



Riikka Palojärvi Mariana Pelander

Sairaanhoidajan osaaminen iäkkäiden muistisairaiden hoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja (AMK)

Sairaanhoidtotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

23.01.2022

Tekijä	Riikka Palojärvi Mariana Pelander
Otsikko	Sairaanhoitajan osaaminen iäkkäiden muistisairaiden hoidossa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	23 sivua + 3 liitettä
Aika	23.01.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Hanna Repo Jamal
<p>Suomessa arvioidaan olevan tällä hetkellä yli 190 000 muistisairautta sairastavaa henkilöä ja vuosittain noin 14 500 suomalaista sairastuu muistisairauteen. Valtaosa sairastuneista on yli 80-vuotiaita. Muistisairaana hoidossa onnistuneen ja hyvän hoidon tavoitteena on, että muistisairas säilyttää elämän mielekkyyden ja toimintakykyä ylläpidetään hidastamalla oireiden etenemistä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista osaamista iäkkään muistisairaana henkilön hoito vaatii sairaanhoitajalta vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää tutkitun tiedon avulla sairaanhoitajien osaamista iäkkään muistisairaana henkilön hoitotyössä sairaalan vuodeosastolla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin hoitotyöhön liittyvistä tietokannoista. Se koostui seitsemästä alkuperäistutkimusartikkelista, joista kaksi oli toteutettu Suomessa ja loput viisi olivat ulkomaisia tutkimuksia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisältöanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan sairaanhoitajan osaamiseen vaikuttavat moniammatillinen yhteistyö, riittävä koulutus ja perehdytys, hoitajan hyvät kommunikointitaidot, ammatillinen osaaminen ja asenne. Tuloksista nousi esiin, että hoitotyön osaamiseen vaikuttavat myös potilaan hoitokielteisyys ja käytöshäiriöt sekä työympäristöstä johtuvat tekijät kuten kiire, liian suuri työtaakka ja henkilöstöpula.</p> <p>Kollegiaalisuus on tärkeää ja työtaakkaa helpottaa riittävä resurssointi sekä yhdessä tekeminen. Muistisairaana hoito on moniammatillista yhteistyötä, jossa korostuu hyvät kommunikointitaidot ja vastuualueiden tunnistaminen on tärkeää. Työnantajan on tärkeää tarjota riittävä koulutus ja perehdytys hoitohenkilöstölle. Aina hyvään hoitoon ei kuitenkaan tarvita suuria organisaatioita ja suunnitelmia vaan laadukas hoito lähtee hoitajien pienistä teoista ja päätöksistä yksilöllistää muistisairaana hoitoa päivittäisissä toiminnoissa.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana Espoon sairaala voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia päivystys- sekä muilla jatkohoito- ja kuntoutusosastoilla päivittäisessä potilastyöskentelyssä. Opinnäytetyön tulokset antavat tärkeää tietoa myös sairaanhoitajiksi opiskeleville sekä jo valmistuneille sairaanhoitajille, kun he työskentelevät tai aloittavat työskentelemään ikääntyneen muistisairaana hoidon parissa.</p>	
Avainsanat	hoitotyö, ikääntynyt, muistisairas, sairaanhoitaja, osaaminen

Author	Riikka Palojärvi Mariana Pelander
Title	Nurse competence in the care of the elderly with memory diseases Descriptive literature review
Number of Pages	23 pages + 3 appendices
Date	23 January 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and health care
Instructors	Hanna Repo Jamal, Senior Lecturer
<p>It is estimated that there are currently more than 190,000 people with memory disease in Finland, and about 14,500 Finns each year contract memory disease. The majority of those affected are over 80 years of age. The goal of successful and good treatment in memory care is that the memory patient maintains meaningfulness in life and functional capacity by slowing the progression of symptoms.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe what kind of competence care for an elderly person with a memory condition requires from a nurse in a ward. The aim of the thesis was to develop the expertise of nurses with the help of researched knowledge in nursing an elderly person with memory disease in the hospital bed ward.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The data was retrieved from databases related to nursing. The data consisted of seven original research articles, two of which had been conducted in Finland and the remaining five were foreign studies. The data was analyzed by data-based content analysis.</p> <p>According to the results, competence is promoted by multi-professional cooperation, adequate training and orientation, good communication skills, professional competence and attitude of the nurse. The results also highlighted as preventive factors, which are patient negativity and behavioural disruptions and factors resulting from the work environment such as rush, too high workload and staff shortages.</p> <p>Collegiality is important and the workload is facilitated by adequate resourcing and working together. Care is a multi-professional collaboration that emphasizes good communication skills and the identification of responsibilities is important. It is important for the employer to provide adequate training and orientation for the nursing staff. However, good care does not always require large organizations and plans, but high-quality care starts with the small actions and decisions of caregivers to individualize the care of a person with memory in their daily activities.</p> <p>As a subscriber to the thesis, the hospital of Espoo can utilize the results of the thesis in the in wards of hospital in daily patient work. The results of the thesis also provide important information to those studying as nurses and nurses who have already graduated when they are working or starting to work on the care of an elderly person with memory disease.</p>	
Keywords	nursing, elderly, memory disease, nurse, competence

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta ja keskeiset käsitteet	1
	2.1 Hoitotyö	2
	2.2 Ikääntynyt	3
	2.3 Muistisairaus	4
	2.4 Sairaanhoidaja	6
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Menetelmät	7
	4.1 Tutkimusmenetelmä	7
	4.2 Aineiston haku ja valinta	8
	4.2.1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	8
	4.2.2 Aineistohaku	9
	4.3 Analyysimenetelmä	11
	4.3.1 Aineiston analysointi	12
5	Tulokset	14
	5.1 Aineiston kuvailu	14
	5.2 Moniammatillinen yhteistyö ja vastuualueiden tunnistaminen	14
	5.3 Riittävä koulutus ja perehdytys	15
	5.4 Hyvät kommunikointitaidot	15
	5.5 Ammatillinen osaaminen ja asenteet	15
	5.6 Potilaan hoitokielteisyys ja käytöshäiriöt	16
	5.7 Työpaikan olosuhteet	16
6	Pohdinta ja johtopäätökset	17
	6.1 Tulosten tarkastelu	17
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	18
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	19
	6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja merkityksellisyys	20
	Lähteet	21
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistohakutaulukko	
	Liite 2. Aineistotaulukko	
	Liite 3. Sisällönanalyysi	

1 Johdanto

Ihmisten eläessä yhä pidempään on muistisairaiden osuus väestössä lisääntynyt huomattavasti, myös maailman laajuisesti muistisairaiden määrä on kasvanut. Suomessa arvioidaan olevan tällä hetkellä yli 190 000 muistisairautta sairastavaa ihmistä ja vuosittain noin 14 500 suomalaista sairastuu muistisairauteen. Valtaosa sairastuneista on yli 80-vuotiaita. (Kansantaudit 2020.)

