

Matti Vaittinen

MUISTISAIRAIDEN IKÄÄNTYNEIDEN AHDISTUNEISUUDEN
HOITO

Hoitotyön koulutusohjelma
2019

MUISTISAIRAIDEN IKÄÄNTYNEIDEN AHDISTUNEISUUDEN HOITO

Vaittinen, Matti
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2019
Sivumäärä: 27
Liitteitä: 5

Asiasanat: muistisairaat, ahdistus, hoito, ikääntyneet

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää miten erilaisilla tavoilla ikääntyneiden muistisairaiden ahdistuneisuutta hoidetaan Attendo Linnanharjun hoivakodissa. Tarkoitus oli myös saada tietoa siitä, miten ahdistuneisuuden hoitoa voitaisiin parantaa. Tavoitteena oli, että muistisairaiden asukkaiden ahdistuneisuuden hoitoa saataisiin kehitettyä hoivakodissa. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja aineistonkeruun menetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Haastattelut tehtiin kahdelle sairaanhoitajalle ja neljälle lähihoitajalle joulukuussa 2018 ja tammikuussa 2019 Linnanharjun hoivakodissa. Hoitajat olivat kaikki vakituisia työntekijöitä. Haastattelun ensimmäinen teema oli muistisairaana ikääntyneen ahdistuneisuuden hoito ja toinen teema hoidon kehittämisen. Haastatteluista saadun aineiston analysoinnissa käytettiin menetelmänä sisällönanalyysia.

Linnanharjun hoivakoti sijaitsee Itä-Helsingissä Vartioharjussa. Hoivakodissa on yhteensä 61 asuntoa neljässä ryhmäkodissa. Hoivakodin asunnot on tarkoitettu yli 65-vuotiaille muistisairaille henkilöille, jotka tarvitsevat tehostettua palveluasumista. Vakituisia hoitajia hoivakodissa on 24 ja lisäksi sijaisia satunnaisesti. Päiväsaikaan hoitajia on jokaisessa ryhmäkodissa 3-4 ja yöllä koko hoivakodissa on kaksi hoitajaa.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että muistisairaiden ahdistuneisuutta hoidettiin hoivakodissa usein lääkkeillä, mutta myös muita hoitomenetelmiä käytettiin. Lääkehoito nähtiin hyvänä asiana, mutta se ei korvaa muita hoitokeinoja eikä yksin riitä ahdistuneisuuden hoitamiseksi. Lääkkeiden lisäksi ahdistuneisuuden hoitoon käytettiin hoitajan läsnäoloa ja keskustelua hoidettavan henkilön kanssa. Näin saatiin vähennettyä henkilön ahdistuneisuutta ja käännettyä hänen ajatuksia pois siitä. Haastatellut hoitajat kokivat myös, että hoidettavalle henkilölle annetuilla virikkeillä ja omaisten avulla voitiin vähentää ahdistuneisuutta. Omaiset olivat hyviä havainnoimaan sitä, miten muistisairaana henkilön tila oli muuttunut. Hoidon kehittämiseen tuli useita erilaisia keinoja. Hoidettavan henkilön parempi kohtaaminen, henkilön taustan selvittäminen ja hoitajan oikeanlainen ajankäyttö nähtiin hyvinä menetelminä kehittää hoitoa. Hoitajat olivat sitä mieltä, että hoito toimi tällä hetkellä osittain, mutta parannettavaa oli vielä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Linnanharjun hoivakodissa. Hoitajat voivat ottaa ne yleisesti käyttöön asukkaiden ahdistuneisuuden hoidossa ja niistä voidaan yhdessä keskustella. Jatkotutkimusaiheena voisi olla haastattelun tekeminen kaikille hoivakodin työntekijöille ja näin uusia hoitokeinoja voisi löytyä vielä lisää. Lisäksi voisi tutkia onko hoidettavan henkilön sukupuolella merkitystä ahdistuneisuuden hoidossa.

ANXIETY TREATMENT FOR MEMORY DISORDERED ELDERLY

Vaittinen, Matti
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
April 2019
Number of pages: 27
Appendices: 5

Keywords: memory disordered, anxiety, treatment, elderly

The purpose of this thesis was to research, what kind of different methods are used to treat memory disordered elderly anxiety in Attendo's Linnanharju nursing home. Purpose was also to gather information on how to make anxiety treatment better. The goal was to improve memory disordered residents anxiety treatment in nursing home. Thesis is qualitative study and theme interview was used to gather material. Interviews were held in December 2018 and January 2019. Two of participants were registered nurses and four were practical nurses. All nurses were permanent employee. First theme in the interview was anxiety treatment for memory disordered elder and the second theme was treatment development. Content analysis method was used to analyze the information gathered from interviews.

Linnanharju nursing home is located in eastern part of Helsinki in Vartioharju region. There are together 61 apartment divided in four group homes. Apartments are intended for people who have a memory disorder and who are over 65 years old and need improved service housing. There are 24 permanent nurses working and also occasionally substitute workers. In daytime there are 3-4 nurses in each group home and by night there are two nurses in the whole nursing home.

Results show that medicine was often used to treat memory disordered residents anxiety but also other nursing methods were used. Medical treatment was seen as a good thing but it doesn't replace other nursing methods and alone it isn't enough to treat anxiety. Along with medicine, nurse attendance and conversation with the treated person were used to treat anxiety. In this way the person's anxiety was decreased and also person thoughts were turned away from anxiety. Interviewed nurses also experienced that activities given to treated person and relatives helped to decrease anxiety. Relatives were good at observing how the condition of memory disordered person was changed. Several ways were found to improve treatment. Better encounter with the treated person, investigating person's background and giving time appropriately as a nurse were seen as a good methods in improving treatment. Nurse's opinion was, that at the moment the treatment is working partially but there are things to improve.

Thesis results can be used in Linnanharju nursing home. Nurses can use the results in generally treating resident's anxiety and also discuss about them together. Additional research could be interviewing all nurses working in Linnanharju nursing home. This way new nursing methods could be found even more. Furthermore research could be made to investigate if the person gender would have an influence on treating anxiety.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA.....	6
2.1	Muistisairaudet.....	6
2.2	Muistisairaahan hoito.....	9
2.3	Ahdistus ja ahdistuneisuus.....	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
4	TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA.....	13
4.1	Laadullinen tutkimus.....	13
4.2	Teemahaastattelu.....	14
4.3	Aineiston analysointi.....	17
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	18
5.1	Haastatteluun osallistujat.....	18
5.2	Muistisairaiden ikääntyneiden ahdistuksen hoito.....	18
5.3	Hoidon kehittäminen.....	20
6	POHDINTA.....	21
6.1	Tulosten pohdinta.....	21
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	23
6.3	Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimus.....	25
6.4	Ammatillinen kehittyminen.....	25
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Yli 65 vuotiailla ahdistuneisuutta on noin 5-6 %. Näiden henkilöiden ahdistuneisuus on usein alkanut jo keski-iässä tai nuorena aikuisena. Ahdistuneisuus aiheuttaa henkilölle huomattavaa psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alenemista. Tämä voi pahimmassa tapauksessa estää henkilön itsenäisen asumisen. Lisäksi ahdistuneisuus voi lisätä iäkkään riippuvuuksia ja pienentää elämänpiiriä. Henkilö saattaa alkaa turvautumaan läheisiinsä kaikissa asioissa. Iäkkäillä ahdistuneisuus on monella tavoin samanlaista kuin nuoremmillakin. Iäkäs ihminen ei usein itse osaa tunnistaa ahdistuksen oireita psyykkisiksi vaan luulee, että kyseessä on somaattinen vaiva. Henkilö voi myös kokea, että hänellä on huolia tai pelkoja eikä ahdistuneisuutta. Iäkkäillä voi ahdistuneisuuden lisäksi tulla muita samanaikaisia psykiatrisia häiriöitä ja lisäksi alkoholi- ja lääkeriippuvuuttakin. Ahdistuneisuus voi myös olla riskitekijänä dementiaan. (Kontkanen & Purhonen 2011, 383-389.)

Valitsin aiheeksi opinnäytetyöhöni muistisairaiden ikääntyneiden ahdistuneisuuden hoidon. Työskentelen itsekin muistisairaiden hoivakodissa ja näen päivittäin miten asukkaat ovat ahdistuneita ja levottomia. Ikääntyneiden hoidossa käytetään paljon mielialalääkkeitä joilla pyritään auttamaan iäkkään ihmisen mielialaa. Lääkkeiden lisäksi on varmasti olemassa muitakin menetelmiä ja haluan tutkia mitä erilaisia vaihtoehtoja on olemassa ja miten niitä käytetään hoivakotiympäristössä.

Tarkoituksena opinnäytetyössä on selvittää miten iäkkäiden ahdistuneisuutta hoidetaan hoivakodissa ja miten hoitoa voisi kehittää. Tavoitteena on, että tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää muistisairaiden hoitotyössä Linnanharjun hoivakodissa ja mahdollisesti muuallakin.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA

2.1 Muistisairaudet

Ikääntynyt on tilastojen mukaan Suomessa yli 65 vuotias henkilö. Tämä tulee siitä, että 65 vuotta on myös yleinen eläkeikä. Iäkäs henkilö on henkilö, jolla fyysinen, sosiaalinen tai psyykkinen toimintakyky on alentunut iän myötä tulevan rappeutumisen takia tai korkean iän vaikuttamien sairauksien vuoksi. (Oulun yliopisto 2015; Vernerin 2017.)

