

MUISTISAIRAAN HYVÄ KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Muzaeva Bakham Hava

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (Amk)

Tekijä	Bakham Hava Muzaeva	Vuosi 2024
Ohjaaja	Outi Mattila	
Toimeksiantaja	Lapin AMK	
Työn nimi	Muistisairaana hyvä kohtaaminen hoitotyössä	
Sivumäärä	25 + 2	

Opinnäytetyöni käsittelee muistisairaiden kohtaamista hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millainen on muistisairaana potilaan hyvä kohtaaminen hoitotyössä sekä selvittää tarvittavia keinoja muistisairaana kohtaamiseen ja käytösoireiden vaikutusta tähän kohtaamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, keinoja ja materiaalia sairaanhoitajaopiskelijoille, hoitohenkilökunnalle sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille harjoittelussaan, tarjota oppimateriaalia, jonka avulla voi kehittää muistisairaana kohtaamista ammatillisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja aineistoa haettiin useista tietokannoista, kuten Cinahl, Finna, JBI, Medik, Google Scholar, Theseus, vuosilta 2011–2022. Analysoitavana oli yhteensä 11 artikkelia, jotka käsittelevät muistisairaiden potilaiden hoitoon liittyviä kohtaamisen näkökohtia. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena korostui muistisairaiden kohtaamisen monimutkaisuus hoitotyössä. Tutkimus tarjoaa arvokasta tietoa hoitajille siitä, kuinka parantaa muistisairaiden kohtaamista, tunnistaa haasteita ja hallita niitä. Tulosten perusteella korostuu ymmärrys siitä, että muistisairaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen vaatii hoitajilta kokemusta ja ammatillista osaamista. Opinnäytetyön tulokset hyödyttävät hoitoalan ammattilaisia ja opiskelijoita parantaen kohtaamista.

Avainsanat

muistisairaudet, kohtaaminen, vuorovaikutus

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Bakham Hava Muzaeva	Year	2024
Supervisor(s)	Outi Mattila		
Commissioned by	Lapin AMK		
Title	Muistisairaan hyvä kohtaaminen hoitotyössä		
Number of pages	25 + 2		

My thesis addresses the encounter with patients suffering from memory disorders in nursing care. The purpose of the thesis was to describe what constitutes a good encounter with a patient suffering from a memory disorder in nursing care, as well as to investigate the necessary means for encountering individuals with memory disorders and the impact of behavioral symptoms on this encounter. The objective of the thesis is to provide information, tools, and materials for nursing students, healthcare personnel, as well as social and healthcare students during their practical training, offering learning materials to professionally develop the encounter with individuals with memory disorders.

The thesis was conducted as a descriptive literature review, and data were retrieved from several databases, such as Cinahl, Finna, JBI, Medik, Google Scholar, Theseus, spanning from 2011 to 2022. A total of 11 articles were analyzed, focusing on aspects of encounter related to the care of patients with memory disorders. The analysis method employed was data-driven content analysis.

The results of the literature review emphasized the complexity of encountering individuals with memory disorders in nursing care. The study provides valuable information for nurses on how to improve encounters with those with memory disorders, identify challenges, and manage them effectively. Based on the findings, there is an understanding that addressing the individual needs of individuals with memory disorders requires nurses to have experience and professional competence. The results of the thesis benefit healthcare professionals and students by enhancing their encounter skills.

Keywords memory disorders, encounter, interaction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	MUISTISAIRAUDET	6
2.1	Yleisimmät muistisairaudet.....	6
2.2	Muistisairauspotilaiden käytösoireet.....	9
2.3	Muistisairaahan kunnioittaminen	9
2.4	Haastavat tilanteet hoitotyössä.....	10
3	MUISTISAIRAAN HENKILÖÖN KOHTAAMINAN HOITOTYÖSSÄ	12
3.1	Keinot onnistuneeseen kohtaamiseen.....	12
3.2	Hoitajan rooli kohtaamisessa.....	13
3.3	Ympäristön vaikutus kohtaamisessa	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	15
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN	16
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
5.2	Aineistonhaku ja aineiston valinta	17
5.3	Aineiston analyysi.....	19
6	TUTKIMUSTULOKSET	20
7	POHDINTA	21
7.1	Tuloksen tarkastelu ja johtopäätökset	22
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	23
7.3	Oma oppimisprosessi	24
	LÄHTEET	25

1 JOHDANTO

Suomessa sairastuu muistisauraksiin noin 14500 ihmistä vuosittain. Lievän dementia oireista 100 000 ihmistä ja keskivaiheen dementin oireista 93 000 ihmistä. Enemmistö ihmisestä noin 200000 kärsii muistisairaudesta. Alzheimerin tauti ja Lewyn kappale sairaudet ovat yleisimpiä eteneviä muistisairauksia, se on enemmän yleisempi miehillä kuin naisilla (Atula 2019.). Muistisairaudella tarkoitetaan sairauksia, joka heikentää muistiin liittyviä toimintoja alueita, kuten vaikeuksia hahmottamista kielisiä funktioita, toiminnanohjausta sekä näönvaraista (THL 2022). Muistisairaus kuuluu neurologiseen sairauksien koska se liittyy myös aivoverenkiertosairauteen. Muistisairaus jakautuu neljään vaiheeseen. Niitä kutsutaan varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea vaihe (Muistiliitto 2022).

Muistisairastavat tarvitsevat runsaasti sosiaali- ja terveystalvveluja ympärivuorokautisen hoidon (Muistiliitto ja STM-2012-2020). Oppinäytetyön, aiheena on muistisairaahan kohtaaminen hoitotyössä. On tärkeä muistaa, että -muistisairaahan kohtaamisessa hoitajan on osattava oikein ottaa muistisairauksia sekä muistisairaahan kohtaamista. Hoitajan pitää ymmärtää, että muistisairaahan potilaan kohtaamisella on merkittävä vaikutus sairaan hoitajan ammatilliseen osaamiseen ja potilaan hyvinvointiin. Muistisairaiden potilaiden kohtaaminen on olennainen osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Tämä aihe liittyy kliiniseen osaamiseen gerontologisessa hoidossa, vuorovaikutustaitoihin, empatian kehittämiseen ja eettisiin kysymyksiin.

Sairaanhoitajat tarvitsevat näitä taitoja tarjotakseen laadukasta hoitoa ja kunnioitta-taakseen potilaiden oikeuksia. Tämä aihe on tärkeä osa sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä. Muistisairaus on ensisijaisesti lääketieteellinen tila ja se muuttaa henkilön koko elämän. Se voi edetessään olla henkisesti äärimmäisen ahdistava kokemus. Kehittyessään muistisairaus tuo suuria haasteita sekä itse sairastuneille henkilölle että heidän läheisilleen. Muistisairaus, vaikuttaa todella paljon vuorovaikutukseen, minkä vuoksi muistisairauteen sairastuneen henkilön kohtaaminen saattaa herättää erilaisia haasteellisia kysymyksiä. Mutta levottomuuden ja avoimen tunteiden ilmaisun kohtaamista helpottaa (Muistiliitto 2023).