Koska sairaanhoitaja kohtaa työssään usein ikääntyneitä ihmisiä on heillä oltava osaamista tunnistaa ikääntyneen hoidontarve erityisesti silloin, kun ikääntyneellä on muistisairaus. Esimerkiksi pitkäaikaisesti hoidontarpeessa olevista ikääntyneistä 75 % sairastaa muistisairautta (Kansantaudit 2020).

Opinnäytetyössä perehdyttiin ikääntyneiden muistisairauksiin ja siihen kuinka ikääntyneen muistisairaus vaikuttaa hänen hoitoonsa sekä tarkasteltiin, millaista osaamista sairaanhoitajalla tulisi olla muistisairaalle ikääntyneen kohtaamiseen hoitotyössään vuodeosastolla. Opinnäytetyössä käsiteltiin tutkittua tietoa aiheesta ja tarkoitus oli kuvata, millaista osaamista iäkkään muistisairaalle henkilön hoito vaatii sairaanhoitajalta vuodeosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli tuoda esille, millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan ikääntyneen muistisairaalle hoidossa ja kuinka sairaanhoitaja voi osaamistaan kehittää, jotta hän pystyy vastaamaan ikääntyneen muistisairaalle potilaan hoidontarpeeseen vuodeosastolla. Tuloksista voitiin havaita, että sairaanhoitaja tarvitsee ikääntyneen muistisairaalle onnistuneeseen, yksilölliseen ja kokonaisvaltaiseen hoitoon työyhteisön ja työnantajan tuen.

2 Tausta ja keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön tilasi Espoon sairaala. Espoon sairaala hoitaa ja kuntouttaa ikäihmisiä tukien myös potilaan kotona asumista. Sairaalassa on päivystysosaston lisäksi neljä muuta osastoa. Päivystysosaston hoito on geriatrian akuuttihoitoa ja sieltä potilas jatkaa mahdollisesti jatkohoitoon ja kuntoutukseen jollekin neljästä osastosta, jotka ovat:

- Osasto 1 on haavanhoito- ja psykogeriatrinen kuntoutusosasto
- Osasto 2 on ortopedinen kuntoutusosasto
- Osasto 3 on neurologinen kuntoutusosasto
- Osasto 4 on Infektio-osasto

Espoon sairaalan arvoja ovat potilaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus ja toimiminen vastuullisena edelläkävijänä. (Sairaalan osastot ja yksiköt 2021.)

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat hoitotyö, muistisairaus, ikääntynyt ja sairaanhoitaja. Kaikilla edellä mainituilla on synonyymejä ja käsitteet liittyvät läheisesti aiheen muihin käsitteisiin tai termeihin.

2.1 Hoitotyö

Hoitotyö on terveydenhuollon ammattihenkilön tekemät toimet, joiden tavoitteina ovat terveyden ylläpito ja edistäminen. Hoitotoimilla pyritään lieventämään tai poistamaan terveysongelmia tai tutkimaan niitä. Elämän loppuvaiheessa hoito pyrkii lieventämään potilaan kärsimystä. Hoito voidaan jaotella kiireelliseen ja kiireettömään hoitoon sekä omahoitoon. Hoitoon kuuluu hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Terveydenhuollon tiedonhallinnon sanasto 2021.) Assosiativiset, aiheeseen läheisesti liittyviä muita käsitteitä ovat huolenpito ja huolto ja alakäsitteitä ovat muun muassa haavanhoito, jälkihoito. Hoitotyön synonyymejä ovat terveydenhoito, sairaanhoito. (YSA 2020).

Hoitotyölle asetetaan tavoitteet, joihin hoitaja pyrkii potilasta hoitaessaan käyttäen teoriatietämystään ja käytännön taitojaan. Tärkeää on potilaan kokonaisvaltainen hoito, ei pelkkä sairaus. Jokainen potilas on yksilö, jolla on omat tarpeet ja hoidolliset toiveet. Hoitotyössä on tärkeää kunnioittaa potilasta, pyrkiä inhimilliseen arvokkuuteen ja ihmisläheisyyteen. Potilaan hoitotyön keskeisiä asioita ovat hoitajan ammattirooli, terveyden edistäminen ja ylläpito, potilaan fyysinen ja psyykinen koskemattomuus sekä turvallinen ja toimiva hoitoympäristö. Hoitajalla on myös tärkeä rooli omaisten huomioimisessa ja informoinnissa. Sairaus saattaa aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta potilaan lisäksi myös hänen lähimmäisilleen ja hoitajan onkin tärkeä tukea myös omaisia sekä olla heihin yhteydessä, kun potilas ei itse kykene. (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2015: 14–16.)

Hoitotyössä on tärkeää, että potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hänellä on mahdollisuus osallistua häntä koskeviin hoitopäätöksiin. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas ei ole kykenevä päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava hänen henkilökohtaisen etunsa tai aiemmin ilmaiseman tahdon mukaisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 §6.) Englantilaisen tutkimusartikkelin mukaan iäkkään muistisairaahan hoitotoimenpiteiden aikana tuntemia

mahdollisia pelon ja turvattomuuden tunteita voidaan lieventää oppimalla potilaan mieltymyksistä ja peloista henkilökohtaisen vuorovaikutuksen kautta, kunnioittaen potilaan omanarvontuntoa ja persoonaa (Gwernan-Jones ym. 2020).

