemme molemmat työskennelleet useita vuosia muistisairaiden parissa Attendon hoivakodeissa. Työpaikkamme ovat tehostetun palveluasumisen yksiköt, joissa asuu pääasiassa muistisairaita. Aukkaat ovat keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaita, osa jo loppuvaiheen hoidossa. Parityökentely auttoi työtä hienosti yhteistyöllä eteenpäin ja pystyimme yhdessä ottamaan vastaan opinnäytetyön työstämisen haasteet ja tukemaan toisiamme ongelmatilanteissa. Haasteita työn tekemiseen teki loppujen lopuksi kiireellinen aikataulu ja tutkimusten lopullinen analysointi ja raportointi. Lisäksi teimme opinnäytetyötä omien töidemme ohessa, joten aika tuntui välillä vain loppuvan kesken. Opinnäytetyö tuntui ajoittain etenevän hyvinkin nopeasti, kun taas välillä hidastuvan.

Kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli meille yleisesti haastava, sillä kokemusta ylipääntään opinnäytetyön tekemisestä ei kummallakaan entuudestaan ollut. Apua opinnäytetyön tekemiseen saimme ohjaavalta opettajaltamme, sekä Samkin kirjaston INFO-työkalulta. Opinnäytetyön tekemisestä olemme oppineet kärsivällisyyttä, sekä tutkimusten kriittisyyden arviointia.

Tämä opinnäytetyö antaa lukijalle tietoa yleisimmistä muistisairauksista, sekä muistisairaahan kohtaamisesta eri keinoin. Toivottavasti tämä opinnäytetyö antaa ajattelemisen aihetta hoitotyöntekijöille ja halua pohtia omia toimintatapoja muistisairaahan kohdassa. Opinnäytetyön sisältöä voidaan hyödyntää esimerkiksi palveluasumisyksiköissä, joissa hoitajat kohtaavat muistisairaita asukkaita. Eniten tämän katsauksen tiedoista hyötyvät muistisairaiden kanssa vasta työtään aloittelevat.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 28.11.2020.

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjajalle.pdf>

Anttila, H., Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I. & Ruusuvuori, J. (2014). Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Kela.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135671/Tyopapereita61.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Burakoff, K. & Haapala, P. 2013. Kohdaten: opas vuorovaikutukseen muistisairaana ihmisen kanssa. Kirjapaino Keili Oy. Viitattu 29.10.2020.

https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten_netti.pdf

Clare, A., Camic, P., Crutch, S., West, J., Harding, E. & Brotherhood, E. 2020. Using Music to Develop a Multisensory Communicative Environment for People with Late-Stage Dementia. *Gerontologist*. 2020. Viitattu 20.1.2122.

<https://dx.doi.org/10.1093%2Fgeront%2Fgnz169>

Hallikainen, M. Immonen, A. Mönkäre, R. & Pihlakari, P. 2019. Muistisairaana hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.11.2020.

<https://www.oppiportti.fi/op/mho00180/do#s5>

Hyvän hoidon kriteeristö. 2016. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016. Viitattu 15.11.2021.

<https://muistiliitto.vuolearning.fi/courses/hyvaen-hoidon-kriteeristoe>

Häyhä, L. 2013. Hoitajien näkemyksiä huumorista muistisairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 4.2.2022.

<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201311201888.pdf>

Isola, A., Mustonen, U. & Saarnio, R. 2011. Dementoituvan vanhuksen haasteellinen käyttäytyminen laitoshoidossa: esiintymismuodot, yleisyys ja hoitajien toimintatavat. *Hoitotiede* 23. Viitattu 14.11.21.

<https://oula.finna.fi/Record/arto.002617628?checkRoute=1>

Isola, A., Saario, R. & Suhonen, M. 2012. Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2012: 49, 290–301. Viitattu 12.11.2021.

