



# **MUISTELU MUISTISAIRAAN HOITOTYÖN AUTTAMISMENETELMÄNÄ**

Seija-Marjaana Lintunen

Johanna Vuorenmaa

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Lintunen, Seija-Marjaana & Vuorenmaa, Johanna:  
Muistelu muistisairaahan hoitotyön auttamismenetelmänä

Opinnäytetyö, 45 sivua joista, liitteitä 9 sivua.  
Lokakuu 2012

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten muistelua voidaan käyttää hoitotyön auttamismenetelmänä. Tehtävät olivat seuraavat: miten hoitajat käyttivät muistelua auttamismenetelmänä hoitotyössä ja miten hoitajat edistivät turvallisuudentunnetta muistelun avulla? Tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoa muistelun merkityksestä muistisairaahan hoitotyössä ja sitä kautta parantaa muistisairaahan hoidon laatua. Opinnäytetyössä on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää. Keskeisimpiä teoreettisia lähtökohtia työssä ovat muistelu, muistisairas ja hoitotyö. Aineistonkeruu on toteutettu teemahaastatteluin, haastatteleamalla neljää osastolla työskentelevää lähi-, perus- tai sairaanhoitajaa. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä.

Tässä opinnäytetyössä muistisairas on ympärivuorokautisessa hoidossa oleva henkilö, jolle on diagnosoitu muistisairaus. Menneisyyden tapahtumat ja niihin liittyvät muistot vaikuttavat vahvasti muistisairaahan hoitoon. Koetun elämän muisteleminen pidettiin hyvänä tapana tutustua muistisairaaseen ja hänen yksilöllisiin tapoihinsa. Puhumalla hyvistä muistoista saatiin muistisairas rauhoittumaan ja tuntemaan olonsa turvalliseksi. Koetun elämän läpikäymiseksi on olemassa useita keinoja. Yhtenä keinona voidaan järjestää erillisenä tapahtumana muistelupiiri. Toisaalta muistelu voi olla spontaania, osa jokapäiväistä elämää.

Opinnäytetyön avulla saatiin selville miten hoitajat olivat käyttäneet muistelua muistisairaahan hoitotyössä ja miten he olivat edistäneet muistisairaahan turvallisuuden tunnetta. Opinnäytetyöstä kävi ilmi hoitajien käyttäneen muistelua monin eri tavoin hoitotyössä. Hoitajien mukaan oli tärkeää tuntea muistisairaahan menneisyyttä, tapoja ja tottumuksia. Jokainen haastateltava toi esiin omia kokemuksia muistelun käytöstä. Heidän mielestään menneisyyden tapahtumat ja niihin liittyvät muistot vaikuttivat vahvasti muistisairaahan hoitotyöhön. Jokainen haastatelluista korosti läheisten tärkeyttä muistisairaahanhoitotyön toteutuksessa. Yhteistyön läheisten kanssa toivottiin onnistuvan paremmin, sillä pitkälle edenneessä muistisairaudessa läheiset ovat paras tietolähde. Hoitajat kokivat läheisten ottavan muistisairaahan menneisyydestä kysymisen negatiivisena asiana. Tähän hoitajat toivoivat muutosta. Kehittämisehdotukseksi ehdotetaan muistisairaahan läheisille käyttöön tarkoitettua opaskirjan laatimista ja eri muistelutapojen tutkimista ja vertailua. Opaskirjassa olisi läheisille tietoa muistelun tärkeydestä ja merkityksestä muistisairaahan hoidossa. Opaskirjaan voitaisiin liittää lomake, jonka muistisairas ja läheinen voisivat yhdessä muistellesaan täyttää. Lomakkeesta hoitajat saisivat arvokasta tietoa.

---

Asiasanat: Muistelu, muistisairas, muistisairaus, gerontologinen hoitotyö

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

Lintunen, Seija-Marjaana & Vuorenmaa Johanna:  
Reminiscence as an Aid in the Care of Memory Disorder Patients.

Bachelor's thesis, 45 pages, appendices 9 pages.  
October 2012

---

The purpose of this thesis was to research how to use reminiscence as an aid in the care of memory disorder patients. The aim was to find out how nurses use reminiscence as an aid in nursing and how nurses promote memory disorder feeling of safety. Furthermore, the goal was to increase nurses' knowledge of the meaning of reminiscence in memory disorder patients' care.

The thesis was made using a qualitative approach. Theoretical premises were reminiscence, memory disorder and nursing. Data was collected with theme interviews, four nurses (practical or registered nurses) were interviewed. Data was analyzed by content interpretation.

Happenings in the past and memories related to them are significant in the care of memory disorder patients. According to nurses it was important to know about the past, customs and habits of a memory disorder patient. Talking about past life was a prized way to get to know the memory disorder patient and their past and unique habits and customs. Talking about good memories was a good way to help memory disorder patients to calm down and feel safe. Reminiscence can happen in many ways, as an organized reminiscing circle or spontaneously as a part of daily living.

Nurses use reminiscence in many different ways. Everyone who was interviewed brought up their own experiences of using memories and reminiscence in nursing. They also emphasized good collaboration with the patients' loved ones and relatives. They hoped that the collaboration would be better, because when the memory disorder goes onward the loved ones are the best source of information. Sadly nurses thought that the patients' loved ones took questions related to the patients' past as negative curiosity. Nurses hoped that the loved ones' attitude would change.

Future studies could concentrate on creating a guidebook for patients' loved ones, on the subject of examining and comparing different methods of reminiscing. The guidebook could contain information about reminiscence and its meaning in memory disorder patients' care. There could be a form attached the guidebook. Patients and their loved ones could fill in the form while they reminiscence together. Nurses would get important information from the form.

---

Key words: Reminiscence, memory disorder, nursing, gerontological nursing.

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1 Muistelu .....	8
3.2 Muistisairaudet .....	11
3.3 Muistisairaahan hoitotyö .....	12
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	14
4.1 Aineiston keruu .....	14
4.2 Aineiston analyysi .....	15
5 TULOKSET .....	17
5.1. Muistelu hoitotyön auttamismenetelmänä .....	17
5.1.1 Spontaani muistelu .....	18
5.1.2 Muistelupiiri .....	18
5.1.3 Hoitotilanteet .....	19
5.2 Muistisairaahan turvallisuudentunteen edistäminen .....	20
5.2.1 Luottamuksellinen hoitosuhde .....	21
5.2.2 Hoitajan läsnäolo .....	23
5.2.3 Turvallinen hoitoympäristö .....	24
6 POHDINTA .....	27
6.1 Tulosten tarkastelu .....	27
6.2 Eettisyys .....	29
6.3 Luotettavuus .....	30
6.4 Johtopäätökset .....	31
LÄHTEET .....	33
LIITTEET .....	37
Liite 1 Teemat .....	37
Liite 2 Analyysin vaiheet KUVIO 4 ja KUVIO 5 .....	38
Liite 3 Aiheeseen liittyvät tutkimukset .....	39

## 1 JOHDANTO

Vuorion & Väyrysen (2011, 1) Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle tekemästä raportista ilmenee, että muistisairaiden määrä on lisääntynyt yli 10 000 viime vuosikymmenen aikana. Erityisesti vanhainkodeissa olevien muistisairaiden asiakkaiden osuus on kasvanut. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspoliittisena haasteina tulevat olemaan muistisairaiden ihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen, kotona selviytymisen tukeminen ja pitkän laitoshoidon välttäminen. Etenevät muistisairaudet tulevat muodostamaan kustannuksiltaan suurimman yksittäisen sairausryhmän. Lisäksi kustannuksia tulee kasvattamaan ympärivuorokautinen laitoshoido. (Suhonen ym. 2008, 9-22.)

Uuden kehitteillä olevan vanhuslain tavoitteena on parantaa ikääntyneiden ihmisten hoitoa sekä oikeuksia. Uusi laki pohjautuu osin geriatrian erikoislääkäriin, professori Sirkka-Liisa Kivelän (2006) laatimaan selvitykseen Sosiaali- ja terveysministeriölle. Eri tahoilta katsoen Suomen ikäihmisten hoidon laatu ei ole hyväksyttävällä tasolla. Ikäihmisten hoidon arvostuksen, laadun ja palveluiden parantamiseen ei riitä pelkästään uudet lait tai resurssien lisääminen. Laadun parantaminen vaatii asenteiden muutosta koko yhteiskunnalta, ei vain hoitohenkilöstöltä ja päättäjiltä.

Vertasen (2010) tutkimuksen mukaan muistelu auttaa ihmisiä määrittelemään ja ymmärtämään itseään historiansa kautta. Muistelu on osa jokapäiväistä elämää. Muistella voi monin tavoin, muistelun voi laukaista paikka, tuoksu, musiikki, elokuvat, mikä vain. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2009; Vertanen 2010, 29–32; Ylikarjula 2011, 116–119.) Saarenheimo väitöksessään (1997, 23, 34.) ja Vappu Taipale kirjassaan (2011, 136 -141.) toteavat, että ilman mielikuvitusta, puhetta ja ajattelua ei ole muistoja. Muisteleminen ilman muistoja on mahdotonta.

Aikaisemman työkokemuksen perusteella olemme todenneet, että hoitajan on tärkeä tuntea edes jotakin ikääntyneen menneisyydestä. Vain tutustumalla hoidettavaan, ja hänen menneisyyteensä hoitaja pystyy paitsi ennakoimaan, myös välttämään, hoitotyössä kohdattavat ristiriitatilanteet. Lisäksi tuntemalla hoidettavan menneisyyttä keskustelun aiheiden löytäminen ikääntyneen muistisairaana kanssa on helpompaa. Erityisen huomion kohteena tulisi olla toimintakyvyltään heikot ihmiset, jotka eivät välttämättä kykene tuottamaan sanallisesti avuntarvetta. Hyvän hoidon edellytys on, että henkilökunnalla on kaikki mahdollinen tarvittava tieto hoidettavan toiveista ja tarpeista. Mikäli hän ei toiveitaan pysty itse kertomaan, niistä on hyvä kysyä hänen läheisiltään. (Voutilainen ym. 2002, 38–39.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat käyttävät muistelua auttamismenetelmänä iäkkään muistisairaana hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien tietoa muistelun merkityksestä muistisairaana hoitotyössä ja siten parantaa muistisairaana hoidon laatua.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten muistelua voidaan käyttää hoitotyön auttamismenetelmänä.

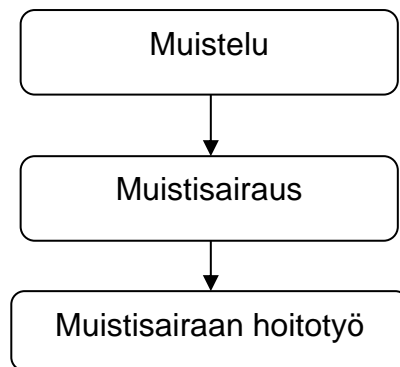
Opinnäytetyön tehtävät ovat:

- 1) Miten hoitajat käyttävät muistelua auttamismenetelmänä hoitotyössä?
- 2) Miten hoitajat edistävät muistisairaana turvallisuudentunnetta muistelun avulla?

Tavoitteena on lisätä hoitajien tietoa muistelun merkityksestä muistisairaana hoitotyössä ja siten parantaa muistisairaana hoidon laatua. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää muistisairaana päivittäisessä hoitotyössä ja hoitotyön suunnittelussa.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat muodostuvat seuraavista käsitteistä: muistelu, muistisairas ja muistisairaahan hoitotyö (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettinen lähtökohta

#### 3.1 Muistelu

Muistelu on eletyn elämän läpikäymistä muistojen avulla. Miettusen (2010) mukaan muistaminen ja muistelu tulisi erottaa toisistaan. Ihmisen muistissa on kaikki mitä ihminen muistaa. Muisteleminen on osa valikoituja muistoja, joita muistelija haluaa jakaa. Muistelija siis muistaa mitä tahtoo, mutta muistelee hallitusti sitä, mitä haluaa muille kertoa. Muistella voi myös muistamatta, eikä muistelijan ole tarvinnut itse kokea kertomaansa, vaan hän voi värittää kertomaansa toisten kertoman pohjalta. (Miettunen 2010, 12–15.)