2 MUISTISAIRAUDET

2.1 Yleisimmät muistisairaudet

Muistisairaus tarkoittaa sairautta, joka sekoittaa muistin ja monia muita aivojen toimintoja, kuten puheen ja kyvyn suunnitella asioita. Kun ihmisellä muistisairaus etenee, muisti ja aivojen toiminta huononevat pahemmin. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti ja aivoverenkiertosairauksiin liittyvä muistisairaus (Erkinjuntti ym., 2015, 20–21). Alzheimerin tauti on etenevä muistisairaus, joka tulee yleisemmäksi iän myötä, ja yli 85-vuotiailla noin 15–20 prosenttia sairastuu siihen.

Tämä sairaus on yleisin dementiaa aiheuttava tekijä. Vaikka sen tarkkaa syytä ei tunneta, tiedämme, että aivoissa tapahtuu mikroskooppisia muutoksia, jotka vahingoittavat hermosoluja ja aivosoluja. Tämä heikentää muistia ja ajattelukykyä. Vaikka varsinaista syytä Alzheimerin tautiin ei tunneta, on olemassa tunnettuja riskitekijöitä. Se esiintyy hieman yleisemmin naisilla kuin miehillä, ja perinnöllisyys voi myös lisätä riskiä, jos suvussa on Alzheimerin tautia (Juva 2021).

Alzheimerin taudin oireet alkavat yleensä muistin heikentymisellä. Lähimuistin ongelmat tekevät uuden oppimisen vaikeaksi, ja äskettäin tapahtuneiden asioiden muistaminen vaikeutuu. Taudin edetessä myös kielitaito heikkenee, näköongelmat voivat lisääntyä ja kyky hahmottaa asioita vaikeutuu. Toiminnan suunnittelu, aloittaminen ja suorittaminen vikautuvat. Lisäksi Alzheimerin tautiin liittyy usein psyykkisiä oireita, kuten masennusta ja ahdistusta, sekä käytösoireita (Juva 2021).

Tiettyihin Alzheimerin taudin oireisiin voidaan käyttää lääkkeitä, jotka auttavat keskittymään paremmin, parantavat päivittäisiä toimintoja ja vähentävät mielen-terveys- ja käyttöhäiriöitä. Nämä lääkkeet eivät paranna tautia, mutta ne hidastavat sen etenemistä. Niissä käytetään muun muassa donepetsiiliä, galantamiinia, rivastigmiinia ja memantiinia (Juva 2021). Toinen, muistisairaus, vaskulaarinen dementia, liittyy aivoverenkiertohäiriöihin, kuten aivoinfarkteihin tai aivoverenvuotoihin, jotka voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita kuin Alzheimerin tauti.

Myös taustalla voi olla useita verenkierto sairauksia, sekä aivojen vaikean aineen hapenpuutteista johtuvia vaurioita. Joskus myös oireettomat aivoinfarktit voivat lisätä tätä riskiä (Atula 2019). Muistin ja ajattelun ongelmien lisäksi voi ilmetä muita neurologisia oireita riippuen siitä, missä aivojen alueilla vaurioita esiintyy, kuten kävely tai puheongelmia (Atula 2019). Lewyn kappale tauti on kolmanneksi yleisin dementiaa aiheuttava sairaus (Silta-la 2016). Se on aivoja hitaasti rappeuttava tauti, joka yleensä alkaa hienovaraisesti. Tauti esiintyy yleisimmin yli 65-vuotiailla ja se on hieman yleisempi miehillä kuin naisilla (Duodecim 2023).

Toisin kuin Lewyn kappale tauti, Parkinsonin tauti on liikehäiriösairaus, joka etenee hitaasti ja ilmenee oireina kuten vapina, liikkumisen hidastuminen ja lihask jäykkyys, sekä muita oireita Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus ja Lewyn kappaleet kertyvät aivokuorelle. Tauti voi alkaa yleisimmin 50–70 vuoden iässä, mutta joissain tapauksissa se voi alkaa varhaisemmin. Matala verenpaine, joka liittyy parkinsonismiin, aiheuttaa väsymystä ja pahentaa oireita (Siltala 2016).

Valitettavasti taudin ehkäisemiseen tai parantamiseen ei ole saatavilla hoitoa. Potilaat voivat olla erityisen herkkiä tietyille psyykenlääkkeille, joita käytetään sekavuuden ja käytösoireiden hallintaan. Pienetkin annokset näistä lääkkeistä voivat aiheuttaa sekavuutta ja heikentää kävelykykyä (Atula, 2019).

Otsa-ohimolohkorappeumalle on ominaista aivojen kudoksen surkastuminen eli atrofia erityisesti otsalohkoissa ja ohimolohkojen etuosiin. Tämä tila voi ilmetä kahdella pääasiallisella oirekuvalla: eli otsalohkodementiana ja primaarisena afasiana. Primaarinen afasia voidaan edelleen jakaa kolmeen eri alatyypin.

Primaariset etenevät afasiat alkavat pääosin 50–70 vuoden ikähaarukassa. logopenisen afasian alkamisikä on tosin myöhäisempi. Nämäkin sairaudet alkavat ja etenevät hitaasti. Kielellisiä vaikeuksia esiintyy sairauden alussa ja kun oireet etenevät. Otsalohkodementia on yleensä sairastuminen iältään varhaisempi muoto muistisairaudesta, ja se ilmenee usein 45–65-vuotiaana. Miehet sairastuvat tähän sairauteen tavallisemmin kuin naiset.

Otsalohkodementia alkaa hitaasti, ja sen ensioireita ovat muutokset käyttäytymisessä ja persoonallisuudessa. Näihin muutoksiin voi kuulua estottomuutta, tahdittomuutta ja apatia. Taudilla heikkenevät myös toiminnanohjauskyky sosiaaliset

taidot sekä kyky tuntea sympatiaa ja empatiaa muita kohtaan. Vaskulaarisen demencian oireet alkavat yleensä nopeammin kuin Alzheimerin taudissa, usein päivien tai viikkojen aikana, ja etenevät tavallisesti vaihteittain. Lisäksi muiden neurologisten oireiden esiintyminen voi vaihdella sen mukaan, mitkä aivojen alueet ovat vaurioituneet, ja ne voivat liittyä kävelyn tai puheen ongelmiin (Atula 2019).

Taudin diagnoosi perustuu usein aiempiin aivoverenkierto häiriöihin ja vahvistetaan yleensä aivojen tietokone- tai magneettikuvauksella, jossa havaitaan merkkejä aikaisemmista aivoverenkiertohäiriöistä, kuten infarktien jättämiä arpia ja suuria yhteneväisiä muutosalueita aivojen syvissä osissa (Atula 2019).