<https://journal.fi/sla/article/view/7691>

Johnson, C., Kelch, J. & Johnson, R. 2017. Dementia at the End of Life and Family Partners: A Symbolic Interactionist Perspective on Communication. *Behavioral sciences* 2017, 7(3), 42. Viitattu 29.1.2022.
<https://doi.org/10.3390/bs7030042>

Juva, K. & Eloniemi - Sulkava, U. 2015. Muistisairaahan hyvä ympärivuorokautinen pitkäaikaishoito. Teoksessa *Muistisairaudet*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.10.2020.
<https://www.oppiportti.fi/op/msa00364/do>

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Viitattu 15.12.2020.
https://moodle3.samk.fi/pluginfile.php/344282/mod_label/intro/Kangasniemi%20%20ym%202013%20Kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus.pdf

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Kekkonen, J. 2021. Lääkkeettömät menetelmät muistisairaahan käytösoireiden hoidossa osana tehostetun palveluasumisen hoitokulttuuria. *Geronomi YAMK*. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 13.11.2021.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202102051996>

Käypähoidon www-sivut. 2016. Viitattu 6.11.2020.
<https://www.kaypahoito.fi/nix01592>

Laitinen, M. 2015. Työntekijöiden kokemuksia TunteVa -työskentelystä muistisairaahan kohtaamisessa: ”No minusta on tullut parempi hoitaja.” Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos. Viitattu 6.11.2020.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48294/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201601091047.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lepistö, M. 2021. Hoitajien kokemuksia lääkkeettömien hoitotyön keinojen käytöstä kohdattaessa muistisairas, jolla on haastava käytösoire. *Sairaanhoitaja YAMK*. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 4.2.2022.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/505442/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6%2027.8.2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Muistiliitto. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö työkirja. Viitattu 15.11.2021.
<https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/luettavaa-ja-tekemista/hyvan-hoidon-kriteeristo>

Mäntynen, A., Pietikäinen, S. & Tapionkaski, S. 2018. Kielikäsitukset vanhustyössä – asukkaiden, hoitajien ja esimiesten käsityksiä hyvästä vuorovaikutuksesta ja kielenkäytöstä. *Puhe ja kieli* 38:3, 127–151. Viitattu 16.10.2021.
<http://journal.fi>

- Närhi, V. 2018. Muistelun hyödyt ikäihmiselle. Pro gradu- tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 3.11.2021.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180560>
- Pohjanaho, N., & Tuohenmaa, P. 2014. Muistisairaahan asukkaan kohtaamisen taidot: Asiakastyytyväisyys Petäjäkodissa. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. YAMK. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere. Viitattu 30.1.2022.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74554/Pohjanaho_Nina%20Tuohenmaa_Pia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saarinen, P. 2019. Vaikeasti muistisairaiden henkilöiden ja hoitajien vuorovaikutus tehostetun palveluasumisen yksikössä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 6.11.2020.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/306148/Saari-nen_Paivi_Pro_gradu_2019.pdf?sequence=2
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 20.9.2020.
https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 : Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Viitattu 4.2. 2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162462>
- Stolt, M., Axelin & A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. Viitattu 9.2.2022
- Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Pro gradu- tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 13.11.2021.
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12165/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Viitattu 2.12.2020.
<https://thl.fi>
- Terveyskirjaston www-sivut. 2016. Viitattu 29.1.2022.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>
- Terveyskylän www-sivut. 2021. Viitattu 12.11.2021.<https://www.terveyskyla.fi>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 8.11.2020
https://www.ellibslibrary.com/sites/default/files/imagecache/product_gd2/bookcover_9789520400118.jpg

Tuominen, K. 2015. Potilaana ihminen - hermeneuttis-fenomenologinen tutkimus hengellisyydestä ikääntyneiden muistisairaiden hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 1.11.2021.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201505048036>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2013. Viitattu 30.11.2020.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vataja, R. & Mönkäre, R. 2019. Muistisairaahan hoito. Kustannus Oy Duodecim 2020. Viitattu 8.12.2020.
<https://www.oppiportti.fi/op/mho00095/do>