Muistisairaanhoidossa onnistuneen ja hyvän hoidon tavoitteena on, että muistisairas säilyttää elämän mielekkyyden ja toimintakykyä ylläpidetään hidastamalla oireiden etenemistä. Toiminnan täytyy olla asiantuntevaan sekä muistisairasta kohtaan että hänen läheisiään kohtaan, koska tällöin pystytään vähentämään käyttäytymisen muutosten ilmaantumista ja niiden tuomia haasteellisia tilanteita. Haasteellisuutta muistisairaiden hoitoon tuo sairauden eteneminen ja joskus tilanne saattaa muuttua nopeasti ja avun sekä hoidon tarve voi lisääntyä äkillisesti. Tähän ammattihenkilöstö kykenee vastaamaan, kun muistisairaahan hoito- ja kuntoutussuunnitelma on laadittu muistisairauksiin perehtyneiden asiantuntijoiden toimesta. (Hallikainen & Immonen & Mönkäre & Pihlajakari 2019.) Aina muistisairaahan hoito ei mene suunnitelmien mukaan ja hoitotilanteet saattavat synnyttää hoitajassa ristiriitaisia tunteita. Suomalaisen tutkimuksen mukaan moni hoitaja kokee omantunnon äänen tärkeäksi. Hoitajan omatunto koetaan voimavarana, joka ohjaa työntekoa eikä omantunnon ääntä pidä vaientaa. Muuhun hoitohenkilökuntaan verrattaessa erityisesti sairaanhoitajien työtä ohjaa omatunto (Saarnio & Sarvimäki & Laukkala & Isola 2013: 63, 67.)

2.2 Ikääntynyt

Ikääntynyt on Suomen laissa määritelty kahdella tavalla 1) ihminen, joka saa vanhuuseläkettä ja 2) iäkäs ihminen, jonka fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän, erilaisten sairauksien tai vammojen vuoksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 §3). Assosiativisia käsitteitä ovat eläkeläinen, vanhus ja käsite kuuluu laajempaan termistöön ikäryhmät (YSA 2020).

Maailman terveysjärjestö WHO (Ageing and health 2018) kertoo, että vuonna 2050 maailmassa tulee olemaan kaksi miljardia yli 60- vuotiasta ihmistä ja heidän osuutensa koko maailman väestöstä tuplaantuu vuoden 2015 12 %:sta 22 %: in. Väestön vanheneminen aiheuttaa muutospaineita sosiaali- ja terveysoloihin ympäri maapallon. On oltava valmiita väestön ikääntymisen tuomiin muutoksiin ja taattava riittävästi monipuolisia terveystalvveluita ikääntyvän väestön tarpeisiin.

Biologisesti ikääntyessään ihmisen kehossa tapahtuu solu- ja molekyyllitasolla muutoksia, jonka seurauksena fyysinen ja henkinen toimintakyky laskee sekä riski sairastua

eri sairauksiin kasvaa. Ikääntyneen yleisiä terveysongelmia ovat esimerkiksi kuulon menetys, kivut, osteoporoosi, diabetes, masennus ja dementia. Usein ikääntyvällä on useita terveysongelmia samanaikaisesti. Ikääntyessä ihminen kokee myös muita muutoksia ja menetyksiä. Eläköityminen, puolison tai ystävien menetys, yksinäisyys tai muutto kotoa hoitokotiin ovat isoja muutoksia. Ikääntyvien terveysongelmien ehkäisemisessä tärkeitä asioita ovat esimerkiksi toimiva elinympäristö, monipuolinen ravitsemus, liikunta ja tupakoimattomuus. Ikääntymisen tuomat muutokset ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä. (Ageing and health 2018.)

Suomessa laki velvoittaa kuntia laatimaan suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012 §5). Kunnan on lisäksi järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012 §7.)

2.3 Muistisairaus

Muistisairaus on etenevä aivosairaus, joka johtaa usein dementiaan. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertohäiriön aiheuttama muistisairaus, Lewyn kappaleen tauti, Parkinsonin muistisairaus sekä otsaohimolohkon rappeuma. Dementiassa ihmiselle kehittyy laaja tietojenkäsittelyn heikentyminen, joka huonontaa toimintakykyä. (Muistisairaudet. Käypä hoito –suositus 2021.) Assosiatiivisia käsitteitä ovat muistihäiriö, muistinmenetys ja käsite kuuluu laajempaan hermoston tautien termistöön, jonka alakäsitteitä ovat muun muassa Alzheimerin tauti ja dementia (YSA 2020).

Muistisairaus on seitsemänneksi yleisin sairaudesta johtuva kuolinsyy maailmassa ja sairaudella on niin fyysisiä, psyykkisiä, taloudellisia kuin sosiaaliakiin vaikutuksia potilaan lisäksi hänen lähipiirilleen ja yhteiskunnalle (Dementia 2021.) Suomessa sairastuu vuosittain muistisairauteen noin 14500 ihmistä. Joka kolmas yli 65-vuotias kertoo kärsivänsä muistiongelmista. Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus, aivoverenkiertosairauden muistihäiriö (vaskulaarinen dementia) toiseksi yleisin ja kolmantena Alzheimerin tauti yhdistettynä aivoverenkiertosairauteen. Muistihäiriöstä kärsivällä ihmisellä on vau-

rio aivojen alueella, joka säätelee tiedonkäsittelyä tai häiriö aivojen aineenvaihdunnassa, hermosoluissa tai hermoverkostossa. Muistisairauden diagnosointi koostuu kliinisestä tutkimuksesta ja haastattelusta, muistitestistä, laboratoriotutkimuksista ja aivojen kuvantamisesta. Jos diagnoosia ei pystytä tekemään, mutta viitteitä muistihäiriöstä on, on potilaan terveydentilaa seurattava 6-12kk välein. Tärkeää diagnosointivaiheessa on tunnistaa muistisairauden tyyppi ja kartoittaa muut mahdollisesti muistiin vaikuttavat tekijät kuten masennus, geenit, sukuhistoria, alkoholin käyttö, aivoverenkiertohäiriöt jne. (Muistisairaudet. Käypä hoito –suositus 2021.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen CAIDE- hanke tutkii, mitkä tekijät jo keski-ikästä lähtien altistavat myöhemmän iän muistisairauksille ja toisaalta, mitkä tekijät suojaavat sairastumiselta. Tutkimuksessa on selvitetty muun muassa korkean verenpaineen, ylipainon, kolesterolin, työn ja koulutuksen vaikutuksia muistisairauksien ilmaantuvuuteen. Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että monet sydän- ja verisuonitautien riskitekijät lisäävät myös riskiä sairastua myöhäsiän dementiaan ja Alzheimerin tautiin. (Tutkimus- ja kehittäminen 2021.)