Verisuoniperäiseen muistisairauteen ei ole lääkehoitoa, joten hoidossa keskitytään taustalla olevaan aivoverenkiertosairauteen ja pyritään ehkäisemään sen uusiutumista ja hoitamaan riskitekijöitä (Atula 2019). Parkinsonin tauti on hidasta vauhtia etenevä sairaus, joka aiheuttaa erilaisia liikehäiriöitä. Tämä sairaus voi tuoda mukanaan vapinaa, yleistä liikkumisen hidastumista, lihasten jäykkyyttä ja monia muita oireita. Yleensä parkinsonintauti aikaa ihmisen elämässä noin 50–70 vuoden iässä, mutta se voi ilmetä joskus myös aikaisemmin (Atula 2019).

Taudilla on kolme pääoiretta: lepovapina, hidastuneet liikkeet ja tyypillinen lihask jäykkyys eli rigiditeetti. Oireet alkavat hitaasti kuukausien ja vuosien kuluessa. Yleensä ensin toisen puolen raajassa esiintyy oireita, mutta ajan kuluessa niistä tulee molemminpuolisia. Kun tauti etenee, saattaa ilmetä myös ns. autonomisen hermoston oireita, kuten äkillistä vaihtelua verenpaineessa, ummetusta, hikoiluhäiriötä, tihentynyttä virtsaamistarvetta ja impotenssia. Sairauden aikana voi kehittyä myös puheentuoton vaikeutta, nielemisongelmia ja hajuaistin huonontumista. Parkinsonin tautiin liittyy joskus juttuja kuten vaikeudet nukkumisessa, ja päivällä saattaa tulla todella väsy. Muisti voi pettää ja ajatukset voivat liikkua hitaammin (Atula 2019).

On hyvä sisällyttää liikuntaan sekä tasapainoa vahvistavia että lihaskuntoa lisääviä harjoituksia. Fysioterapian avulla pyritään parantamaan liikkuvuutta, vähentämään kaatumisriskiä ja helpottamaan päivittäisten toimien suorittamista kotona. Lisäksi on olemassa useita erilaisia lääkehoitoja, jotka räätälöidään iän, taudin vaikeusasteen ja muiden sairauksien perusteella (Atula 2023).

2.2 Muistisairauspotilaiden käytösoireet

Käytösoireiden syntyyn vaikuttavat neurokemialliset ja patologiset muutokset. Käytösoireitä tarkoitetaan dementiaan liittyviä psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen muutoksia. Niiden syntymiseen vaikuttavat monet erilaiset tekijät, kuten sairauden aiheuttamat aivomuutokset. Käytösoire ilmenee jopa 90 prosentilla dementiaa sairastavista potilaista. Käytösoireiden hoitaminen on tarpeellista silloin, kun ne aiheuttavat kuormitusta potilaalle tai heikentävät hänen kykyään huolehtia itsestään, osallistua sosiaaliseen vuorovaikutukseen tai ylläpitää päivittäistä toimintakykyään.

Käytösoireitä ovat masentuneisuus, apatia, levottomuus, aggressiivisuus, ahdistuneisuus, psykoosi ja unettomuus (Koponen & Vataja 2016). Levottomuus- ja aggressio-oireet yhdistetään usein muistisairauksiin, erityisesti myöhäisemmissä vaiheissa, ja niitä esiintyy noin 50–60 prosentilla sairastuneista. Levottomuus - ja aggressio-oireet ovat psykoosioireiden kanssa yksiä tavallisimpia muistisairauden myöhäisvaiheen oireita, joita ilmenee noin 50–60 %:lla sairastuneista. Nämä oireet voivat olla pitkäkestoisia ja haasteellisia hoidettavia (Koponen & Vataja 2016).

2.3 Muistisairaahan kunnioittaminen

Eloniemi Sulkava (2011) painottaa, että muistisairaita tulee kohdella kuten ketä tahansa muutakin ihmistä. Vaikka ahdistusta ei aina voida poistaa, on tärkeää olla läsnä, kuunnella ja osoittaa välittämistä. Muistisairaalle ei ole yhtä oikeaa tapaa kohdata. Hyvään kohtaamiseen tarvitaan myötätuntoa ja sitoutumista muistisairaalle. Kohtaamisessa muistisairasta ihmistä ei pitäisi erottaa muista, vaan kunnioittaa heidän elämänsä kokemustaan. Hoitajan tulisi asettua heidän rinnalleen ja kuunnella heitä. Kunnioittava ja asiallinen kohtaaminen edistää muistisairaalle itsekunnioitusta, vaikka heidän avuntarpeensa lisääntyisi sairauden edetessä. Tämä asettaa haasteita fyysisen ja psyykkisen loukkaamattomuuden säilyttämiselle (Mönkäre 2014,86).

Ymmärtämällä muistisairaana elämänkulkua voimme saavuttaa voimakkaasti muistisairaaseen itsetuntoon ja kykyyn selviytyä. Läheisten on joskus vaikea ymmärtää, miksi asioita jää hoitamatta. Sairastuneen kaikki voimavarat menevät selviytymiseen, mutta ulkopuolisten silmissä hän saattaa näyttää ilkeältä ja kyvyttömältä. Sairauden edetessä sosiaalisten tilanteiden aiheuttama ahdistus voi helpottaa, mutta tilalle tulee vaikeuksia seurata vuorovaikutustilanteita. Tunteiden herkkyyks lisäänty, ja muistisairas aisti esimerkiksi kiireen tai vihan erittäin herkästi. Myönteinen asenne ja iloinen mieli voivat auttaa muistisairaaseen suhtautumisessa (Mönkäre 2014, 104–105).

Muistisairaus tuo mukanaan erilaisia haasteita, kuten orientaation häiriöitä, mikä tekee oman minuuden, ajan ja paikan hahmottamisesta vaikeaa. Tukeaksemme heidän identiteettiään, on hyvä puhutella heitä koko nimellä ja tarvittaessa myös ammattinimikkeellä. Jos se on tiedossa. Muistisairaajat ihmiset tarvitsevat yleensä psykologista tukea ja toisen ihmisen läsnäoloa. Psykososiaalisen kuntoutuksen tarkoitus on parantaa muistisairaana elämänlaatua ja auttaa heitä hyödyntämään omia voimavarojaan (Eloniemi-Sulkava, 2011).

2.4 Haastavat tilanteet hoitotyössä

Muistisairaana käytösoireet voivat todellakin tuoda haasteita hoidolle ja ne voivat olla rasittavia sekä omaisille että hoitohenkilökunnalle (Hynninen 2016,19; Piirainen ym., 2020, 18). Kun muistisairaus etenee, niin oireet muuttuvat ja ne vaikuttavat muistisairaana persoonallisuuteen ja käyttäytymiseen. Alussa, kun muistisairaus puhkeaa, yleisimpiä oireita ovat masennus, ahdistuneisuus ja harhaluuloisuus. Esim. muistisairas henkilö saattaa olla vakuuttunut siitä, että joku on varastanut jotain häneltä, vaikka näin ei todellisuudessa ole tapahtunut.