Muistisairaudet heikentävät muistin lisäksi myös muita tiedonkäsittelyyn kuuluvia asioita. Niitä ovat kielelliset toiminnot, toiminnan ohjaaminen ja näön avulla hahmottaminen. Muistisairaus on yleisempää iäkkäämmillä ihmisillä. Suomessa on noin 200 000 ihmistä jotka kärsivät heikentyneestä kognitiivisesta toiminnasta ja vuosittain sairastuu noin 14 500 uutta henkilöä. Lisäksi paljon sairastuneita jää diagnosoidumatta. Alzheimerin tauti on syynä dementiaan ja etenevään muistioireeseen enemmän kuin 70% henkilöistä. Seuraavaksi yleisin on aivoverenkiertosairauden muistisairaus ja sen ja Alzheimerin taudin yhdistelmä. Aivoverenkiertosairauden muistisairautta eli vaskulaarista kognitiivista heikentymää on 15-20% muistisairaista ja yhdistelmämuotoa esiintyy 10% tapauksista. Lewyn kappale-sairauksien määrä on myös suunnilleen 10-15% (Muistiliitto 2017; Duodecim 2017; Käypä hoito 2017.)

Alzheimerin tauti etenee vaiheittain ja hitaasti ja se vaurioittaa aivoaluiden lisäksi aivoalueiden välisiä yhteyksiä ja neurokemiallisia järjestelmiä. Taudilla on tyypilliset oireet ja lisäksi kehossa tapahtuu kliinisiä muutoksia. Henkilön esitiedoilla voidaan todeta tapahtumiin liittyvän muistin heikentymistä, uusien asioiden mieleen painamisen ja palauttamisen vaikeutta. Lisäksi henkilölle voidaan tehdä CERAD tehtäväsarja. Sillä voidaan myös todeta tapahtumamuistin heikentymistä. Tietokone- tai magneettikuvauksella nähdään kuduskatoa henkilön ohimolohkossa. Selkäydinnesteestä voidaan löytää taudille tyypillisiä merkkiaineita. (Käypä hoito 2017.)

Ensimmäisiä oireita on uusien asioiden mieleen painaminen ja niiden palauttaminen muistista. Kognitiiviset taidot heikkenevät ja käytösoireiden määrä lisääntyy taudin

edetessä. Henkilön omatoimisuus vähenee ajan myötä. Tauti voidaan jakaa kliinisten oireiden perusteella viiteen eri vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat oireeton vaihe, varhainen Alzheimerin tauti, lievä Alzheimerin tauti, keskivaikea Alzheimerin tauti ja vaikea Alzheimerin tauti. (Käypä hoito 2017.)

Aivoverenkiertosairauden muistisairaus on kyseessä noin 15-20% etenevää muistisairautta sairastavista henkilöistä Suomessa. Sairaus itsessään voidaan jakaa kahteen päätyyppiin. Ensimmäinen päätyyppi on pienten suonten tauti eli subkortikaalinen tauti joka on yleisin ja kyseessä noin 70% sairastuneista. Suomessa tällä hetkellä tätä muistisairautta on noin 250 000 henkilöllä. Sairaudessa tyypillistä on alkuvaiheessa henkilön toiminnanohjauksen heikentyminen ja lisäksi tietojen käsittely aivoissa hidastuu. Muistin heikentyminen ei ole niin merkittävää kuin Alzheimerin taudissa. Sairastuneelle henkilölle voi tulla käytösoireina masennusta ja hänen persoonallisuutensa voi muuttua. Psykomotoriset kyvyt voivat myös hidastua. Henkilön kävellessä askeleet lyhentyvät ja tasapaino heikkenee. Oireena on myös lihasjäykkyyttä ja mahdollisesti puheen muodostus sekä nieleminen heikentyvät vähän. Oireet alkavat usein hitaasti ja ne etenevät suurimmalla osalla sairastuneista tasaisesti. Henkilöllä voi kuitenkin olla kuukausienkin mittaisia vaiheita ilman sairauden etenemistä ja eri päivien välillä on eroa. (Käypä hoito 2016, Käypä hoito 2017.)

Suurten suonten tauti eli kortikaalinen tauti on toinen alatyypin ja siinä henkilön tiedonkäsittelyyn liittyvät oireet vaihtelevat. Monen sairastuneen kohdalla nähdään muutosta muistissa ja toiminnanohjauksessa. Oireet liittyvät myös puhumiseen ja hahmottamiseen näön avulla. Riippuen henkilön saaman aivoinfarktin sijainnista, taudin oireet voivat vaihdella. Oireena voi olla puutosta näkökentässä, suupielen roikkumista, kävelyn muutoksia tai henkilö voi olla halvaantunut toiselta puolelta. Oireet alkavat suurimmalla osalla sairastuneista nopeasti ja ovat kestoltaan joitain tunteja tai päiviä. Sairauden edetessä oireet etenevät portaittain ja ne voivat vaihdella. Tilanteessa, jossa sairautta hoidetaan, voi henkilöllä olla jopa vuodenkin mittaisia vaiheita joissa terveydentila pysyy vakaana. Pään kuvauksessa voidaan usein nähdä taudille tyypillisiä infarkteja ja lisäksi henkilöllä voi olla myös aivoverenvuotoja. (Käypä hoito 2016; Käypä hoito 2017.)

Alzheimerin taudilla ja aivoverenkiertosairaudella on useita yhteisiä riskitekijöitä. Henkilön korkea verenpaine ja kolesteroli sekä diabetes voivat altistaa sairastumiselle. Näiden kahden sairauden yhdistelmä on yleinen etenkin vanhemmilla ihmisillä. Yli 80 vuotiailla henkilöillä se on kyseessä useammalla kuin joka toisella muistisairaalla. Yhdistelmätaudin tunnistaminen kliinisesti on hankalaa, koska henkilöllä on oireita ja löydöksiä aivoissa jotka liittyvät aivoverenkiertosairauteen. Lisäksi aivoverenkiertosairaus on aiheuttanut muutoksia aivojen rakenteeseen. Yhdistelmätautiin viittaa se, että tapahtumien muistaminen heikkenee ja aivojen ohimolohkosta häviää kudosta.

Lewyn kappale taudin nimi tulee hermosolujen sisällä olevista kertymistä joita tauti aiheuttaa. Näitä kertymiä tulee runsaasti aivokuoren alueelle. Lewyn kappale taudilla on selviä yhteisiä piirteitä Parkinsonin taudin ja Alzheimerin taudin kanssa. Sairaus etenee alkuvaiheessa hitaasti ja sille tyypillisiä oireita ovat vireystilan ja tarkkaavuuden vaihtelevuus ja lisäksi henkilöllä on toistuvasti näköharhoja sekä harhaluuloja. Näköharhat ovat yksityiskohtaisia ja henkilö pystyy hyvin kuvaamaan niitä. Harhaluulot voivat liittyä esimerkiksi varastamiseen tai mustasukkaisuuteen. Sairastuneella henkilöllä on lisäksi myös hitautta ja käveleminen muuttuu vaikeammaksi. Henkilöistä noin puolella on aivoissa muutoksia, jotka ovat samanlaisia kuin Alzheimerin taudissa. Taudin alkuvaiheessa muisti ei yleensä heikkene. Lewyn kappale tautia sairastava henkilö on hyvin herkkä psykoosilääkkeille. Henkilö voi menettää kävelykyvyn pienestäkin lääkeannoksesta ja tulla lisäksi sekavaksi. (Käypä hoito 2016; Käypä hoito 2017.)

Käyttöoireita esiintyy jopa 90% muistisairaista henkilöistä. Oireet voivat olla ohimeneviä tai ne voivat jatkua useankin vuoden ajan. Käyttöoireita ovat esimerkiksi masennus, ahdistuneisuus ja levottomuus. Käyttöoireet heikentävät selvästi muistisairaalan elämän laatua. Arvioinnilla voidaan saada selville käyttöoireen aiheuttajaa. Käyttöoireen hoidossa käytetään usein ensisijaisesti lääkkeetöntä hoitoa ja lisäksi lääkehoitoa. Käyttöoireet muuttuvat sairauden edetessä. (Eloniemi-Sulkava, Savikko 2011, 17; Käypä hoito 2016; Käypä hoito 2017.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehtiin, jotta löydettäisiin aiheeseen liittyviä aikaisempiä tutkimuksia. (Liite 1). Aiheeseen liittyen löytyi pro-gradu ja useita opinnäy-

tetöitä ja lisäksi myös muuta kirjallisuutta. Nikkilän (2010, 7, 11, 27–28) opinnäytetyössä selvitetään millaisilla lääkkeettömällä hoitotyön menetelmillä voidaan auttaa muistisairasta joka kärsii käytösoireista. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja siinä on etsitty aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Tutkimuksista on valittu aineistoksi kolme pro gradu tutkielmaa, Käypä hoito suositusta ja kolme artikkelia. Löydetyn aineiston analysointiin on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tuloksissa selviää, että potilasta joka käyttäytyy haastavasti, voidaan hoitaa useilla eri tavoilla lääkkeettömästi. Hoitaja voi käyttää huumoria apuna ja perustella asioita hoidettavalle. Hoidettavan henkilön taustaa voidaan selvittää hoitosuunnitelmasta ja hoitaja voi auttaa antamalla hoidettavalle aikaa. Rauhallinen ympäristö ja aktiivinen päivätoiminta ovat myös hyviä hoitokeinoja.