Waljus, L. 2019. Muistisairaahan kohtaamisen kulmakivet. Ikäosaaminen YAMK. Karélia ammattikorkeakoulu. Joensuu. Viitattu 9.2.2022.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/191266/waljus%20Lea.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

LIITE 1

Taulukko 4. Hakutulokset tietokannoista

tietokanta	hakusanat ja hakutyypit	tulokset	hyväksytyt
Samk Finna	vuorovaikutus AND muistisairaus hoitaja kohtaa muistisairaana	47 72	10 20
Medic	muistisaira*AND kohtaaminen	52	1
Theseus	muistisairaana kohtaaminen tehostettu palveluasuminen	7 101	4 8
Melinda	palvelutalo muistisairaana muistisairaana kohtaaminen	17 21	3 4
Cinahl	enhanced service housing encountering a memory patient	3 543	0 0
Cochrane Library	encountering a memory patient behavioral disorders	77 19	0 0
PubMed	demented person, nursing home	>100	1

LIITE 2

Critical Appraisal Skills Program (CASP) muokattu arviointikriteeristö (Anttila, Koskela, Ruusuvuori, 2014).

1. Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?

2 = tavoitteet on kuvattu

1 = tavoitteet on kuvattu, mutta ei selkeästi

0 = tavoitteita ei ole kuvattu

2. Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?

2 = kyllä, tutkimuskysymyksiin vastaaminen edellyttää laadullisia menetelmiä

1 = osittain, tutkimuksessa on elementtejä, joihin määrälliset tutkimusmenetelmät olisivat sopivampia

0 = ei

3. Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?

2 = Kyllä, tutkijat antoivat vakuuttavat perusteet aineiston keruumenetelmän ja aineistonanalyysimenetelmän valintaan

1 = aineiston keruumenetelmä ja aineistonanalyysimenetelmä ovat sopivia, mutta niiden valinnalle ei ole esitetty vakuuttavia perusteita

0 = ei

4. Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?

2 = kyllä, tutkittavien joukko on oikein valittu, valinnalle on esitetty perusteet ja/tai osallistujajoukon edustavuutta on pohdittu

1 = kyllä, tutkittavien joukko on oikein valittu, mutta valinnalle ei ole esitetty perusteita ja/tai osallistujajoukon edustavuutta ei ole pohdittu

0 = ei

5. Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmion kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?

2 = kyllä, tutkimus sisälsi yksityiskohtaisen kuvauksen aineistonkeruu – ja aineistonanalyysiprosessista

1 = kyllä, tutkimus sisälsi kuvauksen aineistonkeruu – ja aineistonanalyysiprosessista, mutta kuvaus ei ollut perusteellinen

0 = ei, tutkimus ei sisältänyt kuvausta aineistonkeruu – ja aineistonanalyysiprosessista

6. Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?

2 = kyllä, tutkijat ovat pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, silloin kun tarkoituksenmukaista

1 = kyllä, tutkijat ovat maininneet, mutta eivät pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä), silloin kun tarkoituksenmukaista

0 = ei, tutkijat eivät ole pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, vaikka se olisi ollut tarkoituksenmukaista

7. Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?

2 = kyllä, tietoinen suostumus on saatu tutkimukseen osallistujilta, tutkimuksen eettinen pohdinta on esitetty ja tutkimuseettisen toimikunnan lupa on saatu tutkimuksen toteuttamiseksi.

1 = ainakin yksi edellä mainitusta kolmesta vaatimuksesta täyttyy.

0 = ei

8. Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?