Muistisairaahan potilaan hoito vaatii hoitohenkilökunnalta monipuolista osaamista ja tietämystä. Usein muistiongelmiin ilmetessä potilas kärsii myös muista ongelmista. Kangas & Hämäläinen & Valvanne & Jämsen (2018) kirjoittavat, että esimerkiksi muistihäiriö ja delirium ovat suomalaisilla sairaalapotilailla yleisiä ja esiintyvät usein yhtäaikaaisesti. Kirjoittajien mukaan moni muistisairas potilas kärsii sekavuudesta sairaalajakson aikana ja muistitoimintojen häiriö on usein vahvasti yhteydessä myös tarkkaavaisuuden häiriöön. Tutkimuksen mukaan myös vajaaravitsemus on hyvin yleistä muistihäiriöistä kärsivillä potilailla. (Kangas ym. 2018.) Suomalainen FINGER- tutkimus osoitti, että oikeanlaisilla elintavoilla voidaan ehkäistä iäkkäiden ihmisten kognitiivisten toimintojen ja muistin heikkenemistä. Ruokavaliolla, liikunta- ja muistiharjoittelulla ja muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien riskien tehokkaalla seurannalla oli positiivisia vaikutuksia muistihäiriöiden ehkäisyssä. Oikeanlaisella elämäntapaneuvonnalla ehkäistään muistihäiriöiden ilmenemistä myös niillä potilailla, joilla on todettu Alzheimerin taudille altistava APOE4-geeni sekä parannetaan potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. (FINGER- tutkimuksen tuloksia 2021.)

Muistisairaiden hoitoon erikoistuneissa yksiköissä osataan vastata muistisairaahan potilaan tarpeisiin ja haastavaan hoitoon, mutta sairaanhoitaja kohtaa hyvin todennäköisesti ikääntyneitä muistisairaita potilaita työskennellessään missä tahansa hoitoyksikössä. Englantilaisen tutkimusartikkelin mukaan muistisairaiden hoitoon erikoistuvan

yksikön potilaat olivat positiivisempia, läsnä olevampia ja harvemmin negatiivisella tuulella kuin tavallisella osastolla hoidossa olevat muistisairaudesta kärsivät potilaat. Muistisairaiden hoitoyksikössä potilaat myös osallistuivat enemmän aktiviteetteihin ja olivat herkemmin vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Ylipäätään muistisairaiden potilaiden elämän laatu oli parempaa muistisairaiden hoitoon erikoistuneessa yksikössä kuin muissa pitkäaikaishoidon yksiköissä. (Gwernan-Jones ym. 2020.)

2.4 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on Valviran antama laillinen lupa toimia ammatinharjoittajana. Sairaanhoitajalla on oltava riittävä koulutus, kokemus ja osaaminen toimia työtehtävissään. (Ammattioikeudet 2021.) Assosiatiivinen käsite on ensihoitaja ja käsite kuuluu laajempaan termistöön, joka on terveydenhoitohenkilöstö, jonka rajatumpi termistö on omahoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja ja erikoissairaanhoitaja (YSA 2020).

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet tukevat jokapäiväistä hoitotyötä. Terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisemisen ja kärsimysten lievittämisen lisäksi sairaanhoitaja pyrkii lisäämään potilaan omia voimavaroja ja parantamaan potilaan elämän laatua. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaasti, kunnioittaen hänen tapojaan, arvojaan ja vakaumusta. Sairaanhoitaja hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin, vastaa tekemästään hoitotyöstä ja vahvistaa myös omaisten osallistumista potilaan hoitoon. (Rautava-Nurmi ym. 2015: 18–19.)

Hallikainen & Immonen & Mönkäre & Pihlajakari (2019) tuovat esille, että muistisairaanhoidon laadun edellytyksenä on hoitoon perehtynyt, osaava ja muistisairauksiin perehtynyt ja koulutettu ammattihenkilöstö, joka toimii vastuullisesti yhteistyössä. Ammattihenkilöstöllä tulee olla muistisairauksien ja muistisairaanhoidon tukemisen erityisosaamista. Muistisairaanhoidon hoito on moniammatillista yhteistyötä ja sillä vahvistetaan osaamista muistisairaanhoidossa. Muistisairaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma ja tuetaan hänen omatoimisuuttaan, voimavarojaan sekä varmistetaan oikeanlainen lääkitys. Hoitosuunnitelman kuntouttavat hoitotoimet suunnitellaan tiimissä yhdessä muun muassa potilaan, lääkärin, muistihoitajan, fysio-, toiminta- ja ravitsemusterapeutin kanssa. (Muistisairaudet. Käypä hoito –suositus 2021.) Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnalla on vahvempi luottamus omaan ammattitaitoonsa, kun he ovat osallistuneet muistisairaanhoidon hoitoa käsitteleviin koulutuksiin (Gwernan-Jones ym. 2020).

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista osaamista iäkkään muistisairaahan ihmisen hoito vaatii sairaanhoitajalta vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää tutkitun tiedon avulla sairaanhoitajien osaamista iäkkään muistisairaahan ihmisen hoitotyössä sairaalan vuodeosastolla.