Saarimäen ja Polvisen(2015, 11, 13-15, 17-19) opinnäytetyössä tutkitaan miten muistisairaahan henkilön käytösoireita voidaan hoitaa muilla keinoin kuin lääkkeillä. Aiheita on rajattu valitsemalla opinnäytetyöhön yleisimmät muistisairaudet ja käytösoireet jotka liittyvät näihin sairauksiin. Opinnäytetyön tuloksena on syntynyt sähköinen ohjeistus Vetrea Terveys Oy:n Otsolan yksikköön hoitohenkilökunnan käyttöön. Tietoa on kerätty toisista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että lääkkeettömät hoidot tulisi olla ensisijaisia muistisairaiden henkilöiden käytösoireiden hoidossa. Käytösoireita pystytään ehkäisemään hyvällä perushoidolla ja tukemalla henkilön toiminnallisuutta. Useasti esiintyvää käytösoiretta ei pystytä poistamaan mutta hyvällä hoidolla voidaan vaikuttaa sen etenemiseen ja tehdä käytösoireesta paremmin siedettävä. Käytösoireita tarvitsee hoitaa vain silloin jos niistä on haittaa muistisairaalle henkilölle, hänen omaisilleen tai muille ihmisille.

2.2 Muistisairaahan hoito

Hoidettaessa muistisairasta henkilöä vältetään henkilön turhaa rajoittamista ja avuttomuutta ei korosteta. Jäljellä olevaa toimintakykyä tuetaan ja hoidon sekä hoitoympäristön avulla autetaan henkilöä hänen puutteistaan riippumatta (Käypä hoito 2016; Käypä hoito 2010.)

Muistisairaahan henkilön kohdalla lääkkeettömän hoidon muotoja ovat esimerkiksi käyttäytymistä muokkaava hoito, psykososiaaliset hoitomuodot ja ympäristön parantaminen. Käyttäytymistä muokkaavassa hoidossa tutkitaan mitkä potilaan ajatuksenkulut, ympäristön piirteet tai tapahtumat laukaisevat käyttäytymisen ongelman. Nämä tekijät yritetään poistaa tai ainakin vähentää. Yksittäisten potilaiden kohdalla on tullut hyviä tuloksia. Laukaisevat tekijät on pystytty tunnistamaan ja niihin on puututtu. Ympäristön suhteen voidaan muokata esimerkiksi kuultavia ääniä ja tehdä ympäristöstä vähemmän provosoiva käytösoireisiin. (Käypä hoito 2010.)

Psykososiaalisilla hoitomuodoilla pyritään parantamaan elämänlaatua ja tukemaan henkilön tunne-elämää ja psyykkistä toimintakykyä. Henkilön oman minuuden tukeminen ja turvallinen vuorovaikutus parantavat hyvinvointia. Psykososiaalisessa hoidossa voidaan käyttää apuna musiikkia, kuvataiteita tai vaikka tanssia. Tavoitteena on tuottaa henkilölle näin mielihyvän kokemuksia. Liikunnalliset menetelmät ja fysioterapia kuuluvat psykomotorisiin hoitomuotoihin. Niillä tuetaan erityisesti henkilön fyysistä toimintakykyä mutta myös aktiivisuutta ja sosiaalisen kanssakäymisen säilymistä. Ulkoilu ja erilaiset liikuntaryhmät kuuluvat näihin hoitomuotoihin. (Elo-niemi-Sulkava, Savikko 2011; Käypä hoito 2010.)

Hoitoympäristö, joka huomioi muistisairaahan henkilön tarpeet ja kognitiivisten oireiden aiheuttamat vaatimukset, vähentää todennäköisesti muistisairaahan ihmisen käytösoireita. Ympäristön pitää olla tutun tuntuinen ja kodikas. Rauhallisuus ympäristössä on tärkeää ja henkilöllä tulee olla mahdollisuus sosiaaliseen yhdessäoloon ja myös yksityisyyteen. (Käypä hoito 2010.)

Tolkin (2012, 23-24, 27, 30-31, 36, 38, 41-42) opinnäytetyössä käsitellään muistisairaahan koskettamista hoitotyössä. Tutkimus on laadullinen ja aineiston keräämiseen on käytetty teemahaastattelua. Haastatteluun on osallistunut kolme lähihoitajaa ja kaksi lähihoitajaopiskelijaa. Aineiston analyysimenetelmänä on käytetty sisällönanalyysia. Opinnäytetyön tuloksista selviää, että koskettaminen on hyvin tärkeää työskennellessä dementoituneen vanhuksen kanssa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt pitivät kosketuksesta ja hoitajat ovat myös myönteisiä kosketuksen suhteen. Tulosten perusteella hoitaja voi koskettamalla tuoda hoidettavalla vanhukselle turvallisuutta ja tehdä tämän olosta levollisen. Koskettamalla hoidettavaa henkilöä voidaan myös

lohduttaa ja osoittaa, että hoidettava henkilö on tärkeä. Haastatteluun osallistuvat hoitajat kertoivat yleensä koskettavan henkilöä keski- tai ylävartalon alueelle. Alueita olivat esimerkiksi olkapää tai käsi. Kosketus vaikutti positiivisesti sekä hoitajaan, että hoidettavaan. Hoidettavalle henkilölle ei tullut negatiivisia ajatuksia kosketuksesta.

2.3 Ahdistus ja ahdistuneisuus

Ahdistus ilmenee henkilöllä negatiivisena tunteena tai ajatuksina ja se vaikuttaa merkittävästi henkilön arkeen. Ahdistuksen tunne voi olla lyhyt tai pitkäkestoista. Silloin kun ahdistusta ilmenee useimpina päivinä ja yhtäjaksoisesti vähintään puolen vuoden ajan, on kyseessä yleinen ahdistuneisuushäiriö. Yleisestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsii elämänsä aikana noin 5% väestöstä. Yli 50% henkilöistä oireet ovat alkaneet jo lapsuus- tai nuoruusiässä mutta on mahdollista, että ensimmäiset oireet tulevat vasta aikuisena. (Huttunen 2017.)

Ahdistuneisuus on huolestunut tai pelonsekainen tunnetila. Siihen liittyy tiedostettu tai tiedostamaton huoli asiasta joka tapahtuu nyt tai tulevaisuudessa. Ahdistuneisuuden voimakkuus ja tyyppi vaihtelee paljon. Lievimmillään se voi olla päivittäinen jännittyneisyys ja pahimmillaan paniikinomainen ja järjenvastainen pelkotila. Voimakas ahdistuneisuus vaikuttaa sympaattiseen hermostoon ja tämän takia se aiheuttaa usein elimellisiä oireita kuten sydämentykytystä, hengenahdistusta ja hikoilua. Ahdistuneisuuden aiheuttaja voi olla jokin elimellinen sairaus tai lääkkeiden aiheuttama sivuvaikutus. (Huttunen 2017.)

Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän ja hänen ympärillään olevien henkilöiden on tärkeää tiedostaa, että häiriön oireet ja niiden pysyvyys ei riipu sairastuneen omasta tahdosta ja aiheuttaa sairastuneelle paljon kärsimystä. Tämä on tärkeää, jotta sairastuneelle ei tulisi kielteistä kuvaa itsestään. Tästä voi aiheutua syyllisyyttä ja häpeää joka vain pahentaa henkilön olotilaa. (Huttunen 2018.)

Ahdistuneisuus kuuluu muistisairaahan ihmisen käytösoireisiin. Ahdistuneisuus on tavallinen käytösoire ja ajatellaan, että yksi merkittävä syy siihen on serotoniinivälit-

teisen toiminnan häiriö. Noin 40–50% muistisairaista esiintyy ahdistuneisuutta. Yleensä ahdistuneisuutta on lievässä tai keskivaikeassa vaiheessa. Ahdistuneisuuteen liitetään usein ärtyneisyys ja myös psykomotorinen levottomuus. Ahdistuneisuutta voidaan hoitaa lääkkeellisesti masennuslääkkeillä ja unilääkkeillä. (Käypä hoito 2016.)

Ahdistuneisuutta voidaan hoitaa lääkkeellisesti masennuslääkkeillä ja unilääkkeillä. Silloin kun ahdistuneisuus on satunnaista tai kestoltaan lyhyt, voidaan lääkehoitoon käyttää bentsodiatsepiinia. Tilanteessa, jossa ahdistuneisuuden oireet ovat keskivaikeita tai vaikeita, joudutaan lääkehoitoa pidentämään. Silloin voidaan käyttää buspironia, moklobemidia tai masennuslääkkeitä jotka estävät serotoniinin takaisinottoa. Unilääkkeenä muistisairaalle henkilölle voidaan käyttää keskipitkävaikutteisia bentsodiatsepiinejä tai syklopyrrolonia. Nämä lääkkeet eivät kerry hoidettavan elimistöön. (Käypä hoito 2016.)