Kun sairaus etenee keskivaikealle tasolle, ilmenee levottomuutta, vaeltelua ja ajoittain aggressiivisuutta. Käytös voi olla myös uhkaavaa, tässä tilanteissa on ensisijaisena tärkeää, että hoitaja säilyttää rauhallisuutensa ja huolehtii kaikkien osapuolten turvallisuudesta. Myös rauhoittaa lähestymistapa tilanteessa, ettei kukaan ole vaarassa, mukaan lukien muistisairas itse. Tilanteen hallinta voidaan saavuttaa siirtämällä hänet rauhalliseen ympäristöön, kuten omaan huoneeseen.

On tärkeää käydä tilanne läpi hoitohenkilökunnan kanssa jälkikäteen. Tämä auttaa selvittämään, mikä laukkasikin uhkaavan tilanteen ja miten vastaavia tilanteita voidaan ehkäistä tulevaisuudessa (Mönkäre 2019. Käypä hoito -suositus: Muistisairaudet 2023).

Lääkkeettömät keinot ovat ensisijaisesti suositeltavia käytösoireiden hallinnassa muistisairauden potilaiden hoidossa. Näihin kuuluvat esimerkiksi musiikkiterapia liikunta ja hoitohenkilökunnan kommunikaatiotaitojen kehittäminen. Käytösoireet saavat poistua myös itsestään sairauden edetessä. Sen takia on järkeä ensin kokeilla lääkkeettömiä keinoja, jotka voivat auttaa potilasta.

Hoitajan aina muistettava että, hoidossa otetaan huomioon potilaan tarpeet ja yksilölliset ominaisuudet. Vaikeissa vaiheissa muistisairaus voi vaikuttaa syömis-käyttäytymiseen, ja se voi aiheuttaa syömis-häiriintymistä (Höltkä & Pitkälä 2019). Tämä lisää sairauden hoitamisen haastavuutta (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 17).

Myös tärkeää huomioida, että muistisairaus ilmenee yksilöllisesti ja voi vaihdella suuresti henkilöstä toiseen. Tukeva hoito ja ymmärtäväinen lähestymistapa ovat avainasemassa auttaessaan muistisairaita ja heidän läheisiään käsittelemään näitä oireita. Haasteelliset tilanteet vaikuttavat merkittävästi muistisairaana elämänlaatua ja voivat aiheuttaa kärsimystä sekä muistisairaalle henkilölle että hänen läheiselleen (Duodecim 2022).

Muistisairauden edetessä elämänlaatu heikkenee usein, koska sairaus vaikeuttaa kykyä nauttia ja osallistua normaaliin elämään. Muistisairaana elämänlaadun parantamiseen tarvitaan erityistä tukea ja hoitoa, jotta he voivat paremmin selviytyä näistä haasteista ja ylläpitää mahdollisimman hyvää elämänlaatua (Stolt ym., 2015, 71).

3 MUISTISAIRAAN HENKILÖÖN KOHTAAMINAN HOITOTYÖSSÄ

Muistisairaahan kohtaaminen voi olla aika haasteellista hoitajille, koska muistisairaus voi olla edennyt todella pitkälle, että se vaikuttaa potilaan vuorovaikutustaitoihin. Tällaisesta syystä on erityisen tärkeää, että hoitajilla on hyvät vuorovaikutustaidot, sillä ne ovat aika tärkeitä hoitajien ammattitaitoja (Hallikainen ym., 2019). Kohtaamisen perustana ovat yleensä samanlaiset kuin ihmisten välisessä kohtaamisessa. Niihin kuuluu toisen arvostaminen, kunnioittaminen sekä luottamuksen saavuttaminen. Hoitotyössä keskeinen asia on kohtaaminen ja kohtaamisen lähtökohtana on luottamus.

Mönkäreen (2019) mukaan muistisairaahan kanssa keskustellessaan olisi myös hyvä huolehtia ympäristön rauhallisuudesta, jotta taustäännet eivät häiritse muistisairaahan kohtaamistilannetta. Muistisairaahan hyvää kohtaamista on myös se, että hoitohenkilökunta osaa edistää muistisairaahan hyvinvointia, paikata ja ottaa huomioon kognitiivisten muutosten tuomia mahdollisia puutteita sairastuneen vuorovaikutuksessa (Hallikainen ym., 2019).

Hoitajien ei tulisi puhua keskenään muistisairaahan hoito- tai ohjaustilanteessa, jotta muistisairaahan olisi mahdollisimman helppoa hahmottaa kenelle puhutaan ja mitä tulisi tehdä (Mönkäre 2019). Muistisairaus, vaikuttaa todella paljon vuorovaikutukseen, minkä vuoksi muistisairauteen sairastuneen henkilön kohtaaminen saattaa herättää erilaisia haasteellisia kysymyksiä. Mutta kuitenkin levottomuuden ja avoimen tunteiden ilmaisun kohtaamista helpottaa.

3.1 Keinot onnistuneeseen kohtaamiseen

Keinot onnistuneeseen vuorovaikutukseen muistisairaahan henkilön kanssa ovat ensiarvoisen tärkeitä, sillä he voivat kokea hämmennystä ja ahdistusta. Hoitajan rooli on säilyttää rauhallinen ja kärsivällinen asenne, antaen heille tarvittavaa aikaa jokaiseen tilanteeseen. Symmetrisyys, spontaanius ja epämuodollisuus ovat erinomaisia keinoja muistisairaahan kohtaamisessa (Laaksonen ym., 2016, s. 27). Tämä merkitsee tasavertaista vuorovaikutusta muistisairaahan henkilön kanssa, jossa painotetaan avoimuutta ja aitoutta. Spontaanisuus, eli omana itsenään ole-

minen ja tunteiden aito ilmaisu, auttaa luomaan rentouttavan ilmapiirin. Arvostuksen ilmapiiri, lämpö ja ystävällisyys ovat avainasemassa, jotta muistisairas henkilö voi tuntea olonsa mukavaksi ja arvostetuksi. Taulukko 1 esittelee konkreettisia elementtejä, jotka tukevat onnistunutta kohtaamista muistisairaahan henkilön kanssa (Muistiliitto ry, i.a.f.).

Taulukko 1. Muistisairaahan kohtaamisen elementtejä (muistiliitto ry, i.a.f.).

Keskustelukumppanin Arvostus	Ajan jakaminen	Tuttu ja turvallinen
Silmiin katsominen	Kiireetön hetki	Kosketus, lähellä olo
Läsnäolo	Älä pakota tai tee asioita puolesta ilman tarvetta	Vanhojen muistelu
Ole oma itsesi	Myönteinen mieli	Tuttujen valokuvien katselu
Sanoton viestintä	Kiireen tuntu ja pakottamisen tunne hälvenee	Tutut rutiinit sekä tavat toimia.
Kuuntele ja kuule		

3.2 Hoitajan rooli kohtaamisessa

Muistisairaahan hoidossa hoitajan rooli on tärkeä. Varsinkin vuorovaikutuksessa muistisairaahan potilaan kanssa edellyttää paljon hoitajalta kykyä sekä halua aitoon läsnäoloon. Hoitajan täytyy osata asettua muistisairaudesta kärsivän potilaan tilanteeseen ja ymmärtää muistisairaahan potilaan maailma sekä osata kohdata muistisairaahan potilaan. Sillä se on iso merkitys muistisairaahan potilaankohtaamisen kannalta.