Tutkimuskysymys

1. Millaista osaamista iäkkään muistisairaahan hoito vaatii sairaanhoitajalta sairaalan vuodeosastolla?

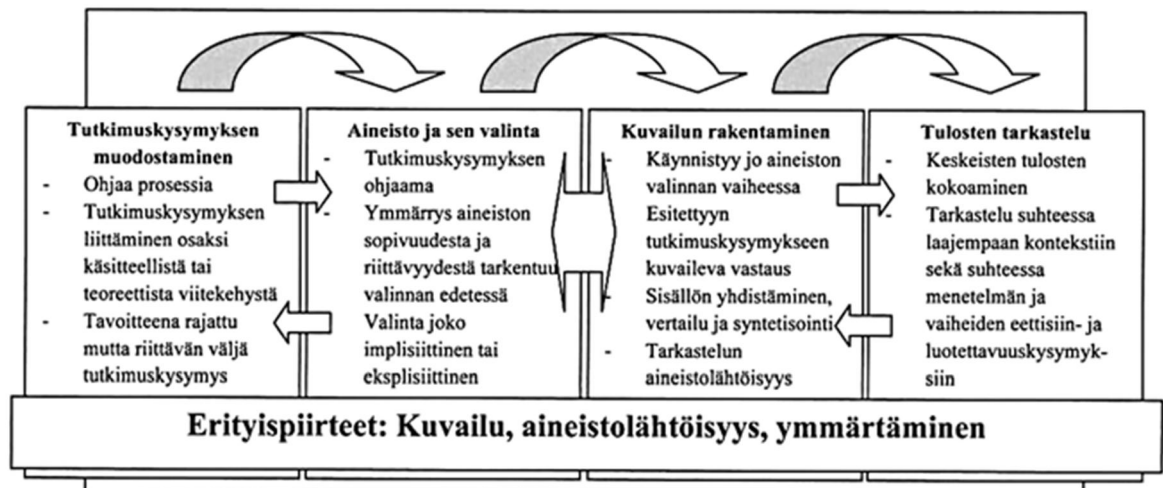
4 Menetelmät

Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetään tehtyjä tutkimuksia. Metodien avulla kerätään tietoa tutkimusten tuloksista ja tämän tiedon pohjalta voidaan tehdä uusia tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsaus ei ole listaus käytetyistä lähteistä ja kirjallisuudesta, vaan katsauksessa kerrotaan ja tehdään arvioita alkuperäisestä tutkimustyöstä. Kirjallisuuskatsaustyyppinä on erilaisia; kuvaileva ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. (Salminen 2011: 3–4.)

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tarkkoja sääntöjä. Aineistot ovat yleensä isoja ja aineiston valintaa ei rajaa tiukat säännöt. Tutkittava asia pyritään kuvaamaan mahdollisimman laajasti, mutta tutkimuskysymysten ei tarvitse olla tiukasti asetettuja. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on itsenäinen menetelmä ja se voidaan jakaa vielä kahteen alaryhmään; narratiivinen ja integroiva katsaus. Integroivassa metodissa kerrotaan tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman monipuolisesti, kun taas narratiivista katsausta käytetään kuvaamaan laajasti, ajankohtaisesti käsiteltävää aihetta ja kuvaamaan sen historiaa ja kehityskulkua. (Salminen 2011: 6–8.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii siis tuomaan esiin tietoa jo tutkitusta aiheesta, mutta myös nostamaan esiin mahdollisia lisäkysymyksiä, tunnistamaan mahdollisia ris-tiriitoja ja aukkoja tiedoissa. Menetelmä voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, jotka ovat kuvattu alla olevassa kuviossa (kuva1.). Kokonaisuudessaan menetelmä koostuu tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston valinnasta, kuvailusta ja tulosten tarkastelusta. (Kangasniemi ym. 2013.)



Kuva 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet (Kangasniemi ym. 2013).

4.2 Aineiston haku ja valinta

4.2.1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Opinnäytetyötä varten etsittiin tieteellisiä tutkimuksia. Aineiston valintaa varten luotiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1.) peilaten tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimuskysymystä. Kriteerien käytön tarkoituksena oli rajata aineistohakua vastaamaan mahdollisimman hyvin tutkimuksen aiheeseen ja tutkimuskysymykseen.

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valittavien tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on julkaistu 2011–2021.	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2011
Tutkimus sijoittuu sairaalaan tai vuodeosaston.	Tutkimus sijoittuu hoitokotiin tai kotihoitoon.
Tutkimuksella on hoitotieteellinen näkökanta.	Tutkimuksella on lääketieteellinen näkökanta.

Alkuperäistutkimus on tehty suomen tai englannin kielellä.	Alkuperäistutkimus on tehty jollain muulla kielellä.
Tutkimus tai artikkeli pohjautuu tutkittuun tietoon ja on tieteellinen julkaisu.	Ammattilehtien artikkelit ja mielipidekirjoitukset.