Toppisen (2014, 12, 27) pro-gradu tutkielmassa tutkitaan ikääntyneiden ahdistuneisuutta ja ahdistuneisuushäiriötä. Toppinen on käyttänyt lähteenä aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia aiheesta. Tutkimuksesta selviää, että ahdistuneisuudelle altistavia tekijöitä on monta. Ikääntyneellä ihmisellä niitä voi olla leskeksi jääminen, fyysisen toimintakyvyn rajoittuminen ja krooniset sairaudet. Yleinen ahdistuneisuushäiriö on yleistä iäkkäillä ja siinä ahdistuneisuus on lähes jokapäiväistä. Henkilön oma selviytyminen heikkenee tämän ansiosta ja elämän laatu pienenee. Ahdistuneisuus on yhteydessä dementiaan ja se voi olla yksi dementian riskitekijöistä. Ahdistuneisuus heikentää henkilön kognitiivisia kykyjä ja lyhytaikaista muistia. Yhdessä kognitiivisen heikentymän kanssa ahdistuneisuus on merkittävä tekijä Alzheimerin taudin synnyssä henkilölle.

Saarimäen ja Polvisen (2015) opinnäytetyössä käsitellään ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuuden käytösoiretta esiintyy yleensä muistisairauden alkuvaiheessa ja sitä voidaan hoitaa ensisijaisesti muuten kuin lääkityksellä. Keinoja ovat kuunteleminen, selkeä ja kodikas ympäristö sekä turvallisuuden tunteen lisääminen. Hyvä hoitoympäristön luomisessa on tärkeää, että ympäristö on fyysisesti turvallinen ja siellä on rauhallinen ilmapiiri. Ympäristön tulisi myös mahdollistaa muistisairaalle onnistumi-

sen kokemuksia. Vaikka lääkkeettömiä hoitoja on olemassa, niin usein turvaudutaan silti rauhoittavien lääkkeiden käyttöön.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tarkoituksena opinnäytetyössä on selvittää miten eri tavoilla muistisairaiden ikään-tyneiden ahdistuneisuutta hoidetaan Linnanharjun hoivakodissa. Lisäksi tarkoitus on saada selville miten ahdistuneisuuden hoitoa voitaisiin kehittää paremmaksi. Tavoitteenä on saadun tiedon avulla parantaa muistisairaiden asukkaiden ahdistuneisuuden hoitoa Linnanharjun hoivakodissa. Opinnäytetyön tuloksena voi löytyä uusia hoitokeinoja ja nykyisiä hyvin toimivia hoitokeinoja voidaan pyrkiä käyttämään hoivakodissa enemmän.

- 1 Millä eri tavoilla muistisairaiden ikään-tyneiden ahdistuneisuutta hoidetaan?
- 2 Miten muistisairaiden ikään-tyneiden ahdistuneisuuden hoitoa voisi kehittää?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tulkita, ymmärtää ja selittää tutkittava ilmiö. Tutkimus keskittyy usein tulevaisuuteen ja siinä halutaan parantaa tai jollain tavalla kehittää tutkittavaa ilmiötä. Lisäksi laadullinen tutkimus on aina ihmistieteellistä. Siinä tutkitaan jotain sosiaalisen maailman ilmiötä tai ihmisen tekemää asiaa. Laadullisen tutkimuksen toisena nimenä voidaan käyttää tapaustutkimusta. Tutkittavana on yksi tai useampi tapaus, joka pyritään ymmärtämään tarkemmin ja syvemmin. Aineiston keruun on tärkeää olla monipuolista. Aineiston perustana on yleensä valmis teksti ja haastattelulla tai havainnoinnilla voidaan lisäksi parantaa asian ym-

märtämistä. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on myös tilannesidonnaisuus. Täytyy ymmärtää miten tutkittava asia on yhteydessä ympäristöönsä. Näin saatua tutkimustietoa voidaan ajatella laajemmin sosiaalisessa tai kulttuurisessa yhteydessä. (Pitkäranta 2014 9,22,27,33.)

4.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on menetelmänä puolistrukturoitu. Se tarkoittaa, että haastattelu on osittain suunniteltu valmiiksi mutta ei kokonaan. Teemahaastattelussa on aihepiirit, joita käsitellään. Haastattelussa tutkitaan haastateltavien henkilöiden omia kokemuksia. Teemahaastattelu on myös tyyliltään keskusteleva. Se muistuttaa arkista keskustelua jota tutkija kuitenkin ohjaa, niin että pysytään tutkimusongelmassa. Esitettävät kysymykset ovat yleensä avoimia ja niihin ei ole valmiiksi määrättyjä vastauksia. Tutkija ja vastaaja voivat keskustella kysymyksestä ennen vastausta. Teemahaastattelussa on myös mahdollista kysyä lisää tietoja saaduista vastauksista. (Hirsjärvi, Hurme 2000, 47–48; Routio 2007.)

Opinnäytetyöhön on valittu menetelmäksi teemahaastattelu jotta aiheeseen saadaan erilaisia näkökulmia ja aihetta pystytään käsittelemään laajemmin. Teemahaastattelussa haastateltava voi vastata ja kertoa omia ajatuksiaan laajasti. Teemahaastattelusta voidaan saada paljon vastausmateriaalia. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34, 47,136.)

Haastattelun tekemisessä käytetään lomaketta. Lomakkeella on kaksi valmiiksi valittua teemaa. Ensimmäinen teema on muistisairaana ikääntyneen ahdistuneisuuden hoito ja toinen teema on hoidon kehittäminen. Ensimmäinen teema muodostui siitä, että ahdistuneisuus on tutkimusten mukaan yleinen käytösoire muistisairailta ja sitä tulisi hoitaa myös lääkkeettömästi. Teemalla selvitetään miten tällä hetkellä muistisairaiden henkilöiden ahdistuneisuutta hoidetaan hoivakodissa. Toinen teema tuli siitä, että hoitotyössä on tärkeää pyrkiä kehittämään hoitoa nykyisestä paremmaksi. Toisen teeman tarkoitus onkin saada ehdotuksia siihen, miten hoitoa voisi tulevaisuudessa saada kehitettyä. Näiden kahden teeman sisälle on lisäksi laadittu apukysymyksiä.

Apukysymyksien tarkoitus on auttaa tarkentamaan vastauksia ja ne on valittu teemoihin sopiviksi. (Liite 2). (Käypä hoito 2017; Tuomi & Sarajärvi 2018, 89-90.)

Haastattelut tehtiin Attendo Oy:n Linnanharjun hoivakodissa. Attendo on perustettu Ruotsissa 1985 ja toiminta Suomessa on alkanut vuonna 2000. Nykyisin toimintaa on myös Norjassa ja Tanskassa. Attendolla on Suomessa noin 10 000 työntekijää. Opin- näytetyö tehdään tilauksena hoivakodille. Linnanharjun hoivakoti on perustettu vuonna 2010 ja se sijaitsee Itä-Helsingissä Vartioharjussa. Hoivakodissa on yhteensä 61 asuntoa neljässä ryhmäkodissa. Asunnot on tarkoitettu yli 65-vuotiaille muistisairaille, tehostetun palveluasumisen asiakkaille. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden ja huolehtii että asukkailla on hyvä olla. (Attendo 2016).

Työntekijöinä hoivakodissa on lähihoitajia, sairaanhoitajia, kuntohoitajia ja hoiva-apulaisia. Työntekijöitä on useasta eri maasta ja kulttuurista. Heillä on oman kulttuurinsa ja työkokemuksen kautta erilaisia näkemyksiä iäkkäiden ihmisten hoidosta.

Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä tulee saada suostumus osallistumisesta. Suostumus on hyvä tehdä kirjallisena. Henkilölle tulee kertoa tietoa tutkimuksesta ennen suostumista. Valittavan täytyy pystyä myös tekemään tietoinen päätös osallistumista. Osallistujille kerrotaan tutkimuksen tarkoitus ja se mihin saatua tietoa käytetään. Lisäksi kerrotaan miten osallistujan nimettömyys ja yksityisyys varmistetaan. Henkilö voi koska tahansa lopettaa osallistumisen tutkimukseen. (Kylmä, Juvakka 2007, 141, 149-150.)

Tutkimukseen ja sen tietosuojaan liittyvät Henkilötietolaki ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. Tietosuojalainsäädännöllä pyritään huolehtimaan siitä, että henkilötietojen keräys, säilytys ja luovutus tapahtuvat asiaan kuuluvalla tavalla. Tietosuojalla tarkoitetaan, että tutkija kunnioittaa ihmisten yksityisyyttä ja huolehtii siitä, että yksityisyyden suojaa ei loukata. Henkilötiedot tulee suojata muuttamalla tiedot niin, että niitä ei voida tunnistaa. Tarkoituksena on estää asiattomien henkilöiden pääsy henkilötietoihin ja tietojen väärinkäyttö. Henkilötiedoilla tarkoitetaan tässä luonnollista henkilöä, henkilön elinoloja ja ominaisuuksia käsitteleviä merkintöjä. Merkinnät tulee voida tunnistaa henkilöä tai hänen perhettään tai muita samassa taloudessa eläviä ihmisiä koskeviksi. Opin- näytetyössä tutkimukseen osallistujat eivät

kertoneet nimeään haastatteluissa ja heidän henkilötietoja ei muutenkaan mainita. (Vilka 2007, 95.)