2 = kyllä, kolme tai useampi seuraavista vaatimuksista täyttyy: analyttinen prosessi ja analyttiset valinnat on riittävästi ja perustellusti kuvattu, tutkimuksessa on esitetty riittävästi aineistoa tulosten tulkinnan tueksi, mahdolliset ristiriitaiset löydökset on otettu huomioon, havaintojen esiintyvyys on asianmukaisesti kuvattu

1 = ainakin kaksi edellä mainitusta viidestä vaatimuksesta täyttyy.

0 = ei, mikään edellä mainituista vaatimuksista ei täyty

9. Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?

2 = tulokset on selkeästi esitetty ja niitä on pohdittu suhteessa tutkimuksen taustaan/teoreettiseen kehukseen/ tutkimuskysymykseen.

1 = toinen vaatimuksista täyttyy

0 = kumpikaan vaatimuksista ei täyty

10. Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?

2 = tutkimus esittää selkeän kontribuution olemassa olevan tiedon, käytännön tai politiikan kannalta ja tuo esiin uusien tutkimustarpeita tuloksiin pohjaten.

1 = toinen vaatimuksista täyttyy

0 = kumpikaan vaatimuksista ei täyty

CASP-taulukko

Kriteerit	Päivi Saarinen 2019.	Virpi Närhi 2018.	Tuula Tarhonen 2013.	Merja Laitinen 2015.
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritetty?	2p	2p	2p	2p
Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2p	2p	2p	2p
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2p	2p	2p	2p
Sopiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2p	2p	1p	2p
Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2p	2p	2p	2p
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	2p	1p	2p	2p
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2p	2p	2p	1p

Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2p	1p	2p	2p
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2p	2p	2p	2p
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2p	2p	2p	2p
Tutkimuksen yhteispisteet	20/20p	18/20p	19/20p	19/20p

Kriteerit	Laura Häyhä 2013.	Jenni Kekkonen 2021.	Minna Lepistö 2021.	Lea Waljus 2019.
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2p	2p	2p	2p
Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2p	2p	2p	2p
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	1p	2p	2p	2p
Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2p	2p	2p	2p
Kerättiin tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2p	1p	2p	2p

Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	2p	2p	2p	2p
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2p	2p	2p	2p
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2p	2p	2p	2p
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2p	2p	2p	2p
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2p	2p	2p	2p
Tutkimuksen yhteispisteet?	19/20p	19/20p	20/20p	20/20p

Kriteerit	Nina Pohjanaho & Pia Tuohenmaa 2014.	Clare, Camic, Crutch, West, Harding & Brotherhood 2020.	Johnson, Kelch & Johnson, 2017.
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2 p	2 p	1 p
Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2 p	2 p	1 p
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskykyyn?	2 p	2 p	2 p

Sopiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	1 p	2 p	2 p
Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2p	2p	2p
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	1p	2p	2p
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2p	2p	2p
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2p	1p	2p
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2p	2p	2p
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2p	2p	2p
Tutkimuksen yhteispisteet	19/20p	19/20p	18/20p