4.2.2 Aineistohaku

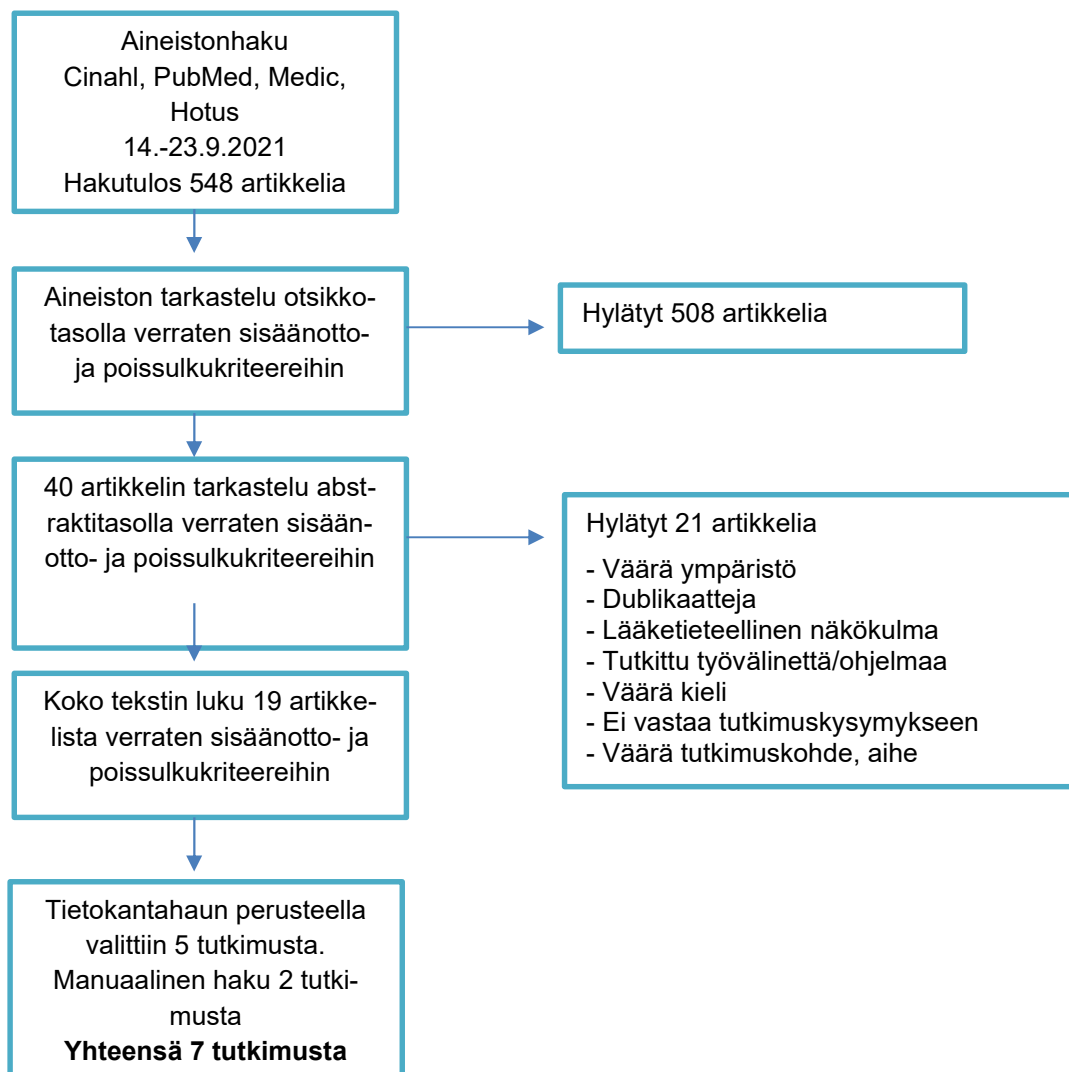
Opinnäytetyön seuraava vaihe, kun sisäänotto- ja poissulkukriteerit oli laadittu ja taulukoitu, oli näiden pohjalta tehty aineistohaku eri tietokannosta. Aineiston haku tehtiin hoitotyöhön liittyviin Cinahl-, Medic- ja PubMed –tietokantoihin sekä Hotus (Hoitotyön tutkimussäätiö) - sivustoon (katso liite 1). Hotuksen julkaisut ja raportit käytiin läpi manuaalisesti. Aineistohaun pyrkimyksenä oli löytää mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti aineistoa tutkimusaiheesta. Haut tehtiin useisiin tietokantoihin eri asia- ja hakusanoilla, jotka oli mietitty ennen hakujen aloittamista sekä suomeksi että englanniksi.

Aineistohaussa käytettiin asiasanoja kuten sairaanhoitaja, sairaanhoito, taidot, tiedot, hoito, muistisairaus, dementia, Alzheimerin tauti ja sairaala. Hausta poissuljettiin muun muassa kotihoito ja hoitokodit, koska tutkimuksen tarkoituksena oli löytää tietoa sairaalassa tapahtuvasta hoidosta.

Hakutuloksista sisäänottokriteerien perusteella hyväksytyt tutkimukset käytiin läpi taulukon 2 mukaisesti. Ensimmäiseksi tutkimukset käytiin läpi otsikkotasolla. Otsikosta tarkasteltiin tutkimuksen sopivuutta opinnäytetyöhön. Otsikon perusteella hyväksytyihin tutkimuksiin tutustuttiin lukemalla tutkimusten tiivistelmät. Tiivistelmän sisältöä tarkasteltiin sisäänotto ja poisjättökriteereihin nojaten. Tiivistelmän lukemisen jälkeen hyväksytyt tutkimukset luettiin kokonaisuudessaan läpi ja tarkasteltiin niiden sopivuutta opinnäytetyön aiheeseen sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioiden sekä mietittiin, vastasivatko tutkimukset tutkimuskysymykseen.

Tutkimuksia hylättiin lääketieteellisen näkökulman ja väärän ympäristön vuoksi eniten. Näiden lisäksi muut hylätyt tutkimuskysymykset eivät käsitelleet opinnäytetyömme aiheetta, eivätkä näin ollen vastanneet tutkimuskysymykseen. Myös väärä kieli ja se ettei tutkimus ollut alkuperäistutkimus johti tutkimuksen pois jättämiseen.

Taulukko 2. Aineistonvalintataulukko



Aineistosta kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä seitsemän alkuperäistutkimusta. Valitut tutkimukset löytyivät tietokannoista Cinahl ja PubMed sekä Hotus-sivustolta (katso liite 3.). Tutkimusten yksi laatuksiteereistä oli, että artikkelijulkaisu löytyi julkaisufoorumin jufo-portaalista. Jufo-portaali on suomalaisen tiedeyhteisön ylläpitämä tasoluokitus tutkimusten laadun arviointiin (Julkaisufoorumi 2021). Jufo-portaalista löytyivät kaikki valitsemamme tutkimusten julkaisijat, paitsi korealainen julkaisu Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, jonka otettiin kuitenkin mukaan aineistoon. Pyydettiin myös ohjaajan mielipidettä, koska tutkimus oli laadukas ja vastasi hyvin aineiston sisäänottokriteereihin ja tutkimuskysymykseen.