Ennen tutkimuksen aloittamista, täytyy tutkimuksen tekijällä olla tutkimuslupa. Tutkimuslupa tulee toimittaa tutkimuskoordinaattorille. Tutkimusluvun lisäksi tulee toimittaa kaikki tutkimukseen liittyvät tarpeelliset dokumentit. Liitteenä tulee olla tutkimussuunnitelma. Opinnäytetyöhön tutkimuslupa haetaan erillisellä lomakkeella. Ennen kun lupaa haetaan, tulee tutkimuksen hakijan varmistaa tutkimuksen kohteena olevan yksikön johtajalta että tutkimus on mahdollista toteuttaa. Tutkimuslupa on määräaikainen ja jos se ei valmistu ajoissa, tulee tutkimuksen tekijän anoa jatkolupaa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2018.) Tutkimuslupa opinnäytetyöhön anottiin Linnanharjun hoivakodin johtajalta.

Teemahaastatteluun osallistui Linnanharjun hoivakodin kuusi ryhmäkotien vakituista työntekijää. Kaksi haastattelusta työskentelee sairaanhoitajina ja neljä lähihoitajina. Osallistujille annettiin suostumuslomake (Liite 3) ja kerrottiin tiedot tutkimuksesta. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että haastateltaviksi valituilla henkilöillä on hyvin tietoa aiheesta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 110). Hoivakodin vakituiset hoitajat hoitavat päivittäin muistisairaita asukkaita ja näkevät samalla miten ahdistuksen hoito onnistuu. Asukkaat rajattiin pois haastattelusta koska he eivät ole toimintakykynsä puolesta enää kykeneviä vastaamaan haastatteluun. Kaikilla asukkaista on jonkun asteinen muistisairaus ja useimmilla asukkaista muistisairaus on jo keskivaikea tai vaikea ja tämän takia heidän toimintakykynsä on heikentynyt merkittävästi.

Haastatteluista viisi suoritettiin joulukuussa 2018 Linnanharjun hoivakodin neuvotteluhuoneessa kahden viikon aikana ja viimeinen kuudes haastattelu siirtyi aikatauluongelmien takia tammikuulle 2019. Neuvotteluhuone oli rauhallinen ja suljettu tila jossa haastattelijat ja haastatteluun osallistujat saivat olla kahdestaan. Kesto haastatteluissa vaihteli noin kahdesta seitsemään minuuttiin. Haastattelijat vastasivat ensin ensimmäisen teeman kysymyksiin ja sitten toiseen teemaan mutta muuten haastattelun kulku oli vapaa. Haastattelut äänitettiin puhelimella analysointia varten. Haastattelujen jälkeen alkoi vastauksien analysointi.

4.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen analyysi ja aineiston käsitteleminen on aikaa vievää ja työlästä. Useasti analysoidaan tekstitietoa joka on saatu dokumenteista ja haastattelusta. Tieto on purettu sanatarkaksi tekstiksi eli litteroitu. Käsitteistä muodostetaan suurempia kokonaisuuksia ja tämän perusteella yritetään ymmärtää ja selittää ilmiö. Haastattelujen jälkeen nauhoitettu teksti on purettu sanatarkasti tietokoneella. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä vähän yli 3 sivua. Tämän jälkeen haastattelussa saaduista vastauksista muodostettiin käsitteet ja kokonaisuudet. (Aira 2005, 1073-1077.)

Opinnäytetyössä käytetään sisällönanalyysimenetelmää. Menetelmänä se on hyvin yleinen hoitotieteen tutkimuksissa. Sisällönanalyysi voidaan määritellä usealla eri tavalla. Yksi tapa on määritellä se menetelmäksi jolla pystytään analysoimaan tietoa objektiivisesti ja systemaattisesti. Sillä pystytään kuvailemaan ilmiötä jota tutkitaan. Analyysissa on kolme eri vaihetta, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Sen jälkeen kun teksti on litteroitu, valitaan analyysiyksikkö. Analyysiyksiköksi voidaan valita joku sana tai vaihtoehtoisesti teema. Analyysiyksikkö voi olla pieni tai laaja sisältäen useita lauseita. Aluksi muodostetaan analyysirunko. Saadusta materiaalista etsitään rungon mukaisia vastauksia. Nämä vastaukset jaetaan edelleen yhteisiin tekijöihin ja luokkiin. Haastattelumateriaalista saadut ilmaukset pelkistetään ja niistä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Samankaltaiset ilmaukset voidaan yhdistää alakategoriaksi. Seuraavaksi alakategorioita yhdistämällä voidaan muodostaa yläkategoria. Lopuksi yläkategorioista muodostetaan vielä pääkategoria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–169; Kyngäs ym. 2011, 138–139.)

Alakategorioita opinnäytetyössä muodostui yhteensä seitsemän. Viisi niistä liittyi ensimmäiseen teemaan ja kaksi toiseen teemaan. Yhdistämällä nämä alakategoriat, syntyi viisi yläkategoriaa. Yläkategorioita tuli ensimmäiseen teemaan kolme ja toiseen teemaan kaksi. Ensimmäisessä teemassa ne ovat lääkehoito, keskusteleminen ja kuuntelu ja muut hoidot. Toisessa teemassa ne ovat hoidon kehittämisen menetelmät ja hoidon seurannan menetelmät. Lopuksi pääkategorioita muodostui kaksi ja niiden nimiksi tuli muistisairaiden ikääntyneiden ahdistuksen hoito ja hoidon kehittäminen. (Liite 4, Liite 5).

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Haastatteluun osallistujat

Haastateltavat henkilöt olivat kaikki vakituisia hoitoalan työntekijöitä Linnanharjun hoivakodissa. Kaksi haastateltavista oli koulutukseltaan sairaanhoitajia ja neljä lähihoitajaa. Jokainen hoitajista oli ollut töissä Linnanharjun hoivakodissa useamman kuukauden ja jotkut jo useamman vuoden ajan. Hoitajat työskentelevät kolmessa eri ryhmäkodissa joten yhteensä he hoitavat 45 asukasta säännöllisesti. Kaikki haastateltavat suostuivat mielellään haastatteluun ja olivat valmistuneet etukäteen. Haastateltavat henkilöt olivat saaneet etukäteen kyselylomakkeen katseltavaksi, jotta he voivat miettiä vastauksiaan rauhassa.

5.2 Muistisairaiden ikääntyneiden ahdistuksen hoito.

Haastatellut hoitajat kokivat muistisairaiden asukkaiden ahdistuneisuuden hoidon yleisesti positiivisena asiana ja olivat sitä mieltä että se toimii osittain hyvin tällä hetkellä hoivakodissa. Parannettavaa hoidossa on kuitenkin.

”Toimiiko hoito hyvin? Sekä että. Viisikymmentä prosenttia hyvin ja viisikymmentä ois korjaamisen varaa.” (1)

”Toimiiko hoito hyvin. Riippuu tilanteesta. Minun mielestäni täällä on toiminut aika hyvin.” (5)

Tämän teeman alle muodostui kolme luokkaa. Ensimmäinen luokka on lääkehoito. Yhtä haastateltavaa lukuunottamatta kaikki mainitsivat lääkkeet hoitokeinoksi ahdistuneisuuden hoidossa. Lääkkeiden käyttö nähtiin itsestään selvänä asiana mutta sen lisäksi toivottiin myös muita hoitokeinoja käytettävän. Lääkkeiden käyttöön ei kuitenkaan suhtauduttu negatiivisesti.

”Niin lääkityksellä tietenkin hoidetaan.” (3)

”Niin nykyisin on herkästi lääketieteen hoito.” (1)

“Mitä minä ehdottaisin tai toivon ainakin, ei aina se lääkkeellä ahdistuneisuutta hoideta. Mieluummin muita keinoja.” (5)

Hoidettavan henkilön kanssa keskusteleminen ja läsnäolo koettiin tärkeäksi hoidon menetelmäksi ja siitä tuli toinen luokka. Useampi haastateltava koki että tämänlainen hoito toimii hyvin ja sillä pystytään hoitamaan ahdistuneisuutta. Keskustelua ja läsnäoloa käytetään hoivakodissa tällä hetkellä ja sitä toivotaan myös enemmän.

“Ihmisen kuuntelu, lähellä läsnäolo. Sitä toivon lisää.” (1)

”Sen kanssa juttelu taas pienentää sitä ahdistusta.” (2)

Haastateltavat kertoivat myös millä muilla tavoilla ahdistuneisuutta hoidetaan tällä hetkellä hoivakodissa. Tämä on teeman alla olevista luokista kolmas. Hoidon muotoja olivat esimerkiksi perehtyminen paremmin asukkaan taustasairauksiin, oikeanlainen ravitsemus asukkaalle ja selvitys siitä, onko asukkaalla tällä hetkellä mahdollisesti infektio. Haastatelluilla henkilöillä oli omia hoitotekniikoita joita toiset haastateltavat eivät maininneet. Näihin kuului virikkeiden tarjoaminen asukkaalle.