On useita eri tapoja muistella. Muistelupiiri ja spontaani muistelu olivat opinnäytetyön lähdeaineistossa yleisimmät käytetyt tavat. Järjestetty muistelupiiri oli erikseen muistelua varten järjestetty tilaisuus, jonka aiheina voivat olla esimerkiksi erilaiset teemat, kuten historialliset tapahtumat tai valokuvat. Spontaani muistelu saattoi olla osa päivittäistä keskustelua, jostakin aiheesta tai tuoksusta tuli mennyt asia mieleen. (Saarenheimo 1997, 210–211; Clarke, Hanson & Ross 2003, 697–706; Hohenthal-Antin 2009, 101; Valta 2008, 83; Markkola 2011, 208–210; Porre-Mutkala 2012, 57; Takeda, Tanaka, Okochi, & Kazui 2012, 5.)

Jo Aristoteles on todennut, että vanhukset elävät muistellen. Iäkkäiden henkilöiden on todettu muistelevan usein samoja tapahtumia, menneisyyteen takerrutaan ja sitä ihannoidaan. Miesten muistelut koskevat usein nuorena aikuisena koettuja tapahtumia, esimerkiksi sota-aika tai armeija. Naisten muistelu on yleensä laaja-alaisempaa, se koskee koko elämänkaarta. Elämän historia pysyy osana ikääntyneen elämää muistelun kautta. (Saarenheimo 1997, 210–211; Clarke, Hanson & Ross 2003, 697–706; Hohenthal-Antin 2009, 101; Valta 2008, 83; Markkola 2011, 208–210; Porre-Mutkala 2012, 57; Takeda ym. 2012, 5.)

Muistelu tapahtuu kuin itsestään. Kimmokkeen siihen voi antaa esimerkiksi ympäristö, erilaiset teemat, tuttu laulu, tuoksut, värit, tapahtumat, päivämäärät, erilaiset äänet, mikä tahansa. Muistelemisen tuo hetkeksi mieleemme sopukoihin jääneitä menneisyyden tapahtumia tähän päivään. Se on mahdotonta ilman mielikuvitusta, puhetta tai ajattelua. Se on tärkeää etenkin kodin ulkopuolella asuville ikääntyneille, sillä monesti juuri heiltä puuttuvat omat muistoja herättävät esineet ympäriltään. Muistisairas voi kokea muistellun elämänsä kautta aktiivisuutta ja näin oman identiteetin säilyminen mahdollistuu. (Saarenheimo 1997, 210–211; Hohenthal-Antin 2009, 101; Valta 2008, 83; Markkola 2011, 208–210; Porre-Mutkala 2012, 57; Takeda ym. 2012, 5.)

Muistot koetaan monin eri tavoin; lohtuna vaikeuksissa tai hauskoina hetkinä menneisyydessä, joskus piinaavina. Tunne turvallisuudesta voi kasvaa muistelun ja muistojen myötä, toisaalta mieli voi järkkäyä ikävien muistojen tullessa pintaan.

Turvallisuuden tunnetta tuovat ne muistot, jotka liittyvät voitettuihin vaikeuksiin, työn tekemiseen, työyhteisöön tai johonkin merkitykselliseen tapahtumaan. Muistelu voi lähentää yhteisöä ja sen jäseniä, varsinkin silloin, jos muistelijat ovat eläneet samankaltaisia isoja historiallisia ajanjaksoja tai tapahtumia. Erityisesti sota-ajan tapahtumat ovat jääneet mieleen, olivat ne sitten vaikeita tai hauskoja. (Saarenheimo 1997, 210–211; Hohenthal-Antin 2009, 101; Valta 2008, 83; Markkola 2011, 208–210; Porre-Mutkala 2012, 57; Takeda ym. 2012, 5.)

Muistot tuntuvat pysyvämmiltä konkreettisesti näkyvinä, kuten kirjoituksena, valokuvina tai muistoesineinä. Muistoihimme vaikuttavat voimakkaasti nykyinen tietomme, uskomukset, tunteet ja tarpeet. Ne saattavat vääristää muistoja. Parhaiten mieleen jäävät muistot jotka ovat käännekohtia, mullistavia asioita elämän kannalta. Usein alitajunnasta palaavat uudelleen mieleen ne asiat, jotka on tapahtuman aikaan ohitettu, jätetty selvittämättä, suljettu mielestä tai pyritty tietoisesti unohtamaan. (Saarenheimo 1997, 23–24, 210–211; Schacter 2001, 155; Korkiakangas 2002, 191–192; Hohenthal-Antin 2009, 101; Vertanen 2010, 29.)

Muisteluprosessi aktivoituu, sillä etenkin iän myötä tulee tarpeelliseksi muistelun avulla muodostaa omasta elämästä eheä kokonaisuus ja samalla hyväksyä menneisyyden ratkaisemattomat konfliktit osaksi omaa menneisyyttään. Tämän avulla ihminen pyrkii jonkinlaiseen tasapainoon sekä eheyteen itsensä ja menneisyytensä kanssa. Ihminen muistaa kaikin aistein. Jos jokin aisti heikkenee, voidaan käyttää korostetusti toista aistia, sillä haju-, tunto- ja makuaistit voimistuvat kuulon ja näön heikentyessä. (Saarenheimo 1997, 23, 34; Ihanus 2005, 232; Hohenthal-Antin 2009, 101; Chao, Chen, Liu, & Clark 2008, 2647–2653; Vertanen 2010, 29; Ylikarjula 2011, 116–119.)

Chiangin ym. (2010) tutkimuksen mukaan, muistelupiiriin osallistuminen paransi osallistujien mielialaa. Muistelupiiritoiminnan jatkuessa osallistujien mielenkiinto jakaa omia muistoja lisääntyi huomattavasti verrattuna ensimmäiseen tapaamiseen, jossa vain yksi henkilö passiivisesti jakoi elämäntarinansa muiden kanssa.

Ryhmän jäsenten totuttua ja tutustuttua toisiinsa menneen elämän kertominen helpottui. Osallistujia muistutettiin, että heidän jakama elämäkokemus, muistot ja tunteet ovat tärkeitä. Muistelun kautta osallistujat löysivät uudelleen menneet taitonsa, arvonsa ja muistonsa, sekä muistivat menneisyydestä onnellisia aikoja ja niihin liittyviä tarinoita. Osallistujat kertoivat toisilleen elämästään ja sen tavoitteista ja siitä kuinka he olivat ne saavuttaneet. Menneen elämän läpikäyminen ja muiden tarinoiden kuuleminen antoivat osallistujille rauhan. Menneisyydestään puhumisen jälkeen osallistujat huomasivat, että jokaisen elämään kuului onnellisuutta, vihaa, surua ja iloa. Ryhmään kuuluminen toi mukanaan ystävyyssuhteita, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja voimaannutti ikäihmistä, jolloin mielialakin parani huomattavasti. (Chiang ym. 2010, 380–388.)

### 3.2 Muistisairaudet

Suomessa ilmaantuu 13 000 uutta eriasteista dementiatapausta vuosittain. Dementiassa ei ole kyse sairaudesta, vaan oireyhtymästä. Siihen liittyy laaja-alainen kognitiivisten taitojen ja toimintakyvyn sekä suoriutumisen heikkeneminen siinä määrin, että se lopuksi johtaa ympärivuorokautisen hoidon tarpeeseen. Muistisairauden kulkuun vaikuttavat monet syyt: psyykkiset ominaisuudet, turvallisuusseikat sekä elämänolosuhteet. Sairauden etenemistä on yksilöllisesti hyvin vaikea ennustaa. Joillakin sairaus etenee aaltoilevana, ajoittain tasaisena ja vastavuoroisesti hyvin nopeasti edeten. Dementiaan johtavia muistisairauksia kutsutaan nykyisin eteneviksi muistisairauksiksi. Keskeisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappaletauti ja vaskulaarinen eli verisuoniperäinen dementia. Muistisairauksista yleisin on Alzheimerin tauti. Suomessa oli vuonna 2010 Alzheimer-potilaita 55 000, vaskulaarista dementiaa ja Lewyn kappaletautia sairasti molempia yli 16 000 henkilöä. Muistisairaus ilmenee yhä useammalla ikääntyvällä henkilöllä. (Juhela 2006, 127–128; Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 81–97; Sulkava 2010, 120–130; Suhonen ym. 2010.)

### 3.3 Muistisairaahan hoitotyö

Muistisairaahan hoitotyö on haasteellinen hoitotyön osa-alue. Hyvän hoidon takaamiseksi tarvitaan osaava henkilökunta. Muistisairaahan hoitotyön perustana on laaja ja alati uudistuva tietämys muistisairauksista sekä niiden vaikutuksesta hoitotyöhön. Henkilökunnan jatkuva ajantasainen koulutus on ammattitaidon kulmakivi. (Liukkonen 1990, 61–135; Lauri 2007, 130.)

Ruohon (2006) ja Kuivalaisen (2007) mukaan pitkään hoitotyössä olleet lisäkoulutetut hoitajat toteuttavat parhaiten hoitotyön eettisiä periaatteita. Heidän mukaansa lisäkoulutus lisää hoitajien kriittisyyttä, huomiointikykyä ja jaksamista. Hoitajan tulee osata soveltaa luovasti tietoaan käytäntöön, olla yhteistyökykyinen sekä rohkea. Hoitaja toimii muistisairaahan puolestapuhujana, suojelijana, kuntouttajana, aktivoijana ja läheisenä henkilönä. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2009; Qvick 2008, 6; Kuivalainen 2007, 29; Heimonen & Voutilainen 2006, 42, 65, 70; Ruoho 2006, 85.)

Saarnion & Isolan (2010) mukaan hoitajat kokevat haasteellisiksi tilanteiksi ikääntyneen muistisairaahan hoitotyöhön liittyvän vastustamisen, muihin asukkaisiin ja hoitajiin kohdistuvan väkivallan sekä aggressiivisuuden. Hoitotyötä helpottaa ikääntyneen elämänhistorian tunteminen ja hoitajan työkokemus. Muistisairaahan menneisyyden tunteminen auttoi hoitajia näkemään heidät ihmisinä, ymmärtämään heitä paremmin yksilöinä sekä luomaan paremman hoitosuhteen heidän ja heidän läheistensä kanssa. Ikäihmisen hoitotyössä turvallisuus vaatii erityishuomiota. Ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset, kuten muistin, liikkumiskyvyn ja aistien heikentyminen ja muiden sairauksien ilmaantuminen, alentavat turvallisuudentunnetta. Turvallisuuden tunnetta lisäävät eri seikat, kuten yhteisöön kuulumisen tunne, hoitopaikan rutiinit, tuttu pysyvä henkilökunta, yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen sekä positiivinen kodinomainen ilmapiiri. (Uronen 2011, 56; Saarnio & Isola 2010, 325–372; Sarvimäki 2008, 33; Koivunen 2008, 279; Heimonen & Voutilainen 2006, 42, 65; Clarke ym. 2003, 697–706.)

Helmisen (2010, 17) tutkimuksen haastatteluissa ilmeni turvallisuuden tärkeys vanhuksien ja hoitajien kannalta. Kaikista tärkeimpänä koettiin vanhusten fyysisen ja henkisen turvallisuuden takaaminen. Tämä pystytään toteuttamaan riittäväällä henkilöstömäärällä. Kivelän (2002, 8) mukaan turvattomuudessa ja turvallisuudessa on neljä eri ulottuvuutta, kohtaaminen, luottamus, fyysinen toimintakyky ja fyysinen ympäristö. Kohtaamiseen liittyivät kokemukset henkilökunnan vaihtuvuudesta, kiireestä, yksinäisyydestä ja avun pyytämisen vaikeudesta. Luottamuksen luominen uudessa ympäristössä on vaikeaa.