4.3 Analyysimenetelmä

Aineiston ja tutkitun tiedon keräämisen jälkeen oli saatu tietoa vielä analysoitavaa. Analysointimenetelmiä on useita ja menetelmän valintaan vaikuttaa se millaiseen tutkimusongelmaan halutaan vastausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistoa analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä aineiston analysointi on objektiivista ja systemaattista. Aineistoa voivat olla melkein mikä tahansa kirjalliseen muotoon tehty dokumentti; artikkeli, raportti, kirja, kirje, puhe, haastattelu jne. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan tutkittavaa aihetta tiivistetysti ja yleisessä muodossa. Tavoitteena analysoinnilla on tuottaa selkeä ja informatiivinen, sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja selkeyttää aineistoa niin, että ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 85–92.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eteni vaiheittain. Ensimmäisenä aineistoa pelkistetään eli epäolennainen aineisto rajataan pois. Aineistosta etsitään tutkimuksen kannalta olennaisia ilmaisuja tai niiden synonyymejä. Aineistosta etsitään tutkittavaa aihetta kuvaavat alkuperäisilmaukset, jotka voidaan edelleen pelkistää. Nämä pelkistetyt ilmaukset kootaan listaksi, josta edelleen ryhmitellään samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset ryhmiin. Tämä on sisällönanalyysin seuraava vaihe eli aineiston klusterointi (ryhmitely). Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroja ja samankaltaisuudet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi. Luokat jaotellaan edelleen alaluokiksi. Luokittelu tiivistää aineistoa ja luo alustavia kuvauksia tutkimusaiheesta. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmas vaihe on käsitteellistäminen, jossa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja olennaisen tiedon pohjalta muodostaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämässä eli abstrahoinnissa yhdistellään luokkia ylä- ja pääluokiksi niin pitkälle kuin mahdollista ilman, että tutkimuksen näkökulma kärsii. Aineistoa analysoidaan siis käsitteitä yhdistelemällä, jotta saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Analyysi on pääteltyä ja tulkintaa, mutta alkuperäisen aineiston on koko ajan oltava pohjana, johon johtopäätökset ja teoria linkittyvät. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 92–94.)

Analyysimenetelmiä on laadullisia sekä määrällisiä ja aineiston analysointi voi tapahtua näiden molempien menetelmien avulla. Laadulliset analysointimenetelmät jäsentävät tutkimustietoa kokonaisvaltaisesti, sen laatua ja ominaisuuksia, kun taas määrällisiä menetelmiä käytetään, kun analysoidaan tietoa numeroiden ja tilastojen avulla. (Aineiston analyysimenetelmät 2009.)

4.3.1 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Seitsemän kirjallisuuskatsaukseen valittua tutkimusartikkelia luettiin samalla rajaten artikkeleista epäolennaisuuksia pois. Tutkimuskysymyksen kannalta etsittiin olennaista tietoa ja artikkeleista alleviivattiin tutkimuskysymykseen liittyviä ilmaisuja. Melko nopeasti kävi ilmi, että vaikka tutkimuksilla oli hieman erilaisia näkökulmia tutkittuun aiheeseen, löytyi artikkeleista samankaltaisuuksia. Nämä teksteistä löydetyt alkuperäisilmaisut listattiin edelleen pelkistetyiksi ilmaisuiksi (katso Liite 3.)

Seuraavassa vaiheessa ryhmiteltiin pelkistetyt ilmaisut siten, että samankaltaiset ilmaisut muodostivat omat ryhmänsä. Ryhmittelyn jälkeen tiivistettiin ilmaisuja edelleen omiksi alaluokiksi. Jotta lukijalle analysointivaiheen ryhmittely olisi mahdollisimman selkeää, käytettiin pelkistettyjen ilmauksien ja alaluokkien sisällön yhdistämisessä värikoodausta. Pelkistettyjen ilmaisujen samankaltaisuuksien yhdistämiseen käytettiin kuhunkin omaa väriä, ja tuo sama väri jatkui alaluokan ilmaisussa; esimerkiksi moniammatillisuutta käsittelevä ilmaisu alleviivattiin turkoosilla sekä pelkistettyjen ilmauksien luokassa että alaluokassa.

Alaluokat tiivistettiin edelleen yläluokiksi analysoinnin seuraavassa vaiheessa (Taulukko 3). Tässä käsitteellistämisen vaiheessa aineistosta alkoi erottua tutkimuskysymystä koskeva olennainen tieto ja käsitteet. Yläluokat muodostuivat seuraavanlaisiksi: moniammatillinen yhteistyö ja vastuualueiden tunnistaminen, riittävä koulutus ja perehdytys, hyvät kommunikointitaidot, ammatillinen osaaminen ja asenteet, potilaan hoitokielteisyys ja käytöshäiriöt sekä työpaikan olosuhteet. Näistä yläluokista muodostui aineiston pelkistetty sisältö, joka vastasi tutkimuskysymykseen sairaanhoitajan osaamisesta iäkkään muistisairaana hoidossa, joka on myös aineistoanalyysin pääluokka.