“Ensin tietysti katotaan mitä sairauksia on.” (3)

”Ruokailu, ruokakin on yks olennainen osa, mikä tekee tähän, et voi aiheuttaa ahdistusta.” (3)

”Johtuuko jostain infektiosta esimerkiksi.” (5)

”Lisää semmosia virikkeitä ja harrastuksia.” (5)

Kaksi haastateltua hoitajaa mainitsi lisäksi asukkaan omaiset vastauksessaan. Omaiset sisällytettiin teeman alla kolmanteen luokkaan yhdessä muiden hoitomuotojen kanssa. Hoitajat kokivat, että omaiset voivat auttaa hoitohenkilökuntaa asukkaan hoidossa ja heidän kanssa työskennellään yhdessä. Haastateltava hoitaja painotti myös, että omaiset huomaavat tarkasti asukkaan terveydentilaan liittyviä asioita. Näin heidän roolinsa on tärkeä asukkaan hoidossa.

”Seuraava tulee mieleen, omaisten kanssa keskustelu. Omaiset erittäin herkästi havaitsee miten heidän läheinen voi.” (1)

”Käydään se hoitosuunnitelma omaisten kanssa läpi ne kaikki asiat mitä siihen tulee.” (4)

5.3 Hoidon kehittäminen

Hoidon kehittämisen teeman alle muodostui kaksi luokkaa. Hoidon kehittämisen menetelmät ja hoidon seurannan menetelmät. Haastatelluilta hoitajilta tuli erilaisia ehdotuksia siihen, miten muistisairaiden ikääntyneiden ahdistuneisuuden hoitoa voitaisiin kehittää paremmaksi. Yksi haastatelluista ehdotti, että käytettäisiin enemmän hoitotyön omia keinoja kuten ihmisen kohtaamista.

”Eli enemmän toivoisin hoitotyön ominta aluetta, ihmisen kohtaamista.” (1)

Toinen hoitaja koki, että hoidettavan henkilön taustoihin olisi syytä perehtyä paremmin. Tätä kautta pystyttäisiin paremmin hoitamaan asukkaan ahdistusta.

”Vois kehittää paremmaksi niin, että tiedettäis vähän sitä taustaa, tiedettäis niinkun et onks siellä jotain sairauksii tai stressii tai joku mikä laukasee sitä ahdistusta.” (3)

Kolmas kehitysehdotus tuli kahdelta haastatelluista hoitajista ja se liittyi hoitajien ajan käyttöön. Antamalla asukkaalle enemmän aikaa, pystyttäisiin paremmin hoitamaan häntä. Hoitajalla olisi aikaa tehdä asioita asukkaan kanssa ja keskittyä tämän vointiin.

”Jos tämä hoitaja pystyis antamaan enemmän aikaa ja pystyisi järjestämään lisää toimintoja.” (5)

”Ehkä enemmän niinkun miten sä järjestät sun työtä et sulla on aikaa oikeasti kattoo mitä asukkaalla on.” (6)

Haastatteluun osallistuneiden mielestä hoidon tuloksia ja onnistumista seurataan usealla eri tavalla. Seuranta toteutetaan myös usealla eri aikavälillä. Osa hoitajista sanoi, että seuranta on päivittäistä ja lisäksi mainittiin säännölliset tietyin aikaväleihin

toistuvat seurantahetket. Tästä esimerkkinä oli asukkaan hoitosuunnitelman päivitys. Omaiset voivat myös olla apuna seurannassa.

”Omaisten kanssa keskustelu, mihin suuntaan on menty.” (1)

”Ja hoidon vaikuttavuutta tietysti hoitosuunnitelman mukaan. Joka päivitetään kolmen kuukauden välein.” (1)

”Kuinka usein hoidon vaikuttavuutta arvioidaan. Mun mielestä se on koko ajan. Koko ajanhan me seurataan asukkaita.” (2)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Ensimmäinen tutkimustehtävä oli tutkia millä eri tavoilla muistisairaiden ikääntyneiden ahdistuneisuutta hoidetaan. Haastatteluun osallistuvat hoitajat toivat esille, että ahdistuneisuutta hoidetaan usein lääkkeillä mutta lisäksi on myös muita hoitomenetelmiä mitä hoivakodissa käytetään. Lääkehoito nähdään selkeänä vaihtoehtona mutta se yksin ei korvaa muita tapoja hoitaa asukasta. Tärkeä menetelmä hoitajien mielestä oli hoidettavan asukkaan kanssa keskusteleminen ja läsnäolo. Sillä voidaan vähentää asukkaan ahdistusta ja ohjata asukkaan ajatuksia pois ahdistuneisuudesta. Nämä kaksi hoitokeinoa esiintyvät myös kirjallisuuskatsauksen avulla löytyneissä tutkimuksissa. Toppinen (2014, 19) nostaa tutkimuksessaan myös lääkkeet esille ahdistuneisuuden hoidossa. Lääkkeistä on useita eri vaihtoehtoja mitä voidaan käyttää. Tolkki (2012) opinnäytetyössä tulee esille että hoitajan läsnäolo on tärkeää. Läsnäolo esiintyy tuloksissa hoidettavan koskettamisen muodossa. Saarimäen ja Polvisen opinnäytetyön (2015, 13) tuloksissa selviää, että ahdistuneisuuden hoidossa lääkkeettömät keinot ovat hyvin tärkeitä. Näihin keinoihin sisältyy hoidettavan kuunteleminen ja aktiivinen hoitajan läsnäolo.

Haastatteluissa hoitajat nimesivät hoitokeinoiksi myös virikkeet asukkaan kanssa sekä omaiset. Toiveena oli, että virikkeiden määrää voisi lisätä hoivakodissa. Saarimäki ja Polvinen (2015, 13) mainitsevat myös virikkeet yhtenä hoitokeinona ahdistuneis-

suuteen. Omaiset koettiin osaksi hoitoa ja he näkevät asukkaassa tapahtuvia muutoksia ja kehitystä hyvin.

Toinen tutkimustehtävä oli, miten muistisairaiden ikääntyneiden ahdistuneisuuden hoitoa voisi kehittää. Haastatelluista hoitajista yksi ehdotti ratkaisuksi käytettäväksi enemmän hoitotyön omia keinoja kuten asukkaan kohtaamista. Hoitaja koki, että tällä voitaisiin parantaa hoitoa. Saarimäki ja Polvinen (2015, 13, 15) toteavat opinnäytetyössään, että iäkkään henkilön ainoa kontakti ihmiseen voi olla vuorovaikutustilanne hoitajan kanssa hoitotoimien aikana. Tämä on tärkeä asia hoidettavalle ihmiselle. Kohdatessa muistisairasta henkilöä, hoitajan tulee olla rauhallinen ja selkeä. Tolkin (2012) opinnäytetyössä käsitellään myös hoidettavan kohtaamista kosketuksen muodossa. Sillä on positiivisia vaikutuksia hoidettavaan henkilöön.

Hoidettavan asukkaan taustojen selvittäminen oli yksi hoitajan antama kehittämisehdotus. Hoitajan mielestä on tärkeää selvittää asukkaan mahdolliset sairaudet tai esimerkiksi stressin syy. Tällä voidaan sitten saada selville, mikä asia laukaisee ahdistuneisuutta. Hoitajan ajankäyttö koettiin myös tärkeäksi asiaksi hoidon kehittämisessä. Saarimäen ja Polvisen opinnäytetyössä (2015, 14) sanotaan, että hoitajalla tulee olla mahdollisimman paljon tietoa hoidettavasta henkilöstä. Tällä pystytään vastaamaan asukkaan tarpeisiin. Kehittääkseen hoitoa, hoitajan tulee antaa asukkaalle aikaa ja katsoa, mikä tällä on oikeasti hätänä.

Haastatellut hoitajat kertoivat erilaisia tapoja, millä hoidon onnistumista hoivakodissa seurataan. Hoidon seuranta tehdään hoitajien mielestä päivittäin. Säännöllisesti toistuvia seurannan muotoja ovat myös asukkaan hoitosuunnitelman päivitys. Omaiset auttavat seurannan onnistumisessa. Nikkilän (2010, 27, 33) opinnäytetyössä mainitaan näitä samoja asioita. Hoitosuunnitelmasta voidaan selvittää hoidettavan asukkaan taustaa. Opinnäytetyön pohdinta osassa Nikkilä toteaa, että omaisilla on tietoa hoidettavasta henkilöstä ja heidän kanssaan tulisi olla enemmän yhteydessä.

