



# Oamk Journal

Oulun ammattikorkeakoulun julkaisu

Tämä on alkuperäisen julkaisun rinnakkaistallenne. Rinnakkaistallenne saattaa erota alkuperäisestä sivutukseltaan ja painoasultaan.

This is an electronic reprint of the original publication. This version may differ from the original in pagination and typographic detail.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä/Please cite the original version:

Saarnio, R. & Myllykangas, K. 2022. Vanhustyön ammattilaiset ikääntyneiden muistisairaiden hoivatyötä kehittämässä. Oamk Journal 188/2022.

<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2022110163976>



Euroopan unioni  
Euroopan sosiaalirahasto

Vipuvoimaa  
EU:lta  
2014–2020

# Vanhustyön ammattilaiset ikääntyneiden muistisairaiden hoivatyötä kehittämässä

2.12.2022 - Saarnio Reetta, Myllykangas Kirsi

Ikääntyneen muistisairaahan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyvä osaaminen on keskeinen osa hoitotyössä toimivien ammattitaitoa. Muistisairauden edetessä vuorovaikutus väistämättä muuttuu ja vastuu vuorovaikutuksen onnistumisesta ja ilmapiiristä on aina hoitavalla henkilöllä. Laatuhoiva-hankkeen työpajoihin osallistuneet vanhustyön ammattilaiset löysivät vuorovaikutuksen ja kohtaamisen kehittämiskohteet arjesta. Vuorovaikutustilanteisiin lisättiin musiikkia, yhdessä laulamista ja mielekkäitä fyysisiä aktiviteetteja sekä muokattiin tilojen valaistusta.



Laatuhoiva-hankkeen Ikääntyneen hoitotyön asiantuntijuus -koulutuskokonaisuudessa pyrittiin vahvistamaan hoitohenkilöstön osaamista ja hoidon laatua kolmen tärkeän ja ajankohtaisen teeman ympärillä: ikääntyneiden lääkehoidossa, monikulttuurisessa osaamisessa ja muistisairaahan kohtaamisessa. Syksyllä 2021 toteutettu koulutuskokonaisuus muodostui alkukyselystä, työpajoista ja palautekyselystä. Työpajojen välillä oli välitehtävään pohjautuvaa työskentelyä omassa työyksikössä. Koulutuskokonaisuuden aikana hyödynnettiin Moodle-alustaa materiaalin jaossa sekä tehtävien työstämisessä ja palautuksessa.

# Oma osaaminen arvioitiin hyväksi

Tässä artikkelissa kuvatussa muistisairaahan kohtaaminen -teemasta järjestettiin kaksi kahden tunnin mittaista työpajaa, jotka toteutettiin etäyhteyden välityksellä ja joihin liittyi välitehtävä. Työpajat pidettiin kahden viikon välein ja yhteensä niitä toteutettiin viisi kertaa samansisältöisinä. Vallitseva koronatilanne ja etätyösuositus sekä osallistujien jakautuminen laajasti Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun ja Länsi-Lapin alueelle tukivat etäyhteyden valintaa. Näin myös mahdollistettiin työyksiköistä useamman henkilön osallistuminen koulutukseen.

Gerontologia-lehden keskusteluja-palstalla on kuvattu Ikääntyneen hoitotyön asiantuntijuus -koulutuspaketin toteutusta pedagogisten valintojen näkökulmista ja pohdittu hoitotyön osaamisen tukemisen mahdollisuuksia hanketyössä [1], joten tässä artikkelissa kuvataan muistisairaahan kohtaaminen -teeman sisällöllistä toteutusta ja tuloksia.

Ennen työpajakokonaisuuden aloittamista kaikille koulutuspakettiin ilmoittautuneille (N = 115) tehtiin sähköinen alkukysely. Siinä selvitettiin vastaajien itsearvioitua osaamista ja toimintatapoja edellä mainittuihin teemoihin liittyen ja viritettiin heitä tulevien työpajojen työskentelyyn ja kehittämiskohteiden löytämiseen. Kyselylomake luotiin hanketta varten, ja väittämät perustuivat tutkimusnäyttöön ja asiantuntijatietoon [2] [3] [4] [5] [6]. Alkukyselyn vastausprosentti oli noin 30.

Vastanneista (n = 34) suurin osa (60 prosenttia) työskenteli tehostettua palveluasumista tuottavassa yrityksessä. Vajaa kolmasosa (28 prosenttia) työskenteli kotihoidossa ja loput (12 prosenttia) yksityisessä kotipalvelussa tai palveluasumista tuottavassa yrityksessä. Vastaajista 79 prosenttia oli lähi- tai perushoitajia, 3 prosenttia sairaanhoitajia ja 18 prosenttia hoiva-avustajia tai hoitotyön opiskelijoita. Työkokemusta ikääntyneiden hoitotyöstä vastaajilla oli keskimäärin 10 vuotta (vaihteluväli 1–30 vuotta).

Alkukyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa toimintaansa hoitotyössä vastaamalla väittämiin koskien muistisairaahan asiakaslähtöistä kohtaamista. Vastausvaihtoehdot olivat 1 = en koskaan, 2 = joskus, 3 = usein ja 4 = aina. Tulosten mukaan kyselyyn vastanneiden itsearvioitu osaaminen oli hyvällä tasolla. Vastausten keskiarvoja tarkasteltaessa (taulukko 1) voidaan todeta, että valtaosa vastaajista arvioi toteuttavansa hyväksi havaittuja hoitotyön toimintoja vähintäänkin usein ja haitallisiksi havaittuja hoitotyön toimintoja ei juuri koskaan. Väittämissä muun muassa arvioitiin vuorovaikutusosaamista, taitoa vastata

kognitiivisten muutosten aiheuttamiin haasteisiin sekä ympäristöön liittyvien asioiden huomiointia muistisairaana ikääntyneen hoivatyössä.

TAULUKKO 1. Muistisairaana asiakaslähtöisen kohtaamisen väittämät ja vastaukset alkukyselyssä.

	Vastausten keskiarvo
Toistan asioita tarvittaessa	3,8
Hyödynnän katsekontaktia vuorovaikutustilanteessa	3,7
Puhun muistisairaalle henkilölle kuten tasavertaiselle aikuiselle	3,7
Ymmärrän, mihin kunnioittava vuorovaikutus ja kohtelu perustuu	3,7
Käytän lyhyitä ja selkeitä sanallisia ohjeita tai ilmaisuja	3,6
Hyödynnän huumoria myönteisellä ja kunnioittavalla tavalla vuorovaikutuksen tukena	3,6
Ymmärrän, että muistisairasta kannustava vuorovaikutus edellyttää hoitotyöntekijältä perehtyneisyyttä muistisairauksiin	3,5
Käytän kehonkieltä ja kosketusta osana muistisairaana henkilön kohtaamista	3,5
Tuen olemassa olevia voimavaroja	3,5
Kiinnitän huomion onnistumisiin	3,5
Huomioin muistisairaalla henkilöllä mahdollisesti ilmenevät epämiellyttävät tunteet (kuten pelkotilat) ja tuntemukset (kuten kipu ja väsymys) vuorovaikutukseen vaikuttavina tekijöinä	3,4
Kohtaan ammatillisesti myös haasteellisesti (esimerkiksi aggressiivisesti) käyttäytyvän muistisairaana henkilön	3,4
Huomioin muistisairasta motivoivia tekijöitä (esimerkiksi aiempiin harrastuksiin tai työelämään liittyvät kiinnostuksen kohteet) vuorovaikutustilanteessa	3,4

Annan aikaa	3,4
Jos tilanteessa on useampi hoitaja, puhumme yksi kerrallaan	3,4
Luon turvallisen ilmapiirin vuorovaikutustilanteessa	3,4
Viestitän positiivisia tunteita ja pyrin luomaan myönteisen tässä ja nyt -kokemuksen	3,4
Hyödynnän muistisairaahan elämänhistorian tuntemista vuorovaikutustilanteessa	3,3
Vältän pakottamisen tunteen tai kokemuksen syntymistä	3,3
Huolehdin ympäristön rauhallisuudesta vuorovaikutustilanteessa	3,2
Pystyn suhtautumaan sallivasti muistisairaahan henkilön toiminnalliseen levottomuuteen	3,2
Vältän vaatimista	3,2
Tuen muistisairaahan henkilön identiteettiä vuorovaikutustilanteessa (esimerkiksi koko nimen käyttö, ammattinimikkeen käyttö sopivassa tilanteessa)	3,1
Tuen läheisten osallistumista muistisairaahan vuorovaikutuksessa tai kohtaamisessa	3,1
Huolehdin ympäristön tai tilan valoisuudesta vuorovaikutustilanteessa	3,1
Hyödynnän muistisairaahan henkilön sanattomien viestien huomioimista vuorovaikutustilanteessa	3,0
Ennakoin aggressiivisuutta aiheuttavia tilanteita	3,0
Hyödynnän muistelua muistisairaahan henkilön vuorovaikutustilanteessa	3,0
Autan muistisairasta henkilöä hahmottamaan aikaa, paikkaa ja henkilöitä esimerkiksi muistojen ja tuoksujen avulla	2,7
Hyödynnän musiikkia muistisairaahan henkilön vuorovaikutustilanteessa tai itsensä ilmaisussa	2,6

Hyödynnän kuvasympoleja vuorovaikutuksessa

1,9

Menetän malttini haasteellisesti käyttäytyvän muistisairaahan henkilön kanssa

1,2

## Arvokas kohtaaminen on keskeistä vuorovaikutusosaamista

Vuorovaikutusosaamisessa korostuu ikääntyneiden henkilöiden arvokas kohtaaminen, joka sisältää muun muassa taidon yksilölliseen kohtaamiseen ja huomioimiseen sekä kommunikointiin [7]. Vuorovaikutus on verbaalista eli sanoja, puhetta ja äännähdyksiä sekä nonverbaalista eli eleitä, ilmeitä, katseita ja kosketusta. Vuorovaikutuksen hallitseminen on keskeinen osa ammatillista toimintaa. Muistisairaahan henkilön hyvinvointia edistää hoitavien henkilöiden taito huomioida ja paikata kognitiivisten muutosten vaikutusta vuorovaikutustilanteissa. [8]

Ammatillisuutta on osata huomioida kulttuurisen ja yksilöllisen läheisyyden ja etäisyyden rajat. Hoitaja arvioi, miten muistisairasta henkilöä puhuttelee sekä miten lähelle tulee keskustelutilanteessa ja mihin ja miten voi koskettaa. Katsekontakti on tärkeä osa vuorovaikutusta, sillä se auttaa muistisairasta ymmärtämään tekemiseen ja toimintaan liittyviä ohjeita ja hahmottamaan kenen kanssa puhutaan ja ketä puhe tarkoittaa. [8]

Alkukyselyn tulosten mukaan vastaajat arvioivat hyödyntävänsä katsekontaktia vuorovaikutustilanteissa lähes aina (ka 3,7), ja käyttävänsä kehonkieltä ja kosketusta osana muistisairaahan henkilön kohtaamista hyvin usein (ka 3,5). Myös muistisairaahan elämänhistorian tuntemista (ka 3,3) ja sanattomia viestejä (ka 3,0) hyödynnettiin vuorovaikutustilanteissa usein. (Taulukko 1).

## Haasteena tunnistaa muuttuvat tarpeet

Muistisairaahan edetessä vuorovaikutus muistisairaahan henkilön kanssa väistämättä muuttuu. Hänen hyvinvointiansa voidaan edistää ottamalla huomioon kognitiivisten muutosten vaikutukset vuorovaikutukseen. Näitä ovat muistin muutokset, orientaation muutokset, toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden muutokset, afasia (kielen ja puheen

tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeus), apraksia (tahdonalaisten liikkeiden ja kätevyys häiriö) ja agnosia (hahmottamisen häiriö, kyvyttömyys tunnistaa tuttuja kasvoja ja esineitä). [8]

Onnistuneen kohtaamisen periaatteet ovat samat kuin ihmisten välisessä vuorovaikutustilanteessa yleensäkin eli kunnioittaminen, arvostaminen ja luottamuksellisuus. Muistisairaahan henkilön tarpeiden selvittäminen ja toiveisiin vastaaminen luovat edellytykset onnistuneelle vuorovaikutukselle. [8]

Muistisairaiden hoitotyössä muistisairaiden tarpeita ei välttämättä tunnisteta riittävän hyvin, sillä tutkimustulosten mukaan muistisairailla henkilöillä tunnistettiin keskimäärin kolme tyydyttämätöntä tarvetta. Yleisimmin nämä tarpeet liittyivät sosiaalisiin kontakteihin, ympäristön virikkeisiin sekä mielekkäaseen toimintaan. Tutkimuksessa havaittiin puutteita myös kivun ja epämukavuuden havaitsemisessa. [9] Alkukyselyn perusteella osallistujat arvioivat huomioivansa kuitenkin varsin usein muistisairaalla henkilöillä mahdollisesti ilmenevät epämiellyttävät tunteet ja tuntemukset, kuten pelkotilat, kivun ja väsymyksen (ka 3,4) (taulukko 1).

## Muistisairauden vaikutusten tunnistaminen on tärkeää

Hoivatyössä toimivien pitää muistaa, että vastuu vuorovaikutuksen onnistumisesta ja ilmapiiristä on hoitavalla henkilöillä [8]. Muistisairaita henkilöitä hoitavalla on oltava tietoa muistisairauksien aiheuttamista muutoksista, jotta hän voi kehittää omaa ymmärrystään muistisairauden vaikutuksista hoidettavaan henkilöön ja vuorovaikutustilanteeseen [3].

Alkukyselyn tulosten perusteella näyttää siltä, että yleiset vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät huomioidaan erittäin hyvin kohtaamistilanteissa. Osallistujat arvioivat lähes aina puhuvansa muistisairaalle henkilölle kuten tasavertaiselle aikuiselle (ka 3,7), ymmärtävänsä, mihin kunnioittava vuorovaikutus ja kohtelu perustuvat (ka 3,7), hyödyntävänsä huumoria vuorovaikutuksen tukena myönteisellä ja kunnioittavalla tavalla (ka 3,6) sekä ymmärtävänsä, että muistisairasta kannustava vuorovaikutus edellyttää hoitotyöntekijältä perehtyneisyyttä muistisairauksiin (ka 3,5). (Taulukko 1.)

Osallistujat arvioivat myös osaavansa huomioida muistisairaahan henkilön muistissa ja orientaatioissa tapahtuvia muutoksia. Vuorovaikutustilanteessa he pyrkivät muun muassa tukemaan hänen identiteettiään käyttämällä henkilön koko nimeä tai ammattinimikettä

sopivassa tilanteessa (ka 3,1) sekä auttamaan muistisairasta henkilöä hahmottamaan aikaa, paikkaa ja henkilöitä esimerkiksi muistojen ja tuoksujen avulla (ka 2,7). (Taulukko 1.)

Mahdollisen afasian aiheuttamia tarpeita osallistujat arvioivat huomioivansa vuorovaikutustilanteessa hyvin. He muun muassa pyrkivät toistamaan asioita tarvittaessa (ka 3,8) ja käyttämään lyhyitä ja selkeitä sanallisia ohjeita tai ilmaisuja (ka 3,6). Toisaalta osallistujat arvioivat hyödyntävänsä kuvasymboleja vuorovaikutuksessa vain joskus (ka 1,9). Muistisairaalla henkilöllä mahdollisesti ilmenevän apraksian tuomiin muutoksiin osallistujat pyrkivät oman arvionsa mukaan vastaamaan välttämällä vaatimista (ka 3,2) sekä pakottamisen tunteen tai kokemuksen syntymistä (ka 3,3). (Taulukko 1.)

Musiikki vähentää yleisellä tasolla tarkasteltuna muistisairaahan haasteelliseksi koettua käyttäytymistä [10]. Hoitotyön tutkimusseuran hoitosuosituksen mukaan muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumista tukevat muun muassa kognitiivisten harjoitteiden ja liikunnan yhdistäminen, esimerkiksi tanssin ja tanssiaskelten opettelu. Myös musiikkia hyödyntäviä aktiviteetteja, kuten yhdessä musisointia, kannattaa kokeilla muistisairaiden henkilöiden kanssa [2].

Hieman yllättävää olikin, että alkukyselyn tulosten mukaan osallistujat arvioivat hyödyntävänsä musiikkia itsensä ilmaisussa vuorovaikutustilanteessa muistisairaahan henkilön kanssa vähemmän kuin muita menetelmiä (ka 2,6).

## Uusia toimintatapoja hoivatyöhön

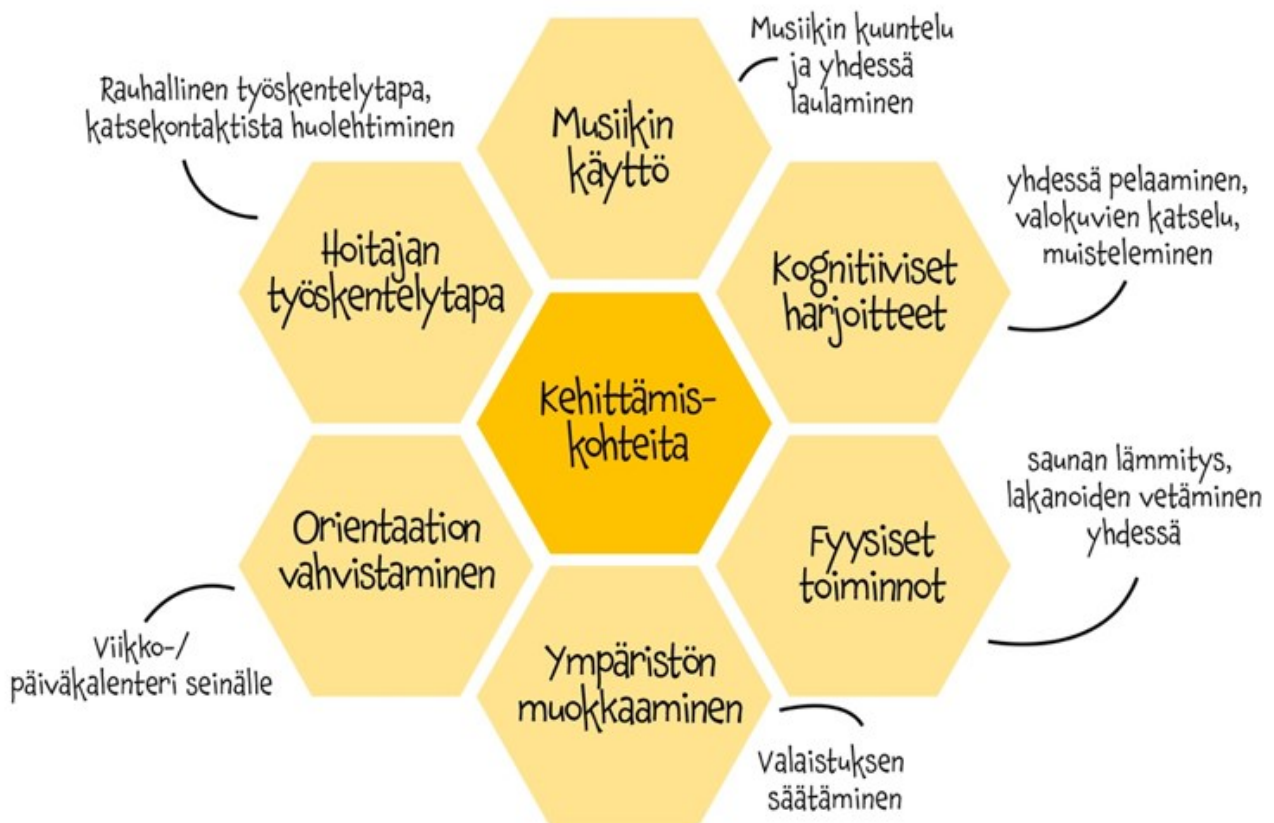
Alkukysely orientoi vastaajia siirtymään työpajatyöskentelyyn. Työpajakokonaisuuden tavoitteina oli, että osallistuja tunnistaa oman toimintatapansa arjen hoitotyössä muistisairaahan henkilön kanssa sekä ymmärtää onnistuneeseen asiakaslähtöiseen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät ja pyrkii vahvistamaan muistisairaahan ja läheiset huomioivaa toimintatapaa. Työpajoissa käsiteltiin neljää eri teemaa: muistisairaahan henkilön tarpeisiin vastaamisen tärkeys, muistisairauksiin liittyvät kognitiiviset muutokset, ympäristön merkitys muistisairaahan henkilön hyvinvoinnille sekä eettisyys ammatillisen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen perustana.

Ensimmäisen työpajan jälkeen osallistujille annettiin välitehtävä, jossa tavoitteena oli tunnistaa haaste omassa tai työyksikön toiminnassa muistisairaahan henkilön tai hänen



läheistensä kanssa. Osallistujia rohkaistiin kokeilemaan uutta tapaa työskentelyssään seuraavasti: ”Mieti tilannetta, johon et ole tyytyväinen ja pohdi, miten voisit toimia toisin tai uudella tavalla.... ja kokeile!”

Toinen työpaja aloitettiin osallistujien kokemuksilla ja tunnelmilla kehittämistehtävästä. Osa oli ehtinyt kehittämään omaa toimintaansa, osa ei. Kehittämiskokeilut liittyivät muun muassa ympäristön muokkaamiseen esimerkiksi valaistusta säätämällä, mielekkään toiminnan aloittamiseen muistisairaahan henkilön kanssa (esimerkiksi yhdessä pelaaminen), hoitajan toimintatavan kehittämiseen lisäämällä rauhallisuutta toiminnassa ja kertomalla hoitotilanteissa muistisairaalle mitä tapahtuu. Myös musiikin käyttö ja yhdessä laulaminen asukkaiden kanssa oli useamman osallistujan kehittämiskohteena. Kuvioon 1 on koottu osallistujien kehittämiskokeilujen aiheita.



KUVIO 1. Koonti työpajoihin osallistuneiden hoitotyöntekijöiden esittämistä muistisairaahan henkilön vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen liittyvistä kehittämiskokeiluista.

## Vaikuttavinta kehittämistyötä tehdään arjessa

Koulutuskokonaisuuteen osallistuneiden henkilöiden ja työyksiköiden kehittämistehtävät liittyivät vahvasti käytännön työhön ikääntyvien hoivayksiköissä. Osallistujat kokeilivat

musiikin käyttöä ja yhdessä laulamista hoitotoimenpiteitä tehdessään tai lisäsivät muistisairaiden ikääntyneiden henkilöiden fyysistä aktiivisuutta antamalla heille askareita tehtäväksi ja ottamalla heidät mukaan mielekkäisiin, hyvää mieltä tuottaviin toimiin, kuten saunan lämmitykseen.

Työpajojen väli oli suhteellisen lyhyt (kaksi viikkoa), joten suuria muutoksia toiminnassa ei ollut odotettavissa. Positiivista kuitenkin oli, että useammassa työyksikössä toimintaa oli tarkasteltu kriittisesti ja aloitettu kehittämiskokeiluja. Kehittämistyön todettiin olevan jatkuvaa. Myös kansallisen tason laatusuosituksessa painotetaan henkilöstön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä ja osallistumista oman työnsä kehittämiseen [11].

### **Reetta Saarnio**

yliopettaja

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Kirsi Myllykangas

lehtori

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

### [Laatuhoiva – Osaamisen ja työhyvinvoinnin edistämällä parempaan tulokseen hoivapalveluissa - hanke](#)

Toteutusaika: 1.9.2020–31.8.2022

Tavoitteet: Työhyvinvoinnin, työn laadun ja tuloksen parantaminen ikääntyvien palveluja tarjoavissa hoiva-alan yrityksissä. Saavuttaa parempaa hoidon laatua ja tuloksellisuutta vahvistamalla osaamista, työyhteisön voimavaroja ja työntekijöiden osallisuutta.

Hankkeessa on tarjottu uusia työtapoja, näkökulmia ja osaamisen kehittämistä ikääntyvien kotihoitoa sekä asumis- ja hoivapalveluita tuottaville yrityksille ja organisaatioille.

Kohderyhmä: Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun ja Länsi-Lapin alueella ikäihmisten palveluja tuottavat mikro-, pien- ja keski- ja keskisuuret yritykset sekä muut organisaatiot.

Rahoitus: Sosiaali- ja terveystieteiden Euroopan sosiaalirahaston (ESR) Kestävää kasvua ja työtä 2014–2020 Suomen rakennerahasto-ohjelma

Koordinaattori: Diakonia-ammattikorkeakoulu

## Lähteet

[1] Myllykangas, K., Saarnio, R. & Lahtela, U. 2022. Ikääntyneiden hoitotyötä kehittämässä: hanketyön haasteita ja mahdollisuuksia. *Gerontologia* 36 (2), 204–209. Hakupäivä 3.10.2022. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.115763>

[2] Hotus-hoitosuositus. 2019. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Parisod, H., Haapala, O., Koskenniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R. & Tuomikoski, A. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Hakupäivä 24.8.2022. <https://www.hotus.fi/muistisairaahan-henkilon-paivittaistoiminnoista-suoriutumisen-tukeminen-laakkeettomat-menetelmat-hoitotyossa-hoitosuositus/>

[3] Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. 2019. Muistisairaahan hoito. Duodecim. Keuruu: Otava.

[4] Karttunen, M. 2019. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hakupäivä 24.8.2022. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526223421>

[5] Purnell, L. D. 2003. The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing* 13 (3), 193–6. Hakupäivä 25.8.2022. <http://dx.doi.org/10.1177/10459602013003006>

[6] THL. 2019. Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus (FinCC). Suomalainen hoidon tarveluokitus Versio 4.0. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Hakupäivä 24.8.2022. <http://fincc.fi/>

[7] Tohmola, A. 2021. Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hakupäivä 25.8.2022. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526230917>

[8] Mönkäre, R. 2019. Muistisairaahan kohtaaminen ja ohjaaminen. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.) Muistisairaahan hoito. Duodecim. Keuruu: Otava, 114–127.

[9] Cohen-Mansfield, J., Dakheel-Ali, M., Marx, M.S., Thein, K. & Regier, N.G. 2015. Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia? Psychiatry Research 228 (1), 59–64. Hakupäivä 3.10.2022.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.03.043>

[10] Tuomikoski, A., Parisod, H., Oikarainen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. 2018. Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen – raportti järjestelmällisten katsausten katsauksesta. Muistiliiton julkaisusarja 1/2018. Muistiliitto & Hoitotyön tutkimussäätiö. Hakupäivä 3.10.2022.  
[https://www.muistiliitto.fi/application/files/9315/4227/2682/Katsaus\\_laakkeettomat.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/9315/4227/2682/Katsaus_laakkeettomat.pdf)

[11] STM. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Hakupäivä 29.9.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

## METATIEDOT

**Tyyppi:** Artikkel

**Julkaisija:** Oulun ammattikorkeakoulu

**Julkaisunumero:** 188/2022

**Julkaisuvuosi:** 2022

**Tekijätiedot:** Saarnio Reetta, Myllykangas Kirsi

**Oikeudet:** [CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

**Kieli:** suomi

**Pysyvä osoite:** <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2022110163976>

**Tiivistelmä:** Artikkelissa kuvataan Laatuhoiva-hankkeen koulutuskokonaisuuden toteutusta ja tuloksia muistisairaahan kohtaamisessa. Koulutukseen ilmoittautuneille (N = 115) lähetetyn sähköisen kyselylomakkeen avulla selvitettiin vastaajien itsearvioitua osaamista ja toimintatapoja muistisairaahan kohtaamisessa ja samalla heitä viritettiin tulevaan työpajatyöskentelyyn ja kehittämiskohteiden löytämiseen omassa työssään. Tulosten perusteella vastaajien (n = 34) itsearvioitu muistisairaahan ikääntyneen asiakaslähtöiseen kohtaamiseen liittyvä osaaminen oli vahvaa. Teemasta järjestettyjen kahden työpajan välillä osallistujat työstivät välitehtävää, jonka tarkoituksena oli kehittää arkityötä. Kehittämiskokeilut liittyivät ympäristön muokkaamiseen

valaistusta säätämällä, muistisairaahan henkilön kanssa mielekkään toiminnan aloittamiseen, hoitajan toimintatavan kehittämiseen sekä musiikin ja laulamisen käyttöön hoitotilanteissa.