LIITE 4

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1. Saarinen, 2019, Suomi	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, millaisia vuorovaikutuskeinoja hoitohenkilökunta havaitsee vaikeasti muistisairaiden henkilöiden käyttävän ja millaisia keinoja he itse käyttävät.	10 hoitajaa kahdesta etelä-suomalaisesta tehostetun palveluasumisen yksiköstä.	Avoin teema-haastattelu	Tutkimuksen perusteella vuorovaikutuksen onnistuminen on monesti kiinni hoitajien vuorovaikutusosaamisesta eli, kuinka he muokauttavat omaa sanallista ja sanatonta ilmaisuun sekä tulkitsevat asukkaiden kommunikointia luodakseen yhteistä ymmärrystä.
2. Närhi, 2018, Suomi	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Vahvike®-aineistopankkia käyttäville henkilöille kohdistetun kyselyn avulla, miten materiaalia on käytetty muistelun tukena ja arvioida materiaalin käyttökelpoisuutta.	Kysely kohdistettiin iäkkäiden henkilöiden kanssa toimiville Vahvike®-aineiston käyttäjille.	Tutkimusta varten kehitettiin sähköinen kyselylomake. Kyselylomake sisälsi yksitoista strukturoitua kysymystä ja neljä avointa kysymystä.	Vahvike®-aineistopankin materiaalit soveltuvat hyvin muistelun tueksi. Vahvike®-materiaalit sisältävät valmista aineistoa muistelutuokioiden rakentamiseen.
3. Tarhonen, 2013, Suomi	Tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten gerontologinen erityisosaaminen -koulutuksen hoitajat kuvaavat gerontologisen hoitotyön osaamistaan.	Gerontologinen erityisosaaminen -koulutuksen suorittaneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja fysioterapeutit (n=8)	Tutkimusaineisto kerättiin teema-haastatteluin. Haastatteluteemoja olivat mm. eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kliininen osaaminen, geriatrinen osaaminen sekä kehittämis- ja vaikuttamisaosaaminen.	Tuloksissa nousi esiin gerontologisen hoitotyön haasteellisuus ja monipuolisuus. Vuorovaikutustaitoja pidettiin keskeisenä gerontologisen hoitotyön osaamisalueena

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
4. Laitinen, 2015, Suomi	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää työntekijöiden kokemuksia TunteVa - työskentelystä ja niiden merkityksiä muistisairaiden kohtaamisessa.	Kuusi työntekijää, joista kolme oli käynyt TunteVa peruskurssin ja kolme TunteVa hoitajan -koulutuksen.	Avoin haastattelu	Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että TunteVa - työskentelykokemukset olivat myönteisiä. TunteVa -työskentelyn tekniikat ja muistisairaahan käytösoireisiin liittyvä osaaminen tekivät työskentelystä mielekästä ja innostivat oman työn kehittämiseen.
5. Häyhä, 2013, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien näkemyksiä huumorista muistisairaiden ihmisten hoitotyössä. Tutkimuksessa selvitettiin huumorin merkitystä hoitajille, hoitajien huumorin käyttöä ja sen vaikutuksia muistisairaisiin ihmisiin.	Kuusi muistiliiton jäsenyhdistyksen hoitajaa.	Avoin teema-haastattelu	Kaiken kaikkiaan hoitajien mukaan huumori sopi erittäin hyvin muistisairaiden ihmisten hoitoon. Yleensä sillä nähtiin olevan pelkästään positiivisia vaikutuksia ja se koettiin tärkeäksi, jopa välttämättömäksi osaksi hoitoa.
6. Kokkonen, 2021, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia lääkkeettömiä menetelmiä muistisairaiden käytösoireiden hoidossa käytetään tehostetun palveluasumisen arjessa ja millaisissa tilanteissa. Lisäksi selvitettiin, miten lääkkeettömien menetelmien käyttäminen arjessa vaikuttaa muistisairaaseen hoitajien näkökulmasta	Kahdeksan muistisairaiden parissa työskentelevää hoitajaa.	Aineisto kerättiin teema-haastattelulla kahdeksaa muistisairaiden parissa työskentelevää hoitajaa kahdessa eri tehostetun asumis-palvelun hoivayksikössä Keski-Uudenmaan alueella.	Lääkkeettömien menetelmien käytöllä oli positiivisia vaikutuksia muistisairaahan asukkaan toimintakykyyn sekä elämänlaatuun.