Kivelän (2002, 8) tutkimukseen vastanneet kokivat, etteivät he saaneet apua, silloin kun he sitä tarvitsivat. Sairaudet ja fyysisen toimintakyvyn aleneminen herätti pelkoa. Asuinympäristön vaihtuminen lisäsi turvattomuuden tunnetta. (Kivelä 2002, 8.) Juhelan (2006) mukaan tulee ymmärtää muistisairauden etenemisen arvaamattomuus. Se helpottaa selviytymistä arjen ongelmista. Tulisi nauttia siitä hyvästä, mitä on olemassa, eikä keskittyä ongelmiin. Muistisairaiden kyky hahmottaa ympäristöään ja heidän sisäiset kokemusmaailmansa ovat hyvin erilaisia verrattuna terveeseen ihmiseen. Muistisairas saattaa pukea ylle kolmet housut, jostain hänelle loogisesta syystä, joka meille muille on arvoitus. (Juhela 2006, 127–128.)

Muistisairaus heikentää ihmisen arvokkuuden ja yksilöllisyyden tunnetta. Muistisairaus tuo mukanaan muutoksia, jotka aiheuttavat huonommuuden ja kykenemättömyyden tunnetta. Vaikka muistisairaus tuo suuria muutoksia elämäntilanteeseen, tulisi sairastuneella olla mahdollisuus elää täyttä elämää sairaudesta ja omatoimisuuden alenemisesta huolimatta. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2009; Qvick 2008; 6; Heimonen & Voutilainen 2006, 42, 65, 70.)

Kokonaisvaltaisessa muistisairasta tukevassa hoitotyössä korostuu hoitajan kosketuksen tärkeys. Muistisairas huomioi herkästi sanatonta viestintää, kuten kehonkieltä, asentoa, ilmeitä ja eleitä. Keskustellessa otetaan katsekontakti, puheen rytmi ja äänen painon merkitys korostuu, sillä kovalla äänellä puhuminen voidaan tulkita komenteluksi. Hoitajan tulisi olla herkkä reagoimaan muistisairaahan tunnetiloihin, olla läsnä aidosti, kuunnella ja antaa aikaa. (Liukkonen 1990, 61–135; Lauri 2007, 130.)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Aineiston keruu

Laadullisen opinnäytetyön lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jolloin haastateltaviksi valitaan oman alansa asiantuntijat. Kohteen kokonaisvaltainen hahmottaminen on laadullisen tutkimuksen ydin. Tavoitteena on tosiasioiden löytäminen sekä niiden paljastaminen. Laadullisessa tutkimuksessa keskittään aineiston laadukkuuteen määrän sijasta. Tutkimussuunnitelma elää koko kirjoitusprosessin ajan, joten tutkimuksen toteutus on joustavaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Teemahaastattelussa edetään ennalta valittujen teemojen mukaan. Tässä työssä teemat nousivat teoreettisista lähtökohdista. Tämän opinnäytetyön teemoina (liite 1) olivat turvallisuus, yksilöllisyys, muistisairas ja muistelu. Turvallisuus koostuu useasta eri osasta, opinnäytetyön avulla selvitettiin miten hoitajat edistivät muistisairaahan turvallisuuden tunnetta. Yksilöllisyyttä tulisi kunnioittaa ihmisen elämänkaaren loppuun saakka, asuinpaikasta riippumatta. Tässä opinnäytetyössä muistisairas on ympärivuorokautisessa hoidossa oleva henkilö, jolle on diagnosoitu muistisairaus. Muistelu tapahtuu monin eri tavoin, järjestetysti muistelupiirin muodossa tai spontaanisti, osana päivittäistä toimintaa. Teemahaastattelussa aihepiirit ovat tiedossa, tosin kysymysten järjestys ja -muoto voivat vaihdella tilanteen ja haastattelijan mukaan. Haastattelun aikana haastattelija voi esittää tarkentavia kysymyksiä, jotka liittyvät teemoihin. Haastattelulla pyritään saamaan vastauksia tutkimustehtävien mukaisesti. Haastattelun avulla kerättyä aineistoa voidaan tulkita ja analysoida. (Hirsjärvi ym. 2007, 197; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastateltavan ilmeet ja eleet tulee huomioida haastattelun aikana, sillä ne ohjaavat keskustelua. Haastattelija motivoi omalla reagoinnillaan haastateltavaa: eleillä, nyökkäyksillä ja katseellaan. Tarkentavia kysymyksiä tulee esittää haastateltavan reagoinnin ja vastauksien mukaan. Tarkentavien kysymysten tulee olla yksinkertaisia.

Kysymykset tulisi muotoilla niin, ettei vastaus voi olla yksisanainen. Haastattelijalla on oltava kyky sietää hiljaisia hetkiä, koska haastateltavalle tulee antaa aikaa miettiä. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 22–31; Hirsjärvi & Hurme 2009, 89–96, 105–112.)

Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, koska haastattelutilanteen haluttiin olevan enemmän keskustelutilanne. Teemat toimivat haastattelun runkona ja niiden pohjalta tehtiin tarkentavia kysymyksiä. Tässä opinnäytetyössä haastatteluja tehdessä huomioitiin haastateltavien ilmeet, puheenpainot ja eleet, joiden perusteella tehtiin tarkentavia kysymyksiä. Aineistoa varten haastateltiin neljää vanhainkotosastolla työskentelevää lähi-, perus – tai sairaanhoitajaa. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä haastattelivat yksitellen kaksi hoitajaa, haastattelut kestivät 30–75 minuuttia. Haastateltavat olivat työskennelleet muistisairaiden parissa. Haastattelut toteutettiin huhtikuun ja toukokuun 2012 aikana.

#### 4.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysiä käytetään dokumenttien, esimerkiksi artikkelin-, haastattelun tai keskustelun analysoimiseksi puolueettomasti ja järjestelmällisesti. Aineisto kootaan tiiviiseen ja selkeään muotoon sisällönanalyysin avulla. Analysoitavasta aineistosta tehdään kokonaisuus. Haastattelu voidaan nauhoittaa esimerkiksi nauhurille, josta haastattelijat kirjoittavat aineiston puhtaaksi sanasta sanaan, eli litteroivat. Sisällönanalyysissä on kolme vaihetta: aineiston redusointi, aineiston klusterointi ja aineiston abstrahointi. Ensimmäisessä vaiheessa, redusoinnissa, auki kirjoitetusta materiaalista etsitään oman työn kannalta tutkimuskysymysten ohjaama olennainen tieto. Toisessa vaiheessa, klusteroinnissa, aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja ryhmitellään ne. Kolmannessa vaiheessa, abstrahoinnissa, samankaltaisuudet yhdistetään ja käsitteellistetään, eli yläkäsitteiden myötä työhön saadaan selkeä kuva materiaalin sisällöstä. (Hirsjärvi ym. 2007, 220; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103, 108–112; Hirsjärvi & Hurme 2009, 138–152.)

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Analyysin aluksi kuunneltiin nauhoitettu aineisto ja se litteroitiin eli kirjoitettiin sana sanalta auki. Litteroitua tekstiä kertyi 44 sivua, mikä analysoitiin sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti. Analysoitava materiaali luettiin useita kertoja, jotta se tuli tutuksi ja sisällöltään helpommin ymmärrettäväksi (Eskola & Vastamäki 2007, 26–27).

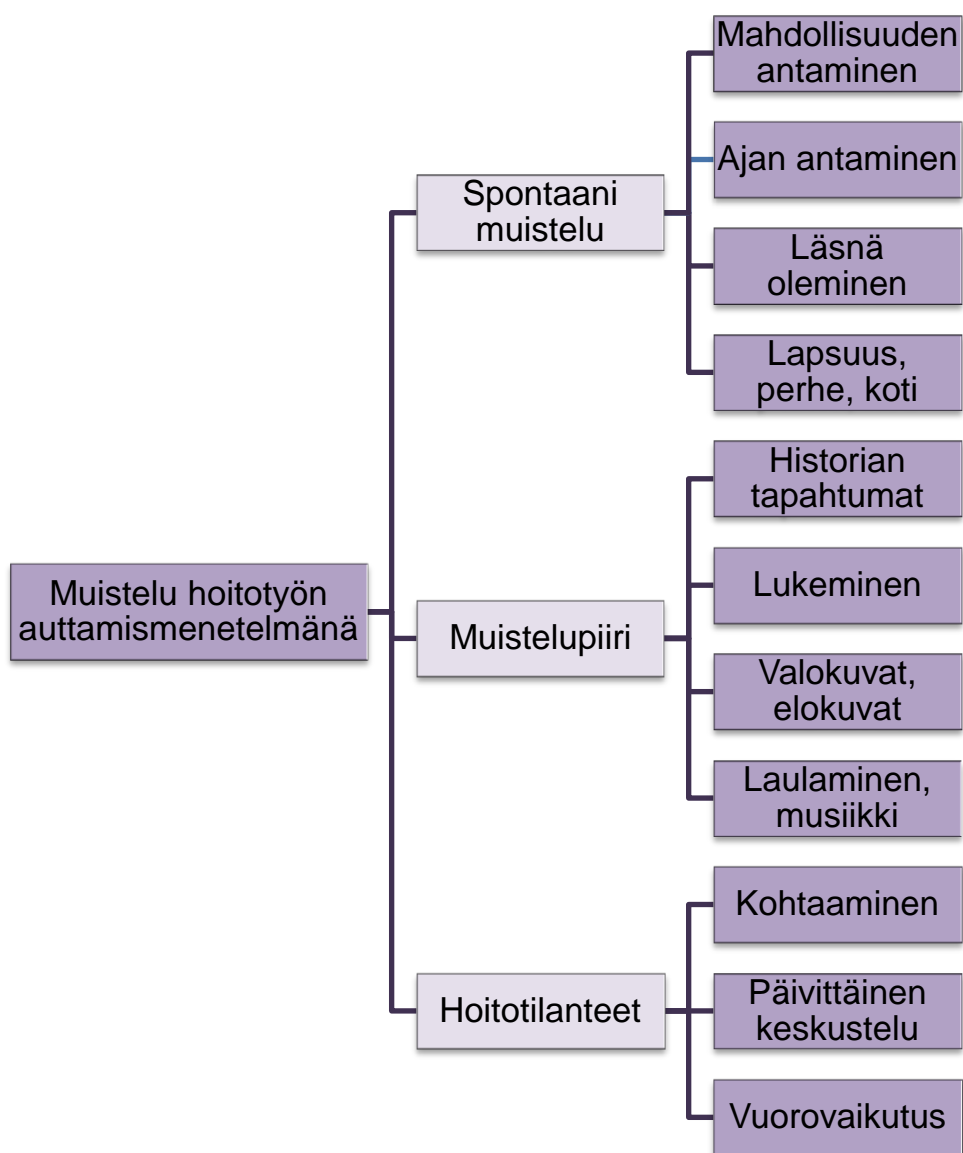
Ensimmäisessä vaiheessa karsittiin teemojen ulkopuoliset esiin tulleet asiat. Toisessa vaiheessa etsittiin samankaltaiset esiin tulleet asiat ja ne ryhmiteltiin. Kolmannessa vaiheessa samankaltaisuudet yhdistettiin ja niille löydettiin yhteiset nimittäjät. Analyysin vaiheet on esitetty kuvioissa 4 ja 5 (liite 2). Kaikki analyysin vaiheet litterointia lukuun ottamatta tehtiin yhdessä.