Haastattelujen perusteella näyttää, että Linnanharjun hoivakodissa hoitajat käyttävät erilaisia keinoja hoitaessaan muistisairaiden asukkaiden ahdistuneisuutta. Jokainen haastatelluista hoitajista kertoi jonkun lääkkeettömän tavan hoitaa ahdistuneisuutta. Hoitajilla oli omia tapoja mitä toinen haastateltu henkilö ei maininnut. Lääkkeiden

käyttö mainittiin useasti ja siihen suhtauduttiin positiivisesti. Hoitajat pitivät kuitenkin tärkeänä, että lääkkeiden lisäksi käytetään myös muita keinoja. Vaikuttaa siltä, että hoito toimii hoivakodissa ainakin osittain. Hoitajat kokivat ahdistuneisuuden hoidon onnistuneeksi mutta kertoivat myös millä tavoin hoitoa voisi kehittää. Hoitajilla oli selkeä näkemys siitä miten eri tavoilla hoidon onnistumista seurataan hoivakodissa.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa tulee muistaa noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksella ja sen toteuttamisella ei loukata tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. Tutkimuksen tekijällä on vastuu tästä. Vahinkoja voivat olla esimerkiksi aineiston keräämisestä johtuva vahinko tai epämielilyttävyys tai osallistumisen aiheuttama vaiva. Tutkimuksen haitat tulee saada mahdollisimman pieniksi ja hyödyt suuriksi. Etiikan lisäksi tutkimuksessa täytyy noudattaa lakeja. Tähän liittyy yksityisyyttä ja tekijänoikeuksia käsittelevät lain kohdat. Määrällisessä tutkimuksessa eettiset periaatteet ovat samat kuin laadullisessakin tutkimuksessa. (Vilkkä 2007, 90-92.)

Tutkimuksessa suppean määritelmän mukaan etiikalla tarkoitetaan normatiivista etikkaa ja tavoitteena on estää vääryydet sekä lisätä hyviä käytäntöjä. Eettinen pohdinta liittyy opinnäytetyössä eri vaiheisiin ja tämän takia on tärkeää kuvata koko työskentelyprosessi ja valintojen perustelut. Näin voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Opinnäytetyössä kuvaan työn tekemiseen liittyvän prosessin tarkasti ja eri vaiheissa tarkastelen miten eettisyys toteutuu opinnäytetyössä. (Hallamaa, Launis & Lötjönen 2006; Pohjola 2003, 127–128.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida neljän eri kriteerin avulla. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, riippuvuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuus on sitä, että tutkimuksen lukija pystyy ymmärtämään miten tutkimuksen tulokset on analysoitu ja mitä vahvuuksia ja rajoituksia tutkimuksessa on. Aineiston ja tuloksen suhteen kuvaaminen on tärkeää ja se vaatii analyysin tarkkaa kuvaamista. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä miten tutkimuksen tuloksia voi-

daan käyttää toisessa tutkimusympäristössä. Tähän tarvitaan tarkka kuvaus tutkimusympäristöstä ja tutkimukseen osallistujien taustan ja valinnan kuvaaminen. Aineiston kerääminen ja analysoiminen tulee esittää selkeästi. Tämä auttaa toista tutkijaa seuraamaan tutkimusta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Tutkijan tulee arvioida haastattelussa syntyvää vuorovaikutussuhdetta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi tulee arvioida niitä tekijöitä jotka ovat voineet vaikuttaa vastaamiseen. Tutkimuksen tuloksia arvioidaan suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkijan täytyy pystyä luomaan kokoava käsitys tutkittavasta ilmiöstä. (Diakonia-Ammattikorkeakoulu 2017.) Opinnäytetyössä arvioin miten haastattelu onnistui ja sitä miten vuorovaikutus toimi haastattelutilanteissa. Selvitän myös mitkä tekijät vaikuttivat vuorovaikutukseen. Lisäksi arvioin sitä, miten saamani tulokset vastaavat aikaisempien aiheeseen liittyvien tutkimusten tuloksia.

Mielestäni vuorovaikutus haastattelutilanteessa onnistui hyvin ja sain hoitajilta vastauksia kysymyksiini. Haastatteluissa tunnelma oli rento ja avoin. Jotkut haastatelluista henkilöistä vastasivat pitkästi ja monisanaisesti ja toisen vastaukset taas olivat hyvin lyhyitä. Hoitajat saivat kertoa oman näkemyksensä ja lopettaa vastaamisen heti kun siltä tuntui. Olisin voinut esittää apukysymyksiä enemmän ja sillä tavalla olisin saanut vastauksiin enemmän sisältöä. Sain mielestäni kuitenkin nyt tarpeeksi tietoa haastatelluilta.

Selvitin ovatko tulokset samansuuntaisia vai erilaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Pyrin tekemään tulosten analyysistä mahdollisimman selkeän. Kerroin mitä rajoituksia haastateltavien henkilöiden pieni määrä asettaa ja miten luotettavuuteen vaikuttaa se, että haastateltavat henkilöt työskentelevät kanssani samassa yrityksessä. Valitsin haastattelujen tuloksista useimmin toistuvat vastaukset ja muodostin niistä ryhmiä. Kirjoitin sitten mitä vastaukset mielestäni kertovat muistisairaiden ikäänntyneiden ahdistuneisuuden hoidosta. Otin haastateltavien vastauksista suoria lainauksia jotka muutin yleiskielelle. Näin voin varmistaa tutkimuksen luotettavuutta ja estin sen, että haastateltu henkilö tunnistettaisiin murteen perusteella. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

6.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimus

Haastattelujen tuloksena esille tulleita, ahdistuneisuuden hoidon eri muotoja, voisi ottaa yleisesti käyttöön Linnanharjun hoivakodissa. Hoitotyöntekijät voisivat koontua ja yhdessä sovittaisiin, että kaikki käyttävät näitä menetelmiä jokapäiväisessä työssään. Tietyn ajanjakson kuluttua voitaisiin pitää uusi hoitajien kokoontuminen ja arvioida onko ahdistuneisuuden hoito parantunut hoivakodissa. Jatkotutkimuksena voisi tehdä haastattelun kaikille Linnanharjun hoivakodin vakituisille työntekijöille ja näin saataisiin lisää tietoa ahdistuneisuuden hoidosta hoivakodissa. Kaikista käytetyistä menetelmistä, joilla ahdistuneisuutta hoidetaan, voisi tehdä kirjallisen dokumentin hoivakodin toimistoon. Hoitajat pystyisivät sieltä katsomaan neuvoa hoitotilanteisiin. Tutkittavaa olisi myös esimerkiksi siinä, onko muistisairaana henkilön ahdistuneisuuden hoidossa merkitystä henkilön sukupuolella. Tämän perusteella voisi selvittää, toimiiko naiselle erilainen hoito paremmin kuin miehelle.

6.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt tietouttani muistisairaiden henkilöiden ahdistuneisuudesta ja lisäksi muista käytösoireista. Haastattelujen suunnittelu ja pitäminen on ollut opettavaista. Olen oppinut paljon tutkimuksen teosta ja tulosten analysoinnista. Haastatelluilta hoitajilta on tullut paljon hyviä neuvoja siihen, miten voin itsekin hoitaa ahdistuneisuutta. Opinnäytetyötä tehdessäni olen huomannut, että lääkeshoidon lisäksi on paljon muita tapoja miten ahdistuneisuutta voi hoitaa.

LÄHTEET

- Aira, M. 2005. Duodecim. Laadullisen tutkimuksen arviointi.
Diakonia-Ammattikorkeakoulu.2017. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä
- Eloniemi-Sulkava, U., Savikko, N. 2011. MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämiss-hanke, tutkimusraportti 3. MielenMuutos pitkäaikaishoidossa. Raisio: Newprint Oy Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Tutkimusluvut ja lausunnot. 2018.
- Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. 2006. Etiikkaa ihmistieteille, Tie-tolipas 211. Helsinki:SKS.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käy-täntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2010: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käy-täntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huttunen, M. 2017. Terveyskirjasto. Ahdistuneisuus. Viitattu 27.8.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188
- Huttunen, M. 2017. Terveyskirjasto. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Viitattu 27.8.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kontkanen, J., Purhonen, M. 2011. Duodecim-lehti. Ahdistunut vanhus. Viitattu. 27.8.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99374>
- Kyngäs, H. Elo, S. Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2).
- Kylmä, J. Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
Käypä hoito. 2010. Käyttösoireisen muistipotilaan lääkkeetön hoito. Viitattu 23.1.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01635>
- Käypä hoito. 2017. Muistisairaudet. Viitattu 5.11.2018
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044#s24>
- Käypä hoito. 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus. Viitattu 6.2.2019.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01593>
- Käypä hoito. 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Lewyn kappale –tauti. Viitattu 7.2.2019.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01604&suositusid=hoi50044>

Käypä hoito. 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Muistisairaahan käytösoireet (masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harha-ajatukset) Viitattu 15.12.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01592>

Muistiliiton verkkosivut. 2017. Muistisairaudet. Viitattu 11.1.2017 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>

Nikkilä, P. 2010. Etenevää muistisairautta sairastavan käytösoireet ja hoitotyön lääkkeettömät auttamismenetelmät-kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16916/Paivi_Nikkila%206.6.pdf?sequence=1

Oulun yliopiston verkkosivut. 2015. Käsitteet. Viitattu 11.1.2017 http://www oulu.fi/gasel/esiselvitys_k%C3%A4sitteet

Pohjola, A. (2003). Eettinen kestävyys. Teoksessa A. Pohjola (toim.), Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus (s. 127–131). (Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 47). Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi Oy.

Saarimäki, M., Polvinen, R. 2015. Muistisairaahan potilaan käytösoireet ja lääkkeettömät hoitokeinot: sähköinen ohjeistus Vetrea Terveys Oy:n, Otsolan yksikön hoitohenkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.8.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015111916879>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. 2018. Muistisairaudet. Viitattu 7.1.2017 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Tolkki, K. 2012. Koskettaminen dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.7.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205229343>

Toppinen, H-P. 2014. Ikääntyneiden ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos / psykiatria. Viitattu 26.2.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140865/urn_nbn_fi_uef-20140865.pdf

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi

Valli, R. 2001a. ”Kyselylomaketutkimus”. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toimittaneet Juhani Aaltola ja Raine Valli. Jyväskylä: PS-kustannus. (100–112)
Vernerin verkkosivut. Ikääntymisen määrittely. 2017. Viitattu 7.1.2017 <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

LIITE 1

SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Medic	muistisairas AND ahdistus 2008-2017	0	0
	ikäntynyt AND ahdistus 2008-2017	3	2
	muistisairas AND ikääntynyt 2012-2017		
Theseus	Hakusanoina ”muistisairaiden ikääntyneiden ahdistuksen hoito” Rajauksella Satakunnan ammattikorkeakoulu	5	1
	Hakusanoina ”vanhus dementia” Rajauksella Satakunnan ammattikorkeakoulu	79	1
	Hakusanoina ”muistisairas hoitokeinot” Rajauksella koko Theseus	25	1
	Hakusanoina ”hoitotyö lääkkeettömät auttamismenetelmät” Rajauksella koko Theseus	38	1
Doria	Hakusanoina ”muistisairas ahdistus”	1	0
	Hakusanoina ”muistisairas hoitokeinot”	0	0
	Hakusanoina ”ikäntynyt ahdistus”	7	0

tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	ketä tutkittu, kuinka monta tutkimukseen	mitä tutkittu	mitä tuloksia	millainen tutkimusasetelma
-----------------------------------	--	---------------	---------------	----------------------------

	osallistui			
<p><u>Ikääntyneiden ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt</u></p> <p>Toppinen, Hannu Pekka 2014</p>	Useita eri tutkimuksia lainattu	<p>Eri tyyppisiä ahdistuneisuushäiriöitä ja niiden hoitoja. Hoito on jaettu lääkehoitoon ja psykoterapiaan.</p>	<p>Ahdistuneisuushäiriöt ovat iäkkäillä yleisiä. Oireet suunnilleen samanlaisia kuin nuoremmillakin. Hyvin harva iäkäs henkilö saa hoidoksi psykoterapiaa. Todennäköisesti iso osa tapauksista jää huomaamatta ja hoitamatta.</p>	Tutkittu useiden tutkimusten tuloksia.
<p>Ahdistunut vanhus</p> <p>Kontkanen, Jouni ja Purhonen, Maija 2011</p>	Useita eri tutkimuksia lainattu	<p>Iäkkäiden ihmisten ahdistuneisuushäiriötä. Niiden luokiteluja ja oireita. Ahdistushäiriöiden esiintyvyyttä ja riskitekijöitä. Hoitoa ja tutkimusta. Hoito on tässäkin jaettu psykoterapeuttiseen hoitoon ja lääkehoitoon.</p>	<p>Ahdistuneisuushäiriöt tavallisia iäkkäillä ja niihin liittyy usein fyysisiä vaivoja. Havaituille henkilöille on tehokasta psykoterapia- ja lääkehoitoa ahdistuneisuushäiriöihin. Lisäksi psykososiaalisia tukitoimia.</p>	Tutkittu useiden tutkimusten tuloksia.

<p>Mielekäs ja merkityksellinen arki ikääntyneiden palvelukeskuksessa</p> <p>Soini, Marja 2017</p>	<p>Palvelukeskuksen asiakkaat. Yhdeksän asiakasta osallistunut haastatteluun.</p>	<p>Menetelmiä, joilla voidaan lisätä elämän mielekkyyttä ja merkityksellisiä kokemuksia palvelukeskuksen asiakkaille ja myös päivätoiminnan kävijöille.</p>	<p>Erilaista toimintaa ja tekemistä enemmän ja erityisesti musiikkiin liittyvää. Tärkeää on, että ympäristö on kaunis ja viihtyisä. Kaikenlaisia eläimiä palvelukeskukseen vieraaksi. Asiakkaat pääosin tyytyväisiä toimintaan.</p>	<p>Suullinen haastattelu</p>
<p>Koskettaminen dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä</p> <p>Tolkki, Katriina 2012</p>	<p>Hoitajat dementiaa sairastavien hoivakoti Iltatulessa. Kolme lähihoitajaa ja kaksi lähihoitajaopiskelijaa.</p>	<p>Kosketuksen merkitystä dementoituneiden hoitotyössä.</p>	<p>Kosketus on hyvin merkittävää ja välttämätöntä kun hoidetaan dementoitunutta vanhusta. Kosketus luo turvallisuutta ja rauhaa ja vaikuttaa hoidettavissa positiivisia tunteita.</p>	<p>Suullinen teemahaastattelu.</p>
<p>Muistisaira</p>	<p>Ei haastattelua vaan sähköi-</p>	<p>Ohjeistus muis-</p>	<p>Keinoja lääkkeettömiin hoitoihin muistisaira</p>	

<p>potilaan käytösoireet ja lääkkeettömät hoitokeinot: Sähköinen ohjeistus Vetreä Terveys Oy:n, Otsolan yksikön hoitohenkilökunnalle</p> <p>Saarimäki, Maria; Polvinen, Reetta 2015</p> <p>Etenevää muistisairautta sairastavan käytösoireet ja hoitotyön lääkkeettömät auttamismenetelmät - kirjallisuuskatsaus</p> <p>Nikkilä, Päivi 2010.</p>	<p>nen ohjeistus.</p> <p>Useita eri tutkimuksia analysoitu.</p>	<p>tisairaalan käytösoireiden lääkkeettömään hoitoon.</p> <p>Muistisairaiden käytösoireiden ilmenemismuotoja ja lääkkeettömiä hoitotyön auttamismenetelmiä.</p>	<p>siin on mutta yleensä käytetään silti lääkkeitä hoidossa.</p> <p>Tavallisin käytösoire levottomuus ja myös uni- valverytmissä tapahtuneet muutokset. Fyysisten pakoitteiden käyttöä tulee harkita tarkoin. Yhteistyötä omaisten kanssa tulee lisätä.</p>	<p>Sähköinen ohjeistus</p> <p>Kirjallisuuskatsaus</p>
--	---	---	---	---

Teemahaastattelun runko

1. Millä tavoin muistisairaiden ikääntyneiden ahdistuneisuutta hoidetaan Linnanharjun hoivakodissa?
 - Toimiiko hoito hyvin?
 - Mitä erilaisia hoitomuotoja käytetään?
 - Hoidetaanko ahdistusta muuten kuin lääkkeellisesti?
2. Miten ahdistuksen hoitoa voisi kehittää paremmaksi?
 - Miten hoidon tuloksia seurataan hoivakodissa?
 - Kuinka usein hoidon vaikuttavuutta arvioidaan?

Suostumuslomake

Suostumus haastatteluun

Suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi opinnäytetyöhön jossa aiheena on Muistisairaiden ikääntyneiden ahdistuneisuuden hoito. Tarkoituksena opinnäytetyössä on selvittää miten iäkkäiden ahdistuneisuutta hoidetaan hoivakodissa ja miten hoitoa voisi kehittää. Tavoitteena on, että tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää muistisairaiden hoitotyössä Linnanharjun hoivakodissa ja mahdollisesti muuallakin. Haastattelun ja opinnäytetyön tekee sairaanhoitajaopiskelija Matti Vaittinen. Haastattelu nauhoitetaan ja sitä käytetään opinnäytetyössä. Minulle on selvitetty, että osallistun haastatteluun nimettömänä ja henkilöllisyyteni ei paljastu missään vaiheessa opinnäytetyötä. Voin halutessani keskeyttää osallistumiseni haastatteluun milloin tahansa.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Pelkistettyjen ilmausten ja alaluokkien muodostus teema 1.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty	Alaluokka
Onnistuuko tää hoito hyvin susta? Mun mielestä kyllä.	Miten hoito onnistuu hoidokodissa	Hoidon onnistumisen arviointi
No siis lääkkeillä tietenkin hoidetaan. Erilaisilla lääkkeillä.	Kokemus lääkkeiden käytöstä hoidossa.	Ahdistuneisuuden hoitaminen lääkkeillä
Ihmisen kuuntelu, lähellä läsnäolo. Sitä toivon lisää.	Ahdistuneen kanssa keskusteleminen ja kuunteleminen	Keskustelu ja kuuntelu hoitomuotoina
Omaiset huomaa erittäin tarkasti	Miten omaiset voivat auttaa hoidossa	Omaisten apu
Ainakin nyt meillä täällä käytetään erilaisia keinoja ja vaihtoehtoja	Minkälaisia muita hoitoja on.	Muut hoitomuodot

Pelkistettyjen ilmausten ja alaluokkien muodostus teema 2

Alkuperäinen ilmaisu

Pelkistetty

Alaluokka

Enemmän hoitotoimintoja, hoitotyön omia käytänteitä mukaan

Millä eri tavoilla hoitoa voisi tulevaisuudessa saada kehitettyä.

Miten hoitoa voidaan kehittää

Meidän kirjaamisessa pystymme seuraamaan tuloksia

Miten eri tavoilla hoidon onnistumista seurataan hoivakodissa.

Miten hoidon onnistumista seurataan

Yläluokkien ja pääluokkien muodostus