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
7. Lepistö, 2021, Suomi	Tarkoituksena oli kerätä tietoa ryhmäkoissa tapahtuvaa muistisairaudesta aiheuttaman käytösoireen kohtaamista lääkkeettömin hoitotyön keinoin.	Seitsemän Omakotisäätiössä, muistisairaiden kanssa työskentelevää hoitajaa.	Yksilöllinen teemahaastattelu.	Hoitajat käyttävät erilaisia lääkkeettömiä hoitotyön keinoja ennakoidessa tai rauhoittaessa haastavia tilanteita sekä kohdatessa muistisairas, jolla on haastava käytösoire.
8. Waljus, 2019, Suomi	Tarkoituksena oli selvittää hoitotyöntekijöiden osaamisen nykytilaa ja kehittämisen tarvetta muistisairaiden kohtaamisessa sekä tuottaa malli valmennusmenetelmästä, jonka avulla tätä osaamista voidaan juurruttaa käytäntöön.	Hoitokoti Hopeatuvan työntekijät	Tiedontuotannon tehtävä toimi kehitetyn, nelivaiheisen valennusprosessimallin alkukartoituskyselynä.	Tuloksena syntyi malli valmennusmenetelmästä, joka toimii esimiehelle työkaluna osaamisen juurruttamisessa käytäntöön. Tämän mallin avulla, esimies voi saada selville muistisairaahan kohtaamisessa tarvittavan hoitotyöntekijöiden osaamisen tason, lisäkoulutustarpeet, kehittää heidän osaamistaan ja kannustaa hoitotyöntekijöitä viemään osaamisen käytäntöön.
9. Pohjanaho & Tuohenmaa, 2014, Suomi	Tarkoituksena oli kuvata muistisairaiden asukkaiden kohtaamista Petäjäkodilla asukkaiden ja omaisten, henkilökunnan sekä johdon näkökulmasta.	Petäjäkodin asukkaat ja heidän omaisensa. Hoitajat, sekä johto.	Teemahaastattelu	Tuloksista käy ilmi, että muistisairaahan asukkaahan hyvään kohtamiseen kuuluu, muistisairasta ja hänen läheistään arvostava hoito, kohtamista tukeva hoitoympäristö, kohtamista edistävät aktiviteetit ja toimiva omahoitajuus. Hoitohenkilökunta käyttää ammatillisen osaamisen taitoja kohtamistilanteissa. Petäjäkodilla kohtamistaitoja voidaan kehittää tukemalla henkilöstön ammatillista osaamista ja lisäämällä ryhmäkotien välistä yhteistyötä, koska lisäresursseja ei ole mahdollisuus saada

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
10. Johnson, Kelch & Johnson, 2017, USA	Tässä artikkelissa kuvataan useita ei-verbaalisia kommunikaatiokeinoja esim. muistelu, tutkiakseen edenneen dementiaa sairastavien henkilöiden sitouttamiseen hoitotyöhön.	Pitkälle edennyttä dementiaa sairastavat.	Aineistoa kerättiin palaamalla muistisairaankanssa takasin lapsuuteen ja nuoruuteen.	Sanattomien keinojen käyttäminen lisää vuorovaikutusta muistisairaiden kanssa.
11. Clare, Camic, Crutch, West, Harding & Brotherhood, 2020, Engalanti	Tarkoituksena oli tutkia, miten myöhäisvaiheen dementiaa kärsivät potilaat voivat ilmaista itseään sanattomasti ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa, kun he kuuntelevat elävää musiikkia.	Tutkittava ryhmä muodostui kahdeksasta pitkälle edennyttä dementiaa sairastavasta potilaasta (82–97-vuotiaat), neljästä hoitajasta ja kolmesta muusikosta.	Musiikkituokioita videoitiin ja videota analysoidulla saatiin tietoa, miten muistisairaankanssa vuorovaikutus muuttuu elävää musiikkia kuunnellessa.	Tutkimuksen tulos oli, että musiikin käyttäminen vuorovaikutteisena viestintätapana voi auttaa kehittämään ilmaisu- ja vuorovaikutusta, joiden on osoitettu parantavan kommunikatio-ongelmista kärsivien ihmisten elämänlaatua, lisäävän heidän sanatonta viestintäänsä ja mahdollistavan yhteyden muodostumisen ihmisten välille. Musiikkituokiot ja varsinkin elävän musiikin kuuntelu mahdollistavat muistisairaille paremman elämänlaadun.