## 5 TULOKSET

### 5.1. Muistelu hoitotyön auttamismenetelmänä

Hoitajien kuvauksista muistelun käytöstä hoitotyön auttamismenetelmänä muodostuivat seuraavat luokat, spontaani muistelu, muistelupiiri ja hoitotilanteet (kuvio 2).



KUVIO 2. Muistelu hoitotyön auttamismenetelmänä

### 5.1.1 Spontaani muistelu

Arvostamalla asukkaan menneisyyttä ja elettyä elämää, olemalla aidosti kiinnostuneita, muistelusta tulee spontaania ja se onnistuu hyvin. Keskustelun avaus tuottaa spontaania muistelua, yksi aloittaa, toinen jatkaa. Keskusteleminen ja muisteleminen helpottuvat, kun on yhteinen puheenaihe. Mahdollistetaan muisteleminen, annetaan aikaa, annetaan muistella, kuunnellaan, ollaan läsnä. Muistisairaana lapsuudesta, perheestä ja kodista on helppo saada spontaania muistelua ja keskustelua aikaiseksi. Muistisairauden edetessä lapsuus on paikka, johon muistoissa lopulta palataan yhä useammin.

*”...sitten, kun joku kertoo, niin joku toinenkin innostuu kertomaan. Että kyllähän ne ovat tosi hienoja hetkiä. Ja se lähtee monesti sil-lain ihan automaattisesti, kun istuskellaan vierekkäin, niin joku al-kaa jotain puhua...”*

*”Suomen historian kautta voi ruveta muistelemaan.”*

### 5.1.2 Muistelupiiri

Osastolla oli järjestetty muistelupiirejä eri teemoin. Eleyt historian tapahtumat ja niiden kokeminen vaikuttavat omalta osaltaan ihmisten muistoihin. Myös luke-minen, valokuvat, elokuvat, laulut ja musiikki antavat aiheita muistelulle. Muiste-lua voidaan toteuttaa näiden näkökulmien kautta. Esimerkiksi sodasta ja sitä seuranneesta pula-ajasta keskusteleminen tuo paljon muistoja pintaan. Yhdes-sä koetut rankat historialliset jaksot yhdistävät muistelijoita, luovat yhteenkuulu-vuudentunnetta. Muistelupiiriin jokainen voi osallistua omalla tavallaan.

*”...meillä pidettiin muistelupiirejä, olivatkohan ne sunnuntaisin. Ei niitäkään aina ehditty sitten pitää, mutta pyrittiin pitämään. Otettiin aina joku teema. Sitten me juteltiin vanhoista ajoista ja teemasta, muisteltiin...”*

*”Asukkaat väsäsivät elokuvaviikon ilmoitustaulun, leikattiin ja liimattiin ja muisteltiin kuvien kautta asioita.”*

*”Tai sitten, kun ollaan ryhmässä ja siinä keskustellaan jostain aiheesta ja ne osaa oikeasti sanoa siihen jotakin...”*

*”Ei välttämättä tarvitse puhua mitään, vaan ajatusten herättäminen on tärkeää.”*

### 5.1.3 Hoitotilanteet

Yksilöllinen kohtaaminen ja positiiviset muistot helpottavat hoitotyötä. Muistelemalla mennyttä voidaan lisätä muistisairaana omanarvontunnetta. Menneisyys on täynnä asioita ja tapahtumia, joista muistisairas osaa kertoa ja keskustella. Kiireetön hoitaminen, päivittäinen keskustelu, ajan antaminen ja toimiva vuorovaikutus eri tilanteissa on tärkeää. Vaikka hoitaessa kuluiakin paljon aikaa, jää siitä kaikille hyvä olo ja mieli. Muistisairas aistii kiireen ja välinpitämättömyyden. Hoitotoimet vaikeutuvat ja vastustelu lisääntyy, jos hoitajan toiminnasta heijastuu kova kiire. Hoitajan rauhallinen toiminta takaa kuntouttavan työtteen toteutumisen. Hoitotilanteissa voidaan vaikkapa laulaa, jopa tanssia.

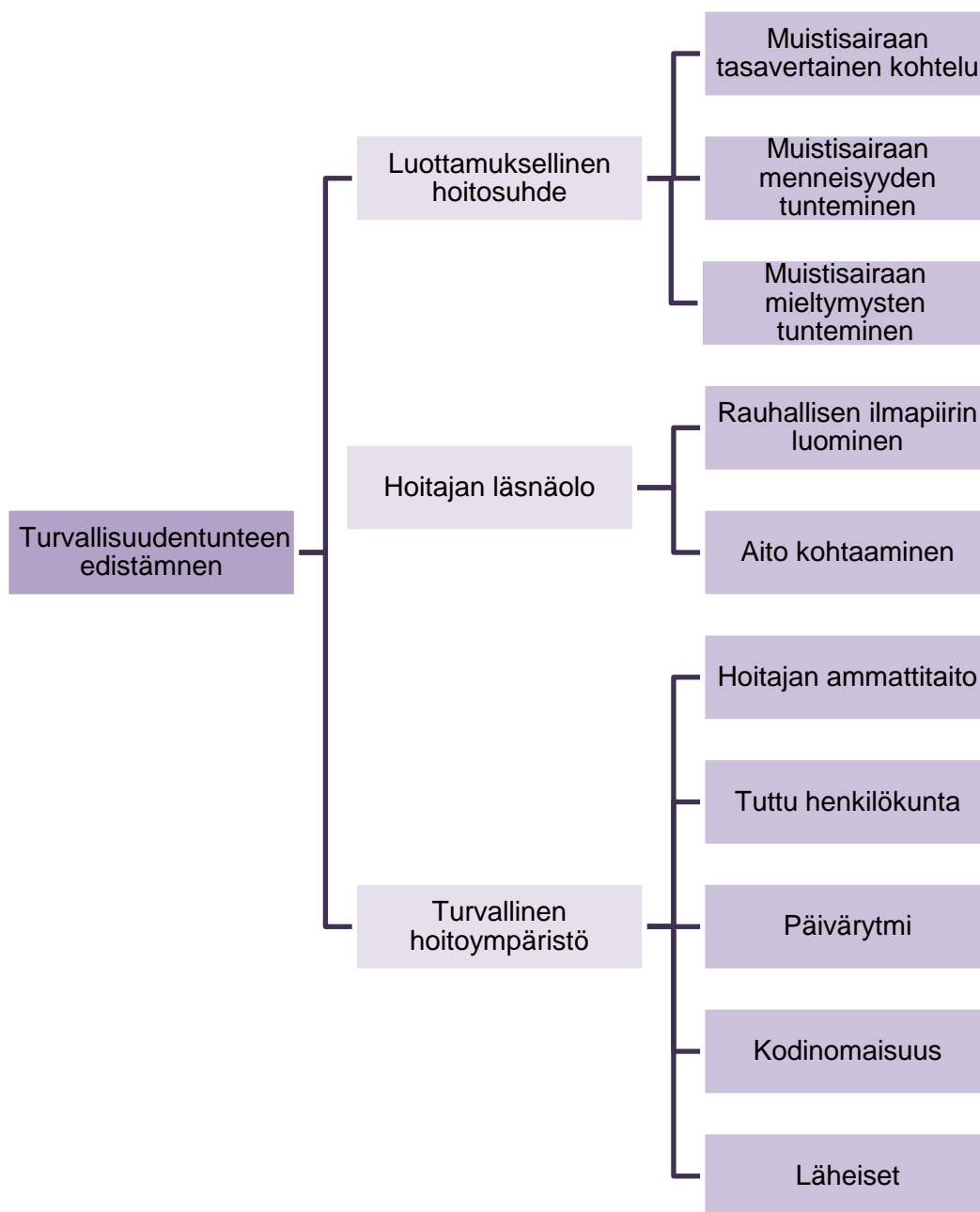
*”...jos tiedän siitä jotakin, mitenkä se on elämässään tehnyt. Ymmärrän ja voin lähestyä asukasta ja jutella sen kanssa. Onko onnistunut elämässään ja kokenut onnistumista? Kuinka on viihtynyt työssään?”*

*”Haluaisin vielä enemmän sitä aikaa.”*

*”Kiire ynnä muu sellainen. Jos näkyy, niin muistisairas aistii. Alkaa työntää pois luotaan. Minuun et koske. Ei tehdä, en halua, haluan pois. Kiire ei saa kuitenkaan näkyä.”*

## 5.2 Muistisairaahan turvallisuudentunteen edistäminen

Hoitajien kuvauksista muistisairaahan turvallisuuden tunteen edistämisestä muodostui seuraavat luokat, luottamuksellinen hoitosuhde, hoitajan läsnä olo ja turvallinen hoitoympäristö (kuvio 3).



KUVIO 3. Turvallisuuden tunteen edistäminen

### 5.2.1 Luottamuksellinen hoitosuhde

Tasavertaisuus on keskustelussa tärkeää. Selän takana puhuminen tai kommentointi korkeammalta taholta koetaan alistavaksi ja alentavaksi. Sen sijaan puhutaan kasvotusten, ohjataan lyhyillä lauseilla, selkeällä äänellä ja mahdollisimman yksinkertaisin sanoin, eikä koroteta tarpeettomasti ääntä. Hoitajan tulee arvostaa muistisairasta, jotta luottamuksellinen hoitosuhde voi muodostua. Muistisairaahan kanssa toimiminen tilanteissa, joissa perustoiminto, kuten pukeutuminen, on unohtunut, kysyy hoitajalta ohjaustaitoa. Tilanteet, joissa muistisairas kovasti yrittää, eikä onnistu, tulee kääntää positiiviseksi, eikä häntä tule nolata.

*“...vaatii hirveästi kärsivällisyyttä ja rauhallisuutta, ne ovat kaks tärkeää, hyvää sanaa. Jaksat toistaa asioita ja puhua selkokielellä, uudestaan ja uudestaan. Jos ei heti onnistu, niin yritetään vähän ajan päästä uudestaan.”*

*“.. se on surullista, kun näkee ihmisestä, se yrittäisi mutta kun se ei yhtään tiedä, mitä sen pitäisi tehdä. Haluaisi tehdäkin mutta kun se ei käsitä yhtään, mitä pitäisi tehdä.”*

*“...jos ne häiriintyvät kovaäänisistä hoitajista? Kai se o pelottavaa kun on muistamaton, luulee että se komentaa.”*

Menneisyyden tunteminen on suurena apuna luottamuksellisen hoitosuhteen muodostuksessa. Muistisairaahan turvallisuuden tunne lisääntyy, kun hoitaja tuntee menneisyyttä ja sieltä tärkeiden henkilöiden nimiä, kuten hoidettavan sisarusten nimiä. Lapsuuden ja muun koetun menneisyyden pelot ja tapahtumat tulevat pintaan. Hoitaja saattaa muistuttaa henkilöä, joka herättää ikäviä muistoja. Toisaalta hoitotyö saattaa myös helpottaa, hoitajan kautta heräävien mukavien muistojen myötä.

*”Tuo turvallisuutta, kun voi sanoa, että kuka on. Jaa, että siskoasiko kaipaavat? Monesti he menevät sinne lapsuuteen, että isää, äitiä ja siskoa ne usein kaipaa.”*

*”Joskus menneisyydestä tulee joku mieleen, varsinkin kun ei jostain tykätä. Tulee mieleen, että saattaa olla, että tummatukkainen niitä pelottaa.”*

*”Negatiiviset asiat olisi tärkeä tietää asukkaan menneisyydestä”*

Hoitajien mukaan menneisyyden tapahtumat ja niihin liittyvät muistot vaikuttavat vahvasti muistisairaahan hoitoon. Heidän mielestään olisi tärkeää tuntee muistisairaahan menneisyyttä, tapoja ja tottumuksia. Muistelun kautta eletty oma elämä lisää muistisairaahan omanarvon tunnetta ja voimaannuttaa häntä. Muistisairaahan hoitotyö vaatii hoitajalta huomaavaisuutta, ammattitaitoa ja kykyä lukea tilanteita. Jokainen on kohdattava yksilönä. Hoitotilanteissa hoitajan käytös ja tapa, jolla muistisairasta kohdellaan, vaikuttavat lopputulokseen.

*”Se, missä vaiheessa sairautta eletään, vaikuttaa siihen kuka kumpuaa menneisyydestä. Joko rinnalla elänyt tai lapsuuden aikainen läheinen.”*

*”Hyvät lapsuusmuistot ovat monelle tärkeitä. Lapsuudessa on monia hyvä asioita tai ne muistetaan pääosin hyvinä.”*

Menneisyyden vaikeista ajoista, asioista ja tapahtumista puhuminen helpottaa. Usein se myös selittää muistisairaahan aggressiivisen tai passiivisen käyttäytymisen. Menneisyyden tapahtumien käsittelemättömyys heijastuu monen muistisairaahan käytökseen. Puhumattomat ja läpikäymättömät asiat saattavat tulla esiin jossakin sairauden vaiheessa.

*”Asioiden läpikäyminen tuntuu nousevan pintaan dementoituneilla.”*

Asukkaan tapojen tunteminen, menneestä harrastuksesta puhuminen rauhoittaa hoidettavaa. Kun hoitaja tuntee muistisairaana, hän osaa kohdata tämän yksilönä.

*”Opetellaan yhdessä tuntemaan toinen toisemme. Etenkin muistisairaana asukkaan toimintatavat, kuten miten suoriudutaan aamupesuista, ruokailusta, vessarytmit.”*

*”Jos joku on aamu-uninen, saa nukkua pitempään jos nukuttaa. Aamupuuron voi lämmittää myöhemmin. Ei ihmisellä asiat ole huolesti jos hän nukkuu aamulla rauhallisesti pitempään, hänelle se suotakoon.”*

*”Joskus on menty vessaan tanssien yhden asukkaan kanssa, kun hän sattui tykkäämään tanssimisesta.”*

Kosketus ja lähellä oleminen luovat turvallisuuden tunnetta. Muistisairaalta voi kysyä, saako koskettaa?

*”Koskettaminen ja että on sen asukkaan ”lupa” koskettamiseen. Tietää tuntemalla potilaan, voiko koskea, joku voi kavahtaa kosketusta.”*

### 5.2.2 Hoitajan läsnäolo

Näköyhteys hoitajaan sekä hoitajan rauhallinen ja itsevarma käytös edesauttavat rauhallisen ilmapiirin muodostumista. Rauhallinen ilmapiiri ja muistisairaana aito kohtaaminen, kuunteleminen ja hänen arvojensa kunnioittaminen ovat muistisairaana hoitotyön kulmakiviä.

*”Turvallisuus on hyvin paljon sidoksissa hoitajaan, että ilmapiiristä tulee turvallinen, ihan avain asemassa se hoitaja.”*

*”...kyllä ne jännästi muistaa, joskus jopa kysyy: että missä sinä olet ollut? Jos ei ole nähty vähään aikaan.”*

*”Monille ihmisille kristilliset arvot on tärkeitä, varsinkin vanhuksille”*

Muistisairaahan kohtaamisessa on tärkeää muistaa, että kyseessä on aikuinen ihminen. Häntä ei kohdella eikä puhutella kuin lasta. Hyvät tavat ja kohteliaisuus auttavat hoitotyössä, sillä useat nykyisistä muistisairaista ovat saaneet tiukan tapakasvatuksen. Muistisairaahan hoitotyötä helpottaa muistisairaahan arvostaminen ja kohtelias puhetapa. Pienet sanat, kuten kiitos ja ole hyvä, auttavat paljon.

*”Kohdataan aikuisena, ei lässytetä.”*

*”...yrittää kohdata sitä sillain kun toivoo itseänsä kohdeltavan, se vanha sanaparsi on hyvä joka asiaan...”*

*”Kiitos ja ole hyvä, vanhahan tykkää paljon siitä. Kun jotain annat että, tässä on sinulle juomaa, ole hyvä ja tämä on nyt sinulle ja kiitos. Joka asiasta kiittelet sitä, vaikka se varmaan joskus kuulostaa aika hassulta...”*

### 5.2.3 Turvallinen hoitoympäristö

Joskus pitkälle edennyt muistisairaus aiheuttaa harhoja, jotka voivat olla muistisairaalle iloa tai surua tuottavia. Hoitajalta vaaditaan ammattitaitoa tilanteissa, joissa muistisairas luo itselleen turvallisuuden tunteen harhojen kautta. Kun joku on lähellä, on turvallista. Hoitajan suhtautuminen ja toimiminen asian suhteen on ratkaisevaa.

*”...olenko silloin huono hoitaja jos lähden mukaan harhoihin? Vai olenko silloin huono hoitaja jos ”pudotan” hänet todellisuuteen ja saan hänet epävarmaksi moneksi päivää?”*



*"...kaikki ei osaa mennä "mukaan juttuihin", vaan ovat niin realistisia, että kieltävät dementikon puheet ja rupeavat väittelemään..."*

*"Meillä oli yksi asukas, jolla oli nukke, jota hän kapaloi tyynyliinoilla ja milloin milläkin ja kanto vauvaa sylissä, vauva oli tärkeä."*

Turvallisuuden tunne koostuu tutusta henkilökunnasta, kaavoista ja päivärytmistä, hoidon jatkuvuudesta ja hoitoympäristöstä.

*"Turvallisuus on sitä, että systeemi pelaa. Vanhojen muistisairaiden kanssa tutuilla turvallisella rytmillä, kaavamaisuus on hyväksi."*

*"... olisi ihan kauheata tehdä ihan niin yli nopeasi. Että kuhan vaan, ettei ole ajatukset mukana. Että vaan se huiskis huiskis, että kyllä sitä silloin kuluu sitä aikaa. Mutta se tuo sitä turvaa ja tyytyväisyyttä siihen ihmiseen, koko sen päiväksi"*

Osasto on muistisairaalan koti. Osastolle kotiutumisen kannalta tärkeää ovat henkilökuntaan tutustuminen, omat tutut valokuvat, huonekalut ja vaatteet, omat rytmit, sekä toimintatavat ja niiden toteuttamisen mahdollistaminen. Osaston yleisten tilojen mukavuus, lämpö sekä väritys lisäävät viihtyvyyttä. Erityisesti pesutilat tulisivat olla mahdollisimman mukavia, väritykseltään muistisairaalan huomioivia ja miellyttäviä, sillä suihkutilanteet muistisairaalan kanssa saattavat olla joskus haastavia.

*"Tullaan töihin asenteella, että tämä on asukkaiden koti."*

*"...vettä pelätään tai siis se on epämieluisaa, se kaikki peseminen"*

Läheisten rooli muistisairaana omien tavaroiden, kuten vaatteiden, huoneen sisustuksen ja hygieniatarvikkeiden saamisessa on merkittävä.

*"...omaiset tuo huonosti, saa tehdä työtä, että tuovat omia vaatteita ja tavaroita. Välillä on tunne, että omaiset ajattelevat, että tämä on laitos ja täältä saa kaiken..."*

*"On pohdittu, pitäisikö pitää toinen palaveri heti perään. Missä tuotaisi julki, ettei täältä ihan kaikkea saa ...joskus ne (läheiset) on kauhuissaan, kun uusia töppösiä pitäisi ostaa."*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Hoitajat käyttivät muistelua monin eri tavoin hoitotilanteissa. Jokainen toi esiin omia kokemuksia muistelun käytöstä. Heidän mielestään menneisyyden tapahtumat ja niihin liittyvät muistot vaikuttivat vahvasti muistisairaahan hoitoon. Koetun elämän läpikäymiseksi on olemassa useita keinoja, järjestetyt muistelupiirit, tai toisaalta muistelu voi olla spontaania, osa jokapäiväistä elämää.

Haastatteluista nousi esiin muistelun tärkeys ja muisteluun liittyvän koulutuksen vähäisyys. Muistelemisen käyttö ilmeni hiljaisena tietona pitkään alalla olleiden hoitajien keskuudessa. Osa hoitajista käytti muistelua huomaamattaan. Keskustelua lapsuudesta ei aina mielletty muisteluksi. Koulutuksen puutteen vuoksi hoitajat saattoivat aristella muistelun käyttöä, koska sen pelättiin laukaisevan pelkotiloja, aggressiivista käytöstä ja ahdistuneisuutta muistisairaassa. Lyhyenkin koulutuksen jälkeen muistelun käyttö lisääntyi.

Haastatteluista ilmeni muistisairaahan hoitotyön laaja-alaisen ammattitaidon vaatimukset. Hoitajalla tulee olla kykyjä hyvään vuorovaikutukseen, eettiseen toimintaan, selkeään kommunikointiin, kärsivällisyyteen, empaattisuuteen, rauhallisuuteen, erilaisuuden hyväksymiseen sekä yksityisyyden ja yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Kehittyminen hyväksi ja ammattitaitoiseksi hoitajaksi vaatii hyvän koulutus pohjan, jota työkokemus vahvistaa. Koulutusmyönteinen ilmapiiri ja kannustus työyhteisössä lisää henkilökunnan voimavaroja. (Uronen 2011, 47; Eloniemi-Sulkava & Savikko 2009; Lauri 2007, 130.)

Hoitajat kertoivat muistisairaiden olevan avoimempia, virkeämpiä ja iloisempia onnistuneen muisteluhetken jälkeen. Kuten teoriaosuudessa käy ilmi myös Chiang (2010) on omassa tutkimuksessaan todennut ikääntyneiden voivan psyykkisesti paremmin muistelun jälkeen. (Chiang ym. 2010, 380–388.)

Hoitajat kertoivat päivittäisen keskustelun, valokuvien ja vanhojen elokuvien olevan muistelun laukaisijoita. Myös Chaon ym. (2008) mukaan spontaani muistelu saa usein alkunsa päivittäisen hoitotoimenpiteen tai käydyn keskustelun aikana. Mikä tahansa puheenaihe saattoi laukaista muistelun. Vastaavasti Clarke ym. (2003) ovat todenneet valokuvien olevan loistava muistelun laukaisija. Spontaania muistelua voi tapahtua myös muistelupiirin aikana, sillä toisen henkilön kertomus voi laukaista toiselle muistoja. Hoitajan tulisi olla valmis tukemaan ja mahdollistamaan milloin tahansa tapahtuvaa muistelua. (Clarke ym. 2003, 697–706; Chao ym. 2008, 2647–2653; Takeda ym. 2012, 5.)

Hoitajat edistivät muistisairaana turvallisuudentunnetta puhumalla. Hyvillä muistoilla saatiin muistisairas rauhoittumaan ja tuntemaan olonsa turvalliseksi. Kun mieli rauhoittui muisteluun, se rauhoitti koko ihmisen. Luotettava, olemukseltaan rauhallinen ja varma hoitaja hallitsee tilanteen, vaikka muistisairas olisi levoton. Koskelan (2007) mukaan hoitajien vahvat arvot kuvastuivat hoitotyössä. Tunnistamalla omat arvot ja tekemällä työtä niiden pohjalta, kohdeltiin hoidettavia kuin itseään toivotaan hoidettavan. Hänen mukaansa usein mainittuja arvoja vanhustenhoitotyössä olivat yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja inhimillisyys. Lisäksi hoitajat toivoivat enemmän aikaa hoitamiseen, sama toive kävi opinnäytetyönkin haastatteluaineistosta ilmi. (Koskela 2007, 35.)

Kivelän (2002) ja Raution (1999) mukaan kodin ulkopuolella asuvat iäkkäät kokevat voimakkaimmin turvattomuudentunnetta, jota voimisti yksinäisyys ja yhteisöllisyyden puute. Pienet kodinomaiset yksiköt olivat toivottuja sekä henkilökunnan, että hoidettavien puolelta. Ikääntyneen tulisi saada omia henkilökohtaisia tavaroita ympärilleen. Omat tavarat luovat omalta osaltaan turvallisuudentunnetta. Kodinomaisuus ja viihtyisyys nousivat tärkeimmiksi turvallisuudentunnetteen tuojiksi puhuttaessa hoitoympäristöstä. Omien valokuvien, huonekalujen ja muiden henkilökohtaisten tavaroiden merkitys korostuu kodinomaisuuden luomisessa laitospäristöön. Helmisen (2010) mukaan hoitoympäristön ulkoisilla puitteilla on suuri vaikutus hoidon laatuun. (Rautio 1999, 32–35; Kivelä 2002, 8–12; Helminen 2010, 17.)

Yhteistyö läheisten kanssa koettiin vaihdellen toimivaksi tai hankalaksi erilaisista syistä johtuen, kuten huonon tiedonkulun vuoksi. Läheiset olivat merkittävä linkki hoidettavan muistisairaahan ja hoitohenkilökunnan välillä, mikäli muistisairas ei itse pystynyt asioistaan kertomaan. Läheisen ja muistisairaahan välinen suhde vaikutti muistisairaahan jokapäiväiseen elämään. Kun yhteistyö toimi ja menneisyydestä saatiin tietoa, muistisairaahan hoidon laatu oli huomattavasti parempaa, kuin niillä joiden menneisyydestä ei tiedetty, tai hän itse ei pystynyt siitä kertomaan. Läheiset olivat avainasemassa myös muistisairaahan omien huonekalujen, vaatteiden ja muiden henkilökohtaisten esineiden saamisessa osastolle. Hoitaja oli omalla toiminnallaan avainasemassa vaikuttamassa yhteistyön toimivuuteen.

Hoitajan tulisi olla aktiivinen, ottaa ensimmäinen kontakti läheisiin tai olla helposti lähestyttävissä. Läheinen voi omalta osaltaan aktiivisuudellaan auttaa hoitohenkilökuntaa toteuttamaan muistisairaahan hyvää hoitoa. Yhteistyön toimivuus vaatii molempien osapuolien aktiivista toimintaa muistisairaahan hyväksi. (Uronen 2011, 44–59; Kuivalainen 2007, 32–34; Lehtonen 2005, 37–64.)

## 6.2 Eettisyys

Opinnäytetyössä pyrittiin eettisten arvojen kunnioittamiseen ja luotettavaan raportointiin. Opinnäytetyöprosessissa perehdyttiin usean eri tieteenalan Pro gradu -tutkielmiin ja väitöskirjoihin, jolloin saatiin laaja kuva muistelun käytöstä hoitotyössä (liite 3). Hoitoalan ammattilaiset joutuvat eri tavoin tekemisiin tutkimusten kanssa uransa aikana, koska koulutus pohjaa tutkittuun tietoon. Hoitajan tulee osata olla lähdekriittinen etsiessään uusinta alan tietoa. Hoitoalan ammattilaisen on itsekin mahdollista osallistua tutkimustyöhön, joko itse tutkien tai tutkimuksen kohteena ollen. Tutkimuksen tekijät yhdessä tiedeyhteisönsä kanssa ovat vastuussa eettisistä ratkaisuistaan. Eettisten ratkaisujen merkitys korostuu, kun tietolähteinä käytetään ihmistä. (Leino-Kilpi 2003, 284- 285.)

Haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, anonymiä ja vastaajilla oli mahdollisuus halutessaan kieltää antamansa haastattelun käyttö opinnäytetyön teossa. Kvalitatiivisen opinnäytetyön eettisiin kysymyksiin liittyvät osallistujat, käytetyn menetelmän tarkoituksenmukaisuus, hyvä tieteellinen käytäntö, raportointi ja sen sisällään pitämät eettisyys. Opinnäytetyöstä tulee olla hyötyä muillekin, kuin vain tekijöille itselleen. Haastateltaviin kohdistuva eettinen näkökulma huomioitiin työssä varmistamalla vastaajien anonymiteetti, materiaalin oikeanlainen säilytys ja työn valmistuttua materiaalin hävittäminen. (Kuula 2006, 34–35, 106–107; Kylmä & Juvakka 2007, 144.)

### 6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, miten hoitajat käyttävät muistelua auttamismenetelmänä ja miten he edistävät muistisairaana turvallisuudentunnetta. Aineiston keruutapana teemahaastattelu takasi laadulliselle tutkimukselle ominaisen monipuolisen ja kattavan aineiston saannin. Haastateltujen ilmi tuomat kokemukset olivat pääosin samankaltaisia, vaikka jokainen haastateltava painottikin itselleen tärkeää hoitotyön näkökulmaa. Kvalitatiivisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimuskohteesta. Työn luotettavuutta arvioidessa selvitetään, miten todellista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Arvioiminen on välttämätöntä tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Opinnäytetyöhön haastatellut olivat työskennelleet erimittaisia aikoja alalla ja kokemuksen määrä oli jokaisella yksilöllinen joten, saadun aineiston määrä vaihteli. Erilaisten tallennustapojen käyttö vaikuttaa työn luotettavuuteen, nauhoittamalla saadaan aineisto tallennettua tarkimmin. Opinnäytetyön tekijöiden objektiivisuutta lisäsi ennestään tuntematon osasto työntekijöineen ja asukkaineen. Tutkijan tulisi olla objektiivinen, sillä hänen ennakkoluulonsa, oletuksensa ja arvonsa saattavat vaikuttaa tulkintojen luomiseen. Tulosten luotettavuuden vuoksi tutkijan on tiedostettava omat arvonsa, asenteensa ja ennakkoluulonsa ja pidettävä ne erillisinä aineiston analyysistä. (Kananen 2008, 121–122.)

## 6.4 Johtopäätökset

Muistelun avulla rauhaton ja ahdistunut muistisairas saadaan rauhoittumaan ja tyyntymään. Muistelemisen, tuttujen tavaroiden ja valokuvien avulla muistisaira on helpompi kotiutua uuteen ympäristöön. Lähdekirjallisuuden perusteella voitiin todeta muistisairaahan hoitotyön laadun parantuneen viime vuosikymmenien aikana. Opinnäytetyöhön aineistoa etsiessä, löytyi Liukkosen väitöskirja vuodelta 1990. Kodinomaisten osastojen, turvallisen ympäristön ja yksilöllisyyden korostuminen on huomattavasti lisääntynyt Liukkosen väitöksen ajoista. Muistisairaita hoidetaan nykyisin paremmin ja heidän yksilölliset tarpeensa huomioidaan, nähdään ihminen muistisairauden läpi.

Opinnäytetyön avulla saatiin selville, miten hoitajat olivat käyttäneet muistelua muistisairaahan hoitotyössä ja miten he olivat edistäneet muistisairaahan turvallisuuden tunnetta. Opinnäytetyöprosessin myötä opittiin lisää muistelun merkityksestä ja sen käytöstä muistisairaahan hoitotyön auttamismenetelmänä. Lisäksi läheisten kanssa tehtävän yhteistyön merkitys korostui entisestään.

Jokainen haastatelluista toi esiin läheisten tärkeyttä muistisairaahan hoitotyön toteutuksessa. Saman on todennut myös Helminen (2010, 23). Yhteistyön läheisten kanssa toivottiin onnistuvan paremmin. Osalla muistisairaahan läheisistä tuntui olevan vahva käsitys, että pitkäaikaishoidonpäättöksen saatuaan muistisairaahan yksilöllisyys ja persoonallisuus häviävät. Tämä ilmeni siten, etteivät läheiset ymmärtäneet omien vaatteiden, huonekalujen ja hygieniatarvikkeiden tuomisen tärkeyttä. Oletettiin että pitkäaikaishoitopäätös takaisi kaiken tarvittavan. Pitkälle edenneessä muistisairaudessa läheiset koettiin parhaaksi tietolähteeksi. Hoitajat kokivat, että läheiset ottavat muistisairaahan menneisyydestä kysymisen uteluna ja kahvipöytäkeskustelun aiheiden etsimisenä. Tähän hoitajat toivoivat muutosta.

Kehittämisehdotukseksi suositellaan muistisairaahan läheisille käyttöön tarkoitetun opaskirjan laatimista ja eri muistelutapojen tutkimista. Opaskirjassa olisi tärkeää olla läheisille tietoa muistelun tärkeydestä ja merkityksestä muistisairaahan hoidossa.

Opaskirjaan voitaisiin liittää lomake, jonka muistisairas ja läheinen voisivat yhdessä muistellessaan täyttää. Lomakkeesta hoitajat saisivat arvokasta tietoa. Muistelutapojen tutkimisessa voisi vertailla spontaania muistelua ja muistelupii-riä keskenään.



## LÄHTEET

Chiang, K-J., Chu, H., Chang, H-J., Chung, M-H., Chen, C-H., Chiou H-Y. & Chou, K-R. 2010. The effects of reminiscence therapy on psychological wellbeing, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 25 (4), 380–388.

Chao, S-Y., Chen, C-R., Liu, H-Y. & Clark, M J. 2008. Meet the real elders: reminiscence links past and present. *Journal of Clinical Nursing* 17 (19), 2647–2653.

Clarke, A, Hanson E.J. & Ross, H, 2003. Seeing the person behind the patient: Enhancing the care of older people using a biographical approach. *Journal of Clinical Nursing* 12 (5), 697–706.

Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2009. Muistisairas ihminen kaipaa tukea. *Helsingin Sanomat*. Luettu 12.9.2012.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimus metodeihin 1*. 2.korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus, 25–43.

Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin – Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.

Helminen, S. 2010. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa - esimiehen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hohenthal-Antin, L. 2009. Muistot näkyviksi. Muistelutyön menetelmiä ja merkityksiä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Ihanus, J. 2005. Järjen äänestä minäkertomuksiin. – Psyhyken ja psykoterapioiden muodon muutoksia. Helsinki: Yliopistopaino.

Juhela, P. 2006. Missä on isäsi, kuinka voi äitisi? Sukupolvet ikääntymisen muutoksissa. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kananen, J. 2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kivelä, E-M. 2002. ”Tultaisiin lähelle ihmistä”- iäkkäiden ihmisten kokemuksia turvattomuudesta ja turvallisuudesta palvelutalossa. Jyväskylä yliopisto. Terveystieteen laitos. Gerontologian ja kansanterveyden Pro gradu-tutkielma.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Koivunen, E. 2008. Potilasturvallisuus ikääntyneiden hoitotyössä. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 279–292.

Korakiangas, P. 2002. Muistelusta voimavaroja vanhuuteen. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. 2. painos. Helsinki: Tammi, 173–204.

Koskela, N. 2007. Luottamus – työhyvinvointia hoitotyössä. Luottamuksen ilmeneminen vanhustyöyksikössä hoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Kuivalainen, S. 2007. Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikais- hoidossa hoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampe- re: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Pri- me Oy.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY oppi- materiaalit Oy.

Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omais- ten välillä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma.

Leino-Kilpi, H. 2003 Hoitotyöntekijä ja tutkimus etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Liukkonen, A. 1990. Dementoituneen potilaan perushoito laitoksessa. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Markkola, P. 2011. Oman elämän muistelu. Gerontologia 25 (3), 208–210.

Miettunen, K-M. 2010. Muistelu historiakuvien rakentajana. Tieteessä tapah- tuu 28 (2), 12–15.

Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. So- siaalityön Pro gradu- tutkielma.

Qvick, L. 2008. Monipuolinen osaaminen ja yhteisöllisyys dementoituvan asiakkaan hyvän hoitotyön perustana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotieteen Pro gradu-tutkielma.

Rautio, N. 1999. Yli 75-vuotiaiden henkilöiden turvattomuuden kokeminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Gerontologian ja kansanterveyden Pro gradu-tutkielma.

Ruoho, J. 2006. Hoitajien voimaantuminen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22–31.

Schacter, D.L. 2001. Muisti. Aivot, mieli ja menneisyys. Helsinki: Terra Cognita Oy.

Saarenheimo, M. 1997. Jos etsit kadonnutta aikaa. Vanhuus ja oman elämän muisteleminen. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Vastapaino.

Saarnio, R & Isola, A. 2010. Hoitajien kokemuksia haasteellisesti käyttäytyvän dementoituvan vanhuksen onnistuneesta kohtaamisesta. Gerontologia 24 (4), 323–334.

Sarvimäki, A. 2008. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 27–40.

Suhonen, J., Alhainen, K., Eloniemi-Sulkava, U., Juhela, P., Juva, K., Löppönen, M., Makkonen, M., Mäkelä, M., Pirttilä, T., Pitkälä, K., Remes, A., Sulkava, R., Viramo, P. & Erkinjuntti, T. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Lääkärilehti 10 (63), 9-22.

Suhonen, J., Pirttilä, T., Erkinjuntti, T., Koponen, H., Makkonen, M., Puurunen, M., Raivio, M., Rinne, J., Rosenvall, A., Strandberg, T. & Vanninen, R. 2010. Duodecim. Muistisairaudet. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Luettu 17.11.2011.

Sulkava, R. 2010. Muistisairaudet. Teoksessa Tillsvä, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria 2.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 120–130.

Sulkava, R. & Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Muistisairaudet. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 81–97.

Taipale, V. 2011. Vanha ja vireä –virkistyskirja vanhoille naisille. Helsinki: WSOY.

Takeda, M., Tanaka, T., Okochi, M. & Kazui, H. 2012. Non-pharmacological intervention for dementia patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 66 (1), 1–7.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. 5.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementiakodissa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön Pro gradu-tutkielma.

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Vertanen, M. 2010. Muiston pysyvyys – ikääntyneen oman elämäntarinan löytäminen muistelemisen ja taiteen avulla. Jyväskylän yliopisto. Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Taidekasvatus. Pro gradu- tutkielma.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) 2002, *Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu*. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Helsinki: Gummerus.

Vuorio, S. & Väyrynen, R. 2011. Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveystalveluissa 2009. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti.

Ylikarjula, S. 2011. *Vanheneminen kielletty? Elämäkokemuksen puolustus*. Helsinki: Kirjapaja.

## LIITTEET

### Liite 1 Teemat

#### Turvallisuus

- Miten luot turvallisuuden tunteen potilaalle?

#### Yksilöllisyys

- Potilaan yksilöllisyys
- Yksilöllisyyden tunteen luominen
- Yksilöllisyyden toteutuminen

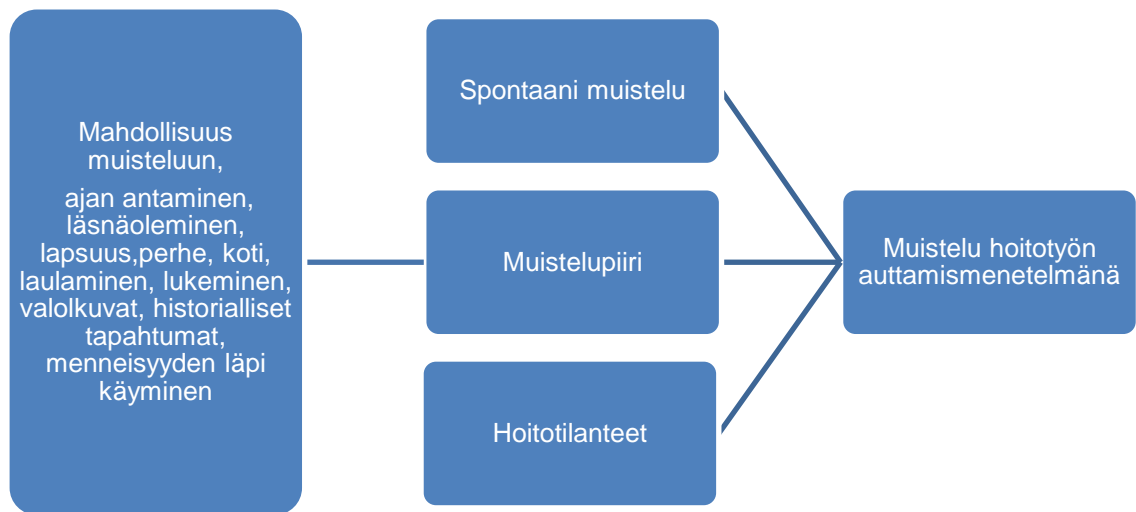
#### Muistisairas

- Miten muistisairaus vaikuttaa hoitotyöhön?

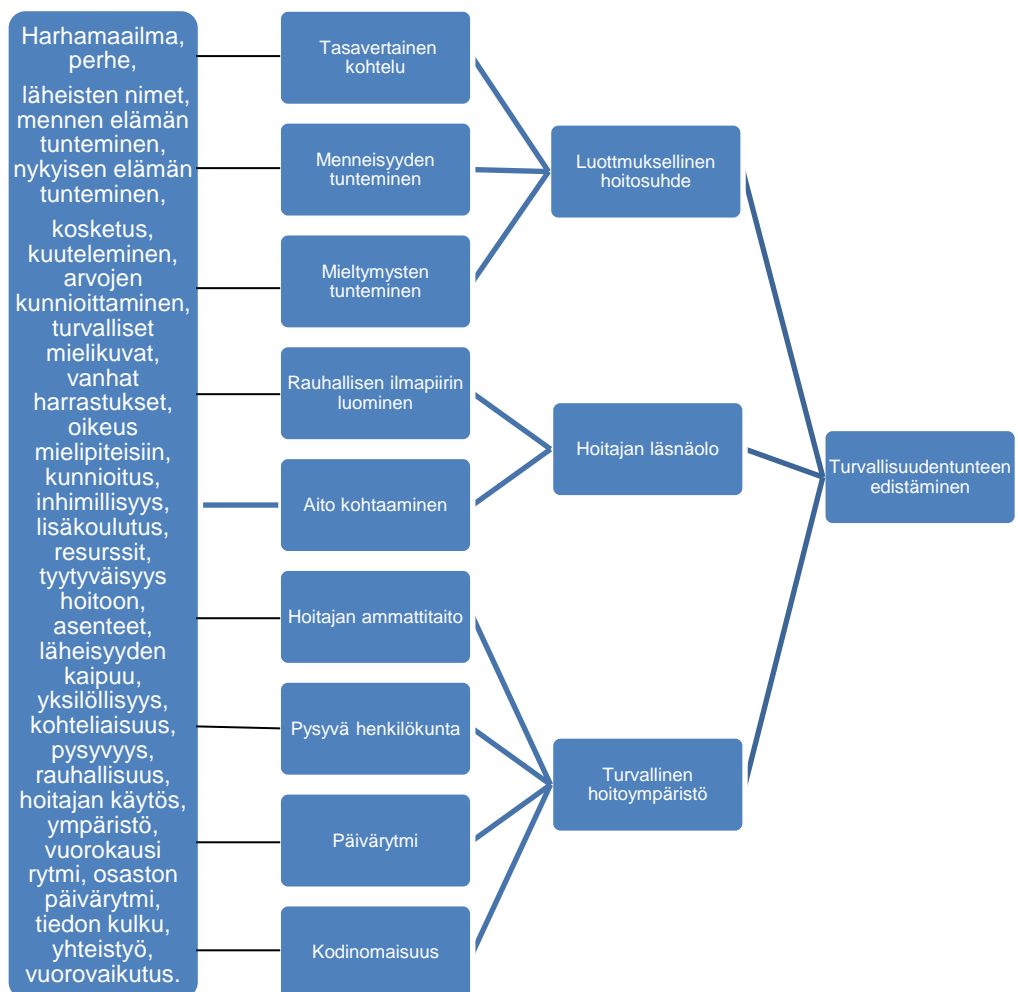
#### Muistelu

- Miten käytät/käyttäisit hyödyksi potilaan menneisyyttä/muistoja?
- Miten olet käyttänyt hyödyksi potilaan menneisyyttä/muistoja?
- Minkälaiset muistot mielestäsi vaikuttavat hoitotyössä?
- Koetko menneisyydestä kumpuavat tunteet ja tunnetilat voimavarana vai taakkana hoitotyössä?
- Miten voisit hyödyntää niitä?

## Liite 2 Analyysin vaiheet KUVIO 4 ja KUVIO 5



## KUVIO 4 Analyysin vaiheet



## KUVIO 5. Analyysin vaiheet

## Liite 3 Aiheeseen liittyvät tutkimukset

## TAULUKKO 1

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Porre-Mutkala (2012) Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Pro gradu-tutkielma.	Tarkoituksena on tutkia vanhusten kokemaa hoidon laatua vanhainkodissa sekä henkilökunnan ja omaisten välisen yhteistyön vaikutusta hoidon laatuun. Tavoitteena oli saada tietoa jota voidaan hyödyntää vanhusten hoidossa ja omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelu.(N=30)	Vanhukset totesivat: henkilökunta osaavaa, kohtelusta ystävällistä, henkilökunnan vaihtuvuudesta ei pidetty, omahoitajan vaihtuminen hankalinta. Omaiset kaipasivat enemmän aikaa hoitajilta, henkilökunnan tulisi olla aktiivisempaa kommunikoimaan omaisten kanssa, tiedon kulku puutteellista. Omaiset kaipasivat vanhusten aktivoimisen lisäämistä. Hyvä hoito ja palvelusuunnitelma selkeyttävät hoitajien työtä.
Vertanen (2010) Muistojen pysyvyys - Ikääntyneen oman elämäntarinan löytäminen muisteleminen ja taiteen avulla. Pro Gradu-tutkielma.	Tärkeimmät tutkimuskysymykset ovat: mikä on elämäntarina ja mikä merkitys sen löytymisellä on? Kuinka muisteleminen ja omaelämäkerrat tuottavat ja ylläpitävät elämäntarinaa ja identiteettiä? Entä kuinka taide voisi auttaa elämäntarinan löytämisessä? Miten sisäinen tarina, kerronta ja elämä liittyvät toisiinsa?	Kirjallisuuskatsaus	Pääpaino tutkimuksessa on ollut muistelemissä ja kuinka taidetoiminnan avulla iäkäs voi luoda elämäntarinan. Ikävät muistot voi joko muistaa ikävinä, tai ne voi jo alusta alkaen muuntaa kevyemmiksi. Muisti valikoi kaukaisesta menneisyydestä nimenomaan sellaisia tapahtumia, jotka ovat vaikuttaneet merkittävästi muistelijan elämänsä elämään. Taide voi avustaa merkittävien muistojen mieleen palauttamisessa ja näkyväksi tekemisessä. Passiivinen ja muistamaton iäkäs voi kokea muistettun elämän kautta aktiivisuutta ja muisteleminen on siksi tärkeää jo identiteetinkin kannalta.

<p>Helminen, S. 2010. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa - esimiehen näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksessa vanhainkotien esimiehet kuvaavat näkemyksiään hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on vanhainkotien hoidon laadun yhtenäistäminen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.(N=10)</p>	<p>Kaikissa haastatteluissa ilmeni turvallisuuden tärkeys vanhuksien ja hoitajien kannalta. Kaikista tärkeimpänä koettiin vanhus-ten fyysisen ja henkisen turvallisuuden takaaminen. Tämä pystytään toteuttamaan riittävällä henkilöstömäärällä. Esimiehet kokivat tärkeäksi motivoida henkilökuntaa viriketoiminnan järjestämiseen. Koko hoitoorganisaation hyvinvoinnilla on vaikutusta hoidon laatuun. Tutkimukseen osallistuneet esimiehet pitivät vanhushoitotyötä fyysisesti raskaana työnä. Omaiset koettiin pääosin voimavarana, mutta joissain tapauksissa henkisesti kuormittavina. Päivittäistä kirjaamista käytettiin hyvin eri tavoin. Tutkimuksen mukaan yksiköiden omat laatukäsikirjat ja laatusertifikaatit ohjasivat niiden toimintaa. Jokainen tutkimukseen osallistunut korosti laadun jatkuvaa kehittämistä.</p>
<p>Uronen (2011) Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementiakodissa. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää omaisyhteistyön rakentumista dementiakodeissa omaisten näkökulmasta</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.(N=7)</p>	<p>Tutkimuksen mukaan omaisyhteistyö rakentuu omahoitajuudesta, säännöllisistä hoito- ja palvelusuunnitelma neuvotteluis- ta, riittävällä tiedotuksella ja avoimuudella.. Dementiakotiin muuttaminen on omaisten mielestä tärkein hetki luoda yhteistyö hoitajien ja omaisten välille. Tutkimuksessa ilmeni puutteita omahoitajuuden käytössä ja hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa.</p>



<p>Qvick (2008) Monipuolinen osaaminen ja yhteisöllisyys demen-toituvan asiakkaan hyvän hoitotyön perustana.</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia demen-toituvien hoitotyön osaa-misesta. Tavoit-teena oli tuottaa tietoa, jota voi-daan hyödyntää demen-toituvia asiakkaita hoita-vien hoitoyhteis-öjen perehdy-tyksen ja koulu-tuksen suunnitte-lussa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tut-kimus. (N=20)</p>	<p>Tulosten mukaan demen-toituvien hoitotyö nähtiin vaativana hoitotyön alu-eena, jossa tarvitaan mo-nipuolisia tietoja ja taitoja, sekä oikean laista asen-noitumista. Osaava ja työstään innostunut henki-lökunta kehittää hoitotyötä ja ammattitaitoaan.</p>
<p>Valta (2008). Iäkkäiden päivittäi-nen suoriutuminen kotona. Teoreetti-nen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suo-riutumuksesta koti-sairaanhoidajien ja iäkkäiden näkö-kulmasta. Väitös-kirja</p>	<p>Tarkoitus: raken-taa teoreettinen malli iäkkäiden yli 75-vuotiaiden kotona asuvien päivittäiselle suo-riutumiseksi. Tehtävät: Kuvata iäkkäiden päivit-täisistä toimin-noista suoriutu-mista kotona ja erilaisten tausta tekijöiden yhte-yksiä suoriutumi-seen kotisai-raanhoidajien arvioimaan. Kuvata iäkkäiden päivittäistä suo-riutumista ja sii-nä tärkeitä teki-jöitä heidän omana koke-muksenaan. Se-kä muodostaa iäkkäiden päivit-täisen suoriutu-misen teoreetti-</p>	<p>Kvalitatiivis-Kvantitatiivinen (N=204 koottu 1992,analysointi 2004. N=20 koottu 2001, analysointi 2002–2005)</p>	<p>Iäkkäistä 91 % suoriutui-ivat perustoiminnoista (BADL) täysin itsenäisesti. Ruokailu ja syöminen 84 % täysin itsenäisesti. Kokovartalon pesussa ja ulkonäöstä huolehtimisessa tarvittiin useammin apua. Kotona asuvat iäk-käät ovat itsenäisiä useis-sa toiminnoissa ja varsin harvat olivat täysin autet-tavia itsensä hoitamises-sa. Välineellisissä toiminnois-sa (IADL) kuten talouden-hoidossa tarvittavien väli-neiden kuten kahvin keitin 59–82% olivat täysin itse-näisiä. Kodin ulkopuolella liikkumisessa 42 % olivat täysin toisen henkilön avun varassa. Vain 8 % suoriutui talous-töistä täysin itsenäisesti. 66 % tarvitsi liikkumisen apuvälineitä.</p>

	nen malli kahden eri aineiston pohjalta.		
Koskela (2007) Luottamus-Työhyvinvointia hoitotyössä. Luottamuksen ilmeneminen vanhustyöyksikössä hoitajien kokemana. Pro gradu-tutkielma.	Tehtävänä oli selvittää luottamuksen ilmenemistä hoitajien kokemana, tunnistaa vaikutusta ja esittää parannusehdotuksia luottamuksuhteen kehittämiseksi.	Kvalitatiivinen tutkimus.(N=6)	Tutkimustulosten mukaan luottamusta vahvisti tuensaaminen, osallistumisen ja yhteisöllisyyden kokeminen. Hoitajan kokema luottamus tukee luottamuksellisen hoitosuhteen luomista. Keskeisenä tuloksen on että luottamuksen rakentumiseen tähtäävät toimenpiteet työyhteisössä ilmenevät sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kautta potilastyössä.
Kuivalainen 2007. Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Pro gradu-tutkielma.	Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää hoitotyön laatuun vaikuttamista vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön näkökulmasta.	Tutkimus oli kvantitatiivinen. (N=2998)	Tutkimuksen mukaan hoitotyön laatuun vaikuttavia tekijöitä olivat oma persoona, yhteistyö ja asian tuntijuuden käyttäminen. Laadun paranemiseen vaikuttavia tekijöitä olivat ilmapiiri, onnistunut työjako, hyvät ammatillisuudet ominaisuudet ja työyhteisön voimavarat. Puolet vastaajista koki, että heillä oli paljon mahdollisuuksia vaikuttaa hoitotyön laatuun.
Ruoho 2006 Hoitajien voimaantumisen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma	Tarkoitus tutkia hoitajien voimaantumista ja eettisten periaatteiden noudattamista vanhustyössä. Tehtävänä oli kuvata mi-	Kvantitatiivinen tutkimus.(N=553)	Hoitajat kokivat työyhteisön ilmapiirin ja sitoutumisen hyväksi, puolet piti vaikutusmahdollisuuksiensa hyvinä. Omaa ammatillisuutta arvioidessaan puolet hoitajista koki korkean tavoitetason, kollegi-

	<p>ten vanhusten hoitajat kokevat työyhteisönsä, esimiehensä, johtajuuden, ammatillisuutensa ja voimaantumisen sekä miten nämä asiat ovat yhteydessä ihmisarvoiseen kunnioittamiseen, hyvään tekemiseen ja oikeudenmukaisuuden noudattamiseen vanhustyössä</p>		<p>aalisuuden ja itsensä kehittämisen hyväksi, mutta vain kolmannes hyödynsi työssään hoitotieteellistä tietoa. Alle kolmannes arvioi itsetuntonsa hyväksi. Sairaanhoidajat olivat muuhun henkilökuntaan verrattuna olevansa voimaantuneempia. Lisäkoulutukseen osallistuneet noudattivat hoitotyön periaatteita useammin kuin koulutukseen osallistumattomat. Työyhteisön ja esimiehen kannustus ammatilliseen kehittymiseen paransi hoitotyön eettisten periaatteiden noudattamista. Suurena tukena koettiin työyhteisössä käydyt keskustelut ja yhteisten toimintatapojen sopiminen.</p>
<p>Lehtonen 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksen oli kuvata omaisten näkökulmasta miten yhteistyö vanhainkodissa hoitajien ja omaisten välillä toteutuu. Mitkä tekijät ovat yhteydessä yhteistyön toteutumiseen ja miten yhteistyötä voisi edistää.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.(N=200)</p>	<p>Tuloksena oli, että yhteistyö toteutui omaisten arvioimana hyvin. Vuorovaikutuksen, yhteisen suunnan ja toiminnan arvioitiin toteutuvan erinomaisesti. Kommunikoinnissa ja asiantuntijuudessa oli parantamisen varaa. Vain puolet vastaajista koki, että vastuu asukkaan hoidosta oli yhteinen henkilökunnan ja omaisten kesken.</p>
<p>Kivelä 2002. "Tul-taisiin lähelle ihmistä"- iäkkäiden ihmisten kokemuksia turvattomuudesta ja turvallisuudesta palvelutalossa. Terveys-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää palveluasunnossa asuvien vanhusten turvattomuus- ja turvallisuusko-kemuksia.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus (N=8)</p>	<p>Tutkimuksen mukaan turvattomuudella ja turvallisuudella oli neljä eri ulottuvuutta, kohtaaminen, luottamus, fyysinen toimintakyky ja fyysinen ympäristö. Kohtaamiseen liittyivät kokemukset henkilö-</p>

<p>tieteen laitos. Gerontologian ja kansanterveyden Pro gradu-tutkielma.</p>			<p>kunnan vaihtuvuudesta, kiireisestä, yksinäisyydestä ja avun pyytämisen vaikeudesta. Muutettaessa palvelutaloon yhteydet ystäviin katkeavat ja uusin ystävyysuhteiden luominen on vaikeaa. Luottamuksen luominen uudessa ympäristössä on vaikeaa. Tutkimukseen vastanneet kokivat etteivät he saaneet apua, silloin kun he sitä tarvitsivat. Sairaudet ja fyysisen toimintakyvyn aleneminen herätti pelkoa ja palvelutalo ympäristöineen herätti turvattomuuden tuntua.</p>
<p>Rautio 1999. Yli 75-vuotiaiden henkilöiden turvattomuuden kokeminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Terveystieteen laitos. Gerontologian ja kansanterveyden Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yli 75-vuotiaiden turvattomuuden tunteen yleisyyttä kotona tai palvelutalossa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. (N=7560)</p>	<p>Vanhemmat henkilöt kokivat olevansa turvattomampia kuin nuoremmat. Asumismuoto vaikutti turvattomuuden tunteeseen, palvelutalossa asuvat kokivat itsensä turvattomammaksi kuin kotona asuneet. Keskimäärin turvattomampia olivat fyysisesti heikompikuntoiset ja aistitoiminnoiltaan vajavaiset. Heikentynyt muisti ja sairaalassaolo lisäsivät turvattomuuden tunnetta. Turvattomaksi itsensä tunteet kokivat etteivät saaneet riittävästi apua arkipäivän toiminnoissa. Turvattomuus lisäsi yksinäisyyden tunnetta ja vähensi yhteydenpitoa muihin henkilöihin.</p>
<p>Saarenheimo (1997) Jos etsit kadonnutta aikaa. Vanhuus ja oman elämän muisteleminen. Akateeminen väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia oman elämän muisteluja ja niitä käsityksiä joita ihmisillä itsellään on muistamisesta ja muistoista.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan yksityiskohtaisesti tarkasteltuna iäkkäät käyttävät monenlaisia resursseja muisteluun. Muistelukeskusteluissa iäkkäät käyttävät hyödyksi toistensa muistoa ja käsityksiä. Ryhmässä muistellessa toisten kans-</p>

			sa keskusteleminen ja muistojen jakaminen antaa uusia näkökulmia omaan menneisyyteen.
Liukkonen 1990. Dementoituneen potilaan perushoitolaikossa. Väitöskirja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia dementoituneen potilaan perushoitoa. Tavoitteena oli saada tietoa dementoituneen potilaan perushoidon toiminnoista ja niiden toteutuksesta. Tutkimus pyrkii myös kuvaamaan perushoidon ongelmia.	Aineisto kerättiin havainnoimalla dementoituneen potilaan perushoitoa.(N=52)	Tutkimuksen tulosten mukaan dementoituneella potilaalla on yksilöllisiä ominaispiirteitä, jotka hoitaja joutuu ottamaan huomioon perushoidon yhteydessä. Dementoitunut potilas nähdään usein passiivisena hoidon vastaanottajana ja häneen on vaikea saada kontaktia. Haastatellut hoitajat kokivat useimmiten hoitavansa dementoitunutta rutiinilla. Hoidon sisältö painottui pakollisiin toimintoihin.