Hoitaja pitäisi muistaa se, että luottamus ja empatia ovat toimivan vuorovaikutuksen perusta muistisairaahan potilaan kanssa. Hoitajan tehtävänä onkin siis ensin selvittää ja arvioida, kuinka puhutella ja miten lähelle juuri kyseistä muistisairasta voi tulla, sillä osa ei halua toisia liian lähelle ja toiset voivat taas pelätä, jos hoitaja on liian kaukana. Muistisairauden edetessä kommunikointikyky ja ymmärrys heikentyvät, mutta ihmisen tunteet ja halu vuorovaikutuksessa nimenomaan potilaan kohtaamisessa eivät koskaan katoa.

Hoitajan pitää yrittää kuulla muistisairaahan potilaan tavoitteet, tunteita ja osata vastata niihin. Muistisairaahan potilaan tarpeet ja toiveet ovat yksilöllisiä ja hoitajan tulee kunnioittaa niitä. Hoitajalta vaaditaan joustavuutta, kärsivällisyyttä, luovuutta, pettymysten sietokykyä sekä ymmärtävää ymmärtävyyttä (Muistiliitto 2023).

3.3 Ympäristön vaikutus kohtaamisessa

Ympäristöllä on merkittävä vaikutus muistisairaahan potilaan kohtaamiseen, sillä se vaikuttaa fyysiseen terveyteen ja on olennainen osa kokonaisyhyvinvointia (THL,2022). Elinympäristön turvallisuus ja viihtyvyys ovat keskeisiä tekijöitä erityisesti muistisairaiden potilaiden hyvinvoinnissa. Kohtaamistilanteisiin liittyvät ärsykkeet, kiireinen ympäristö, kova melu voivat lisätä muistisairaahan potilaan käytösoireiden riskiä. Myös sisäiset tekijät, kuten nälkä, pahoinvointi, huono kuulo ja kova kipu, voivat vaikuttaa käytösoireiden taustalla.

Yhteenvetona korostuu se, että ympäristön huomioiminen on keskeistä muistisairaahan potilaan kohtaamisessa. Potilaan yksilölliset tarpeet ja hoitotilan rauhallisuus on otettava huomioon hoitosuunnitelmaa laadittaessa. Viihtyisä ja turvallinen ympäristö edistää positiivisia kohtaamistilanteita muistisairaiden potilaiden kanssa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millainen on muistisairaalan potilaan hyvä kohtaaminen hoitotyössä sekä selvittää tarvittavia keinoja muistisairaalan kohtaamiseen ja käytösoireiden vaikutusta tähän kohtaamiseen. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä muistisairauksien määrä kasvaa väestön ikääntyessä. Tämän vuoksi jokaisella hoitoalan ammattilaiselle olisi tärkeää olla tarvittavat tiedot ja taidot muistisairaalan potilaan kohtaamiseen.

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa, hyödyntäen oppimateriaalina Lapin ammattikorkeakoulun ja kaikkien sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tulevia harjoittelujaksoja sekä työelämää varten.

1. Tutkimuskysymys on seuraava: Millainen on muistisairaalan potilaan hyvä kohtaaminen hoitotyössä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkoittaa sitä, että keskitytään olennaisiin juttuihin tutkimuksen kannalta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus keskittyy olennaisiin tutkimusnäkökohtiin, kuten aikakauslehtiartikkeleihin, tutkimusraportteihin ja muihin merkittäviin julkaisuihin. Katsauksen tavoitteena on näyttää, miten muistisairaiden potilaiden kohtaamista on tutkittu aiemmin ja minkälaista näkökulmista. Olennaista on selvittää, miten oma tutkimus liittyy näihin aikaisempiin tutkimuksiin (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Kirjallisuuskatsauksen perustyyppinä ovat kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, joissa tutkimuskysymys muodostetaan, kuvailu rakennetaan, tuloksia tarkastellaan ja aineisto otetaan huomioon. On tärkeää valita sopiva menetelmä katsauksen tarkoitusta silmällä pitäen (Stolt ym. 2016, 7–8).

Kirjallisuuskatsauksen päätehtävänä on edistää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja kehittää tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Opinnäytetyö käyttää kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka perustuu kirjallisuudesta ja tieteellisistä julkaisuista kerättyyn aineistoon. Katsauksella pyritään saamaan laaja käsitys muistisairaiden potilaiden kohtaamisesta hoitotyössä (Stolt, Axelin & Suhonen, 2015, s.7; Kangasniemi 2013).

Ensimmäinen vaihe kuvailevassa tutkimuksessa on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Kysymyksen on oltava riittävän laaja tai rajattu, jotta tutkimus voi tarkastella ilmiötä monipuolisesti (Kangasniemi 2013). Toinen, vaihe on aineiston etsiminen tutkimuskysymykseen keskittyen hakusanojen avulla. Aineiston vertailu ja sen keskinäisten eroavaisuuksien huomioiminen ovat tärkeitä vaiheita (Kangasniemi 2013).

Kirjallisuuskatsauksen kuvailun rakentaminen käynnistyi jo aineiston valintavaiheessa, kun harkitsin tutkimuskysymystä ja vertailin löydettyä aineistoa siihen. Kuvailussa pyrin yhdistämään eri tutkimusten sisältöä ja syntetisoimaan tietoa.

Lopuksi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tuodaan yhteen keskeiset tulokset, pohditaan prosessin eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tarkastellaan jatkotutkimusmahdollisuuksia ja merkittävyyttä (Kangasniemi 2013).

5.2 Aineistonhaku ja aineiston valinta

Aineiston valinta perustui tutkimuskysymyksen vastaavaan sisältöön, ja sähköisiä sekä manuaalisia hakuja tehtiin useista tietokannoista, kuten Medic, Cinahl, Finna ja JBI Valittu aineisto koostui pääasiassa alkuperäistutkimuksista, ja hakusanoja käytettiin kuten "muistisairaus", "kohtaaminen" ja "vuorovaikutus." Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä (Stolt ym., 2016, 26; Kangasniemi ym., 2013, 295–296).

Aineiston analyysissä käytiin kuitenkin tarkkaan läpi yhteensä 11 tutkimusartikkelia, jotka valitsin tutkimuskysymyksen sisältävän opinnäytetyön keskeisiä termejä. Valittuja tutkimuksia jaettiin alaluokkiin ja yläluokkiin sen perusteella, kuten muistisairaiden potilaiden näkökulma potilaskohtamisessa. Valinta perustui huolelliseen harkintaan ja pyrkimykseen varmistaa tutkimusten relevanssi ja laadukkuus.

Kirjallisuushaun suorittamiseksi käytettiin sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä hakusanoja, sillä katsaukseen otettiin huomioon myös englanninkielinen aineisto. Hakusanoina käytettiin termejä, jotka liittyivät muistisairauksiin, käytösoireisiin ja potilaan kohtaamiseen. Näitä hakusanoja olivat muun muassa "muistisairaus," "muistisairaudet," "muistisairaalan kohtaaminen," "muistisairaalan käytösoireet," "memory disorders," "encounter" ja "behaviour problems."