Taulukko 3. Aineiston analyysin luokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> -Sujuva ammattihenkilöstön välinen yhteistyö -Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö -Omaisten huomioiminen hoidon toteutuksessa 	Moniammatillinen yhteistyö ja vastuualueiden tunnistaminen	Sairaanhoitajan osaaminen iäkkään muistisairaanhoidossa
<ul style="list-style-type: none"> -Työnantajan mahdollistama riittävä, monipuolinen koulutus muistisairaanhoidosta -Työpaikalla tapahtuva perehdytys ja tiedon jako -Kokemus ja osaaminen helpottavat muistisairaanhoidotyötä 	Riittävä koulutus ja perehdytys	
<ul style="list-style-type: none"> -Yksilöllinen kommunikointi vähentää hoitotyön haasteita ja luo turvaa hoidon onnistumiseen potilaalle sekä omaisille -Hoitotoimenpiteisiin tarvitaan kommunikointia helpottavia apuvälineitä -Epäonnistunut tiedonkulku hankaloittaa yksilöllisen hoidon sujuvuutta 	Hyvät kommunikointitaidot	
<ul style="list-style-type: none"> -Potilaan elämänkaaren tietäminen mahdollistaa yksilöllisen hoidon -Hoito on ammattitaitoista muistisairaanhoidon erikoistuneessa yksikössä 	Ammatillinen osaaminen ja asenteet	
<ul style="list-style-type: none"> -Muistisairas potilas on usein hoitokielteinen eri hoitotilanteissa ja hoitokielteisyys voi ilmetä eri tavoin -Aktiviteetin puute sairaaloissa ja siirtely hoitopaikkojen välillä lisäävät dementiaipotilaiden käytöshäiriöitä ja sekavuutta -Aggressiivisen potilaan hoito aiheuttaa hoitajissa erilaisia negatiivisia tunteita ja saattaa aiheuttaa hoitajissa epäammatillista käytöstä -Vastentahtoinen hoito lisää hoitokielteisyyttä -Lääkkeellinen potilaan rauhoittaminen koetaan viimeisenä hoitokeinona 	Potilaan hoitokielteisyys ja käytöshäiriöt	
<ul style="list-style-type: none"> -Hyvä itsetunto ja kollegoiden tuki vähentävät hoitajan työtaakkaa -Tasaisesti jakautuvat vuorot -Suuri työtaakka saattaa sairastuttaa myös hoitajan ja vähentää työtyytyväisyyttä -Riittävät resurssit ja selkeät tehtäväjaot ovat tärkeitä -Muistisairaiden hoitoon varattava riittävästi aikaa. 	Työpaikan olosuhteet	

5 Tulokset

5.1 Aineiston kuvailu

Aineisto koostui seitsemästä tutkimusartikkelista, jotka liittyivät ikääntyneen muistisairaahan hoitoon ja sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti vastasivat tutkimuskysymykseen sairaanhoitajan osaamisesta tämän potilasryhmän hoitotyössä. Aineiston tutkimuksista kaksi oli suomalaisia ja viisi ulkomaista tutkimusta, jotka oli tehty Koreassa, Englannissa, Irlannissa ja Kanadassa. Tutkimukset olivat kaikki laadullisia tutkimuksia, joista kaksi oli toteutettu jakamalla osallistujille kyselylomakkeet ja loput viisi oli toteutettu haastattelemalla tutkimuksiin osallistujia. Tutkimustulokset oli analysoitu muun muassa temaattisella, induktiivisella ja aineistolähtöisellä sisältöanalyysimenetelmällä, ja yhdessä tutkimuksessa analyysimenetelmänä oli käytetty CQR, Consensual Qualitative Research -menetelmää.

Tutkimukset koskivat muistisairaahan hoitoa eri näkökulmista kuten mistä koostuu optimaalinen muistisairaahan potilaan hoidon palvelukokonaisuus, mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien työtaakkaan ja millaisia valmiuksia hoitajilla on hoitaa käytöshäiriöistä kärsiviä muistisairaita potilaita, jotka voivat olla hoitokielteisiä ja käyttäytyä aggressiivisesti. Suomalaisista tutkimuksista Suhosen ym. 2015 oli julkaistu Hoitotiede- lehdessä ja toinen, Korhonen ym. 2015, oli Hoitotieteen tutkimussäätiön Hotus:in julkaisema. Ulkomaiset tutkimusartikkelit löytyivät julkaisufoorumin jufo-portaalin listalta paitsi korealainen Kim & Hanin tekemä tutkimus.

5.2 Moniammatillinen yhteistyö ja vastuualueiden tunnistaminen

Tulosten mukaan muistisairaahan laadukas, hyvä hoito vaatii moniammatillista yhteistyötä ja ammatillisten vastuualueiden tunnistamista. Hyvä muistisairaahan hoito koostuu muun muassa ammattitaidosta, tiedonkulun sujuvuudesta, kommunikoinnista ja tehtävien tarkasta jaosta. Pelkkä koulutus ei useinkaan riitä, vaan tärkeää on kollegiaalisuus ja kokeneimmilta työntekijöiltä oppiminen. Muistisairas potilas saattaa käyttäytyä aggressiivisesti, vuorovaikutus ja hoito on haastavaa ja tuloksista selvisi, että tällaisissa haastavissa tilanteissa tiimityöskentely ja konsultointimahdollisuus ovat tärkeitä hyvän hoidon ja turvallisuuden kannalta. Yhteistyö omaisten ja kolmannen sektorin kanssa on merkittävää hoidon onnistumisen kannalta. Omaiset usein tuntevat potilaan hyvin ja heiltä saatu tieto on tärkeä voimavara muistisairaahan hoidossa. Tiedonjako ja vuorovaikutus koko hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisten kesken on olennaisen tärkeää.

(Suhonen ym. 2015; Griffiths & Knight & Harwood & Gladman 2013; Yous & Ploeg & Kaasalainen & Schindel Martin 2019.)

5.3 Riittävä koulutus ja perehdytys

Muistisairaahan ammattitaitoinen hoito vaatii riittävästi koulutusta ja työpaikalla tapahtuvaa perehdytystä. Tuloksista kävi ilmi, että tieto muistisairauksista, käytöshäiriöistä, omakohtainen kokemus ja työkokemus helpottavat muistisairaahan potilaan hoitoa ja ymmärrystä sairauksien yleisimmistä oireista. Riittävä koulutus ja perehdytys on tärkeää, joten työnantajan on huolehdittava koulutuksen ja perehdytyksen riittävydestä. Kokenut hoitaja osaa usein ennakoida potilaan mahdollisia käytöshäiriöitä ja työssä tapahtuva perehdytys, opettaminen onkin hyvän hoidon kannalta tärkeää. Kokemus auttaa ymmärtämään rutiinien ja kommunikoinnin tärkeyden, kun lähestyy potilasta. Koulutuksessa on rohkaistava positiiviseen asenteeseen muistisairautta kohtaan. Sosiaalinen tuki ja itsetunto auttavat hallitsemaan hoitajan työtaakkaa. (Suhonen ym. 2015; Griffiths