Tietokantoina käytettiin LUT-tiedekirjaston sähköisiä tietokantoja, kuten Cinahl, Medic, Finna.fi ja JBI. Lisäksi hyödynnettiin muistisairauksiin liittyvää tietokirjallisuutta. Taulukossa 2 esitetään tarkemmin käytetyt hakusanat, hakutulokset, niiden rajaukset sekä saadut osumat.

Taulukko 2. Tietokantahaku

Tietokanta	Hakusanat ja hakulausekkeet	Rajaukset	Osumien määrä	Poimittu hausta tutkimus
Cinahl	Patient	2018-2023	817	Bohn, L., McFall, G. P., Gee, M., Postuma, R. B., Dixon, R. A., & Camicioli, R. 2023. Dementia Risk Prediction in a Longitudinal Geriatric Parkinson's Disease Cohort: Evaluation and Application of the Montreal Parkinson Risk of Dementia Scale. <i>Canadian Geriatrics Journal</i> , 26(1), 176–186. Saatavilla 88202a5d96b03a408c1ba6b3fc162ce1e566.pdf (semanticscholar.org)
Finna.fi	Muistisairas käyttösoireen takana	2014-2023	36	Kovapohja, S. & Laurea-ammattikorkeakoulu. (2016). Muistisairas käyttösoireen takana: Kuiden hoitajan kokemuksia muistipotilaan käyttösoireista ja niiden kohtaamisesta hoivakodissa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Saatavilla Kovapohja_Sanni.pdf;sequence=1 (theseus.fi)
JBI	Muistisairaus ja dementia	2020-2023	4	Travers C, Brooks D, Hines S, O'Reilly M, McMaster M, He W, et al. (2018). Effectiveness of meaningful occupation interventions for people living with dementia in residential aged care. <i>Best Practice Information Sheets</i> , Joanna Briggs Institute EBP Database, 20(8), 1–5.
Medic	Vanhus* AND muisti*dementia, muisti*kohtaami*Alzheimer*suo-mienglanti	2014-2023 Suomi Englanti	7	Suomen lääkirlehti - Finland läkartidning." 2018. Vol. 73, No. 34, S. 1823–1824. "Geriatrisen poliklinikan kotona asuvien vanhusten tukena." Saatavilla: https://www.laakari-lehti.fi/pdf/2018/SLL342018-1823.pdf

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston haku suoritettiin useista tietokannoista, kuten Medic, CNAHL, Finna ja JBI. Hakujen rajauksena oli ajanjakso vuosina 2013-2023. Valinnassa korostettiin erityisesti tutkimuksia, jotka koskivat muistisairaiden potilaiden kohtaamista hoitotyössä ja sisälsivät olennaista termejä, kuten muistisairaus, kohtaaminen ja vuorovaikutus. Tietokantojen lisäksi hyödynsin manuaalisia hakuja varmistaakseni mahdollisimman kattavan aineiston. Hakusanoilla pyrin löytämään tutkimuksia, jotka vastaavat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja sisältävät keskeisiä käsitteitä.

Opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysimenetelmää, joka mahdollisti tutkimusaineiston systemaattisen tarkastelun ja kokonaiskuvaksi kokoamisen. Sisällönanalyysin avulla vastattiin tutkimuskysymyksiin ja ymmärrettiin, miten aiemmat tutkimukset ovat lähestyneet kyseistä ongelmaa (Hirsjärvi 2009). Menetelmässä aineistoa tarkasteltiin etsimällä ja ryhmittelemällä samankaltaisia aiheita luokiksi, mikä mahdollisti erilaisten näkökulmien ja teemojen tunnistamisen aineistosta (Tuomi & Sarajärvi, 2009).

Aineiston analyysissa käytiin tarkasti läpi tutkimusartikkelit, joita oli yhteensä 11. Tein merkintöjä ja muodostin luokkia näiden artikkelien perusteella. Valitsin 10 tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiä ja sisälsivät opinnäytetyön keskeisiä termejä. Nämä valitut tutkimukset jaettiin alaluokkiin ja edelleen yläluokkiin Stoltin ym. (2016) menetelmää hyödyntäen. Analyysin lähestymistapana oli myös tarkastella eri tutkimusten tiivistelmiä ja otsikoita sekä valita tutkimukset, jotka täyttivät tietyt sisäänottokriteerit.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vastattiin tutkimuskysymykseen laadullisen kuvailun kautta. Aineiston sisältöä tarkasteltiin ja analysoitiin kriittisesti, ja eri tutkimuksista saatu tieto yhdistettiin ja tiivistettiin. Tavoitteena oli löytää merkittäviä seikkoja aineistosta ja järjestää ne ymmärrettäviksi kokonaisuuksiksi. Tämä kuvailu ja analyysi auttoivat ymmärtämään ja kiteyttämään aineiston tärkeimmät havainnot ja tulokset Kangasniemen ym. (2013) ohjeiden mukaisesti.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella on selvää, että muistisairaiden henkilöiden kohtaaminen hoidossa on monimutkainen prosessi, joka vaatii hoitajilta laajaa osaamista ja kykyä sopeutua erilaisiin tilanteisiin. Analysoimieni tutkimusartikkeleiden perusteella muistisairauksiin liittyvät tilastotiedot, sairauden etenemisen vaiheet ja hoitohenkilökunnan kohtaamisen merkitys hoitotyössä nousevat esiin useista näkökulmista. Ensinäkin, Suomessa vuosittain noin 14,500 henkilöä saa diagnoosin muistisairaudesta, kuten Alzheimerin taudista tai Lewyn kappale taudeista. Se korostaa muistisairauksien yleistymisen ja niiden muodostaman terveysongelman kasvun merkitystä yhteiskunnassa.

Toiseksi korostetaan muistisairaiden potilaiden kohtaamisen roolia hoitotyössä. Tutkimus kuten THL (2023) painottaa, että hoitohenkilökunnan on oltava empaattisia ja kunnioittavia potilaita kohtaan, erityisesti ottaen huomioon Alzheimerin taudein vaikutukset aivojen toimintoihin, kuten kieleen ja muistiin. Hyvällä kohtaamisella on positiivinen vaikutus potilaiden elämänlaatuun ja auttaa potilaita voimaan paljon paremmin.

Oppinäytetyöni vahvistaa hoitohenkilökunnan keskeistä roolia muistisairaiden potilaiden hoidossa. Se korostaa, että tosi hyvin koulutetut hoitajat, jotka tarjoavat laadukasta hoitoa niin ovat välttämättömiä muistisairailla potilaille. Harjun (2018) artikkelin mukaan kunnioittava ja laadukas kohtaaminen voi positiivisesti vaikuttaa potilaan mielialaan, vähentämään levottomuutta ja ahdistusta sekä tarvetta rauhoittaviin lääkkeisiin.

Viimeisenä tulokset vahvistavat, että tarvetta kokonaisvaltaiselle lähestymistavalle muistisairauksien hoidossa, joka ottaa huomioon potilaiden yksilölliset tarpeet ja tukee myös potilaiden läheisiään. Nämä ovat ne havainnot, jota voidaan soveltaa käytännössä hoitotyössä ja toimia pohjana jatkotutkimukselle muistisairauksien hoidon parantamiseksi.

7 POHDINTA

Opinnäytetyössäni tarkastelin muistisairaiden henkilöiden kohtaamista hoitotyössä, ja pyrin ymmärtämään, miten hoitohenkilökunta voi parantaa näiden potilaiden hyvinvointia. Työni perustui kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, jossa analysoin useita tutkimuksia ja artikkeleita, jotka käsittelevät muistisairaiden ihmisten kohtaamista ja hoitoa. Tämän pohdinnan tavoitteena on arvioida opinnäytetyöni tuloksia ja niiden merkitystä käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen yhteydessä kohtasin muutamia haasteita, jotka vaikuttivat tulosten tulkintaan ja yleiseen kattavuuteen. Ensinnäkin kirjallisuuskatsauksen saatavilla olevat lähteet eivät kattaneet kaikkia muistisairauksiin liittyviä näkökulmia ja hoitomenetelmiä. Esimerkiksi tietyt hoitomuodot tai potilaiden kokemukset olivat rajallisesti edustettuina, mikä rajoitti kykyäni saada kokonaisvaltainen kuva aiheesta. Lisäksi joissakin lähteissä oli puutteellista tietoa tutkimusmenetelmistä tai tulosten yleistettävyydestä.

Opinnäytetyön rajoituksiin kuuluu se, että se perustui olemassa olevaan kirjallisuuteen eikä sisältänyt empiiristä aineistoa. Tulevaisuuden tutkimuksissa voisi olla hyödyllistä integroida laajempaa empiiristä aineistoa, jotta voitaisiin saada tarkempaa tietoa hoitohenkilökunnan käytännöistä ja potilaiden kokemuksista.

Opinnäytetyöni tulokset tarjoavat konkreettisia näkökulmia siitä, miten hoitohenkilökunta voi parantaa muistisairaiden potilaiden kohtaamista. Keskeiset suositukset, jotka voivat tuoda merkittävää hyötyä hoitohenkilökunnan työhön ovat esimerkiksi. Potilaan ja omaisten osallistuminen hoitosuunnitelmaan, jatkuvan ammatillisen kehittymisen korostaminen, yksilöllisen hoitosuunnitelman luominen.

Yksi keskeinen tulos opinnäytetyössäni oli se, että hyvä kohtaaminen muistisairaahan henkilön kanssa edellyttää monipuolista lähestymistapaa. Kirjallisuuskatsauksen perusteella tunnistettiin useita näkökulmia, kuten kunnioituksen merkitys, luottamuksen rakentaminen, aito läsnäolo, intuitiivinen toiminta ja hoidon tavoitteellisuus. Näiden elementtien ymmärtäminen ja niiden integroiminen hoitokäytäntöihin voi merkittävästi parantaa potilaiden kokemaa hoitoa.

7.1 Tuloksen tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksena oli neljä näkökulma, jotka ovat ymmärrys muistisairaudesta, vuorovaikutustaidot, empatia ja kunnioitus ja ympäristötekijät. Kun tarkastellaan muistisairaaseen kohtaamiseen liittyviä näkökohtia, yleisimmin korostuu tiedon etsiminen siitä, miten muistisairaus yleisellä tasolla vaikuttaa henkilön vuorovaikutukseen. Läheisten on helpompi reagoida ja vastata tilanteisiin, jos ymmärretään tietyn käyttäytymisen perimmäiset syyt. Havaintona nousi esiin nykyhetken ja muistojen sekoittuminen uudeksi koetuksi todellisuudeksi. Onnistunut vuorovaikutustilanne muistisairaaseen potilaaseen vaikuttaa moniin eri tekijöihin, kuten psykofysiologisiin tekijöihin ja ympäristötekijöihin.

Käyttäytyminen ei kuitenkaan aina ole johdonmukaista ja sidottu erilaiseen tai tiettyyn tilanteeseen, mikä korostaa muistisairaahan kanssa työskentelevien tarvetta saada tietoa eri tilanteisiin liittyvistä tekijöistä.

Opinnäytetyön tulokset vahvistavat aiemmin esitettyjä tietoja muistisairaiden kohtaamisesta ja käytösoireiden vaikutuksesta tähän hyvään kohtaamiseen. Vaikka aiheesta löytyi joitakin uusia näkökulmia, huomattava osa tiedosta oli yhdenmuukaisia useissa lähteissä. Opinnäytetyössä kootun tiedon perusteella voidaan tukea muistisairaahan hyvän kohtaamista hoitotyössä.

Tutkimustulokset vastasivat hyvin alkuperäiseen tutkimuskysymykseen. Saadut tulokset mahdollistavat tavoitteen saavuttamisen, joka oli vastata kysymykseen siitä, millainen on muistisairaahan hyvä kohtaaminen hoitotyössä. Tulokset tarjoavat arvokasta tietoa, siitä miten muistisairaita tulisi kohdata empaattisesti ja tehokkaasti hoitotilanteissa. Tämä varmistaisi, että hoitotyön ammattilaiset hallitsevat monipuoliset kohtaamiskeinot ja osaavat soveltaa niitä potilaan kohtaamisessa. Ne voivat toimia käytännön suuntaviivoina hoitotyön ammattilaisille, jotka pyrkivät parantamaan muistisairaiden potilaiden hoidon laatua.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön työskennellessä nousee esille useita eettisiä kysymyksiä, jotka vaativat tarkkaa huomioimista. Asetetut eettiset vaatimukset muovaavat opinnäytetyön eettisyyttä. Näihin vaatimuksiin sisältyy oma kiinnostus aiheeseen, rehellisyys, tunnollisuus, ihmisarvon kunnioittaminen, kollegiaalisuuden kunnioittaminen, ammattiharjoittamisen edistäminen sekä sosiaalinen vastuu (Hirsjärvi ym., 2009, 23; Kangasniemi & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212). Eettisten näkökohtien huomioiminen on osa opinnäytetyön toteutusta ja suunnittelua, varmistuen tutkimuksen ammatillisuuden ja oikeudenmukaisuuden.

Eettisten suositusten tavoitteena on tehdä ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessista samankaltaisempi ja yhtenäisempi. Tarkoituksena on, että kaikki noudattaisivat samankaltaisia eettisiä periaatteita opinnäytetöiden tekemisessä. Suosituksen pyrkivät edistämään hyvää tieteellistä käytäntöä ja ehkäisemään tieteellisen epärehellisyyden ilmenemistä opinnäytetyössä (Arene 2020, 4).

Opinnäytetyössä on huomioitu tutkimuksen tekijät ja merkitty lähteet noudattaen tutkimustavan periaatteita. Opinnäytetyö on myös, käynyt läpi plagiaatintunnusjärjestelmän ennen arvioinnille lähettämistä (Arene 2020). Näiden toimenpiteiden avulla varmistetaan tutkimuksen rehellinen ja eettinen luonne.

Opinnäytetyön kuluessa noudatettiin hyväksytyä menetelmiä tiedon hankkimisen varten, tutkimukseen sekä arviointiin. Suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa pyrittiin mahdollisimman huolelliseen ja tarkkaan lähestymistapaan (Hirsjärvi ym., 2009, 23-24).

Tutkimuksen uskottavuuteen liittyy se, että tutkimusaineistoa ei luoda tyhjästä tai väärennetä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). On tärkeää välttää ennako odotuksia tai tuloksista toiveita, sillä ne voivat vääristää objektiivisuutta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa merkittävästi hakuprosessi sekä mahdolliset virheet tällä vaiheella voivat johtaa virheellisiin päätelmiin. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien, pätevyys ja kattavuus ovat keskeisiä tekijöitä kirjallisuuden valinnassa, kuten vähentäen virhearvioita katsauksessa. Vertaisarviointi edistää tutkimuksen luotettavuuden, mikä puolestaan vahvistaa kirjallisuuskatsauksen uskottavuutta (Stolt ym., 2016, 24-26).

7.3 Oma oppimisprosessi

Oppimisprosessi, joka liittyy kirjallisuuskatsauksen tekemiseen, sisällönanalyysin soveltamiseen ja tutkimusaineiston kriittiseen tarkasteluun, on ollut antoisa ja opettavainen. Aluksi tiedonhankintaan liittyvä oppiminen oli keskeinen askel, kun etsin ja valitsin tarkoituksenmukaisia lähteitä. Tämä vaihe vaati kykyä hakea tietoa eri tietokannoista, kuten Medic, Cinahl, Finna ja JBI käyttää monipuolisia hakusanoja, kuten ”muistisairaus”, ”kohtaaminen” ja ”vuorovaikutus.

Toinen merkittävä osa oppimisprosessia liittyi valitun aineistoa analysointiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimusartikkelien tarkka läpikäyminen, merkintöjen tekeminen ja luokkien muodostaminen vaativat taitoa erottaa keskeisiä teemoja ja käsitteitä. Valittujen tutkimusten järjestely alaluokkiin ja yläluokkiin auttoi hahmotamaan tutkimuskenttää kokonaisuutena.

Samoin viestintätaitojen kehittäminen, erityisesti nonverbaalisen viestinnän lukeminen ja oman viestinnän selkeyttäminen, oli oleellinen osa oppimisprosessia. Tämä liittyy myös empatian syventämiseen, kun ymmärsin paremmin muistisairaiden ihmisten kokemuksia ja tarpeita. Kriittinen ajattelu tutkimusartikkeleiden sisällön suhteen auttoi erottamaan merkittäviä seikkoja ja luomaan ymmärrettäviä kokonaisuuksia.

Oppimisprosessi on avannut näkökulmia, miten tehdä kattava kirjallisuuskatsaus, miten soveltaa sisällönanalyysia ja miten analysoida tutkimusaineistoa. Kokonaisuutena tämä oppimisprosessi on vahvistanut taitojani tutkimuksen tekemisessä ja antanut syvällisen ymmärryksen siitä, miten kriittisesti arvioida ja integroida erilaisia tietolähteitä.

LÄHTEET

Atula, S. 2023. Parkinsonin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.02.2024. Saatavilla [Parkinsonin tauti - Terveyskirjasto](#)

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytteiden eettiset suositukset. Viitattu 11.10.2023. Saatavilla <https://www.arene.fi/>

Atula, S. 2019. Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.2.2021. Saatavilla [Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen \(verenkiertoperäinen muistisairaus\) - Terveyskirjasto](#)

Duodecim. 2022. Muistisairaahan tukeminen. Viitattu 10.02.2024. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00899>

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. Duodecim. Viitattu 10.02.2024. Saatavilla [Muistisairaudet \(kaypahoito.fi\)](#)

[Eloniemi-Sulkava, U. 2011. Muistisairaahan ihmisen tarvelähtöinen hoidon kokonaisuus – kuinka vastaan muistisairaahan ihmisen tarpeisiin hoidossa?](#)

Viitattu 10.02.2024. Saatavilla <https://www.amia.fi/tietoa-ammattilaisille/tarvelah-toinen-hoidon-kokonaisuus>

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R., & Pihlakari, P. 2019. Muisti osana ihmisyyttä. Muistisairaahan hoito. Duodecim Oppiportti. Viitattu 10.02.2024. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi/op/opk04629>

Hölttä, E., & Pitkälä, K. 2019. Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito. Suomen lääkärilehti. Viitattu 10.02.2024. Saatavilla

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/aca35b63-0ada-47ae-ab09-af952112c0a8/content>

Harju, M. R. 2018. Muistojen laatikko muistisairaiden lyhytaikaisen hoidon aktiivisen arjen tueksi. Viitattu 10.02.2024

Hynninen, N. 2016. Ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Oulu. Viitattu 10.02.2024. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526214559.pdf>

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T., & Forder, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.02.2024

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Viitattu 10.02.2024

Juva, K. 2021. Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.02.2024. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. Viitattu 10.02.2024

Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro. Viitattu 10.02.2024

Koponen, H., & Vataja, R. 2016. Muistisairaahan käytösoireiden hoito. Duodecim käypä hoito. Viitattu 10.02.2024. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nix00524>

Löppönen, M., & Rosenvall, A. 2023. Potilaiden ja omaisten näkemyksiä muistisairaahan hoidosta. Duodecim käypä hoito. Viitattu 10.02.2024. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nix03278>

Laaksonen, R., Rantala, L., & Eloniemi-Sulkava, U. 2016. Ymmärrä - tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaahan ihmisen kanssa. Suomen muistiasiantuntijat ry. Viitattu 10.02.2024

Muistiliitto. 2012–2020. Kansallinen muistiohjelma. Viitattu 10.02.2023. Saatavilla <URN:NBN:fi-fe201504226359.pdf> (valtioneuvosto.fi)

Muistiliitto. 2023. Muistihäiriöt ja -sairaudet. Viitattu 10.02.2024. Saatavilla <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/dementia>

Muistiliitto. 2023. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen. Viitattu 10.02.2024. Saatavilla <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/dementia>

Siltala, S. 2016. Muistisairaahan kohtaamisen haasteet ja ratkaisukeinot hoitohenkilökunnan kokemana. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 10.02.2024. Saatavilla [Siltala Satu.pdf \(theseus.fi\)](#)

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto. Viitattu 10.02.2024

Stolt, M., Koskenniemi, J., Katajisto, J., Hupli, M., Jartti, L., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. 2015. Muistihäiriöitä sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu kotihoitossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Sosiaali-lääketieteellinen Aikakauslehti. Viitattu 10.02.2024.

Saatavilla <https://journal.fi/sla/article/view/50760/15439>

THL. 2020. Kansantaudit. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu 10.02.2024. Saatavilla <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Tuomio, J., & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. Viitattu 10.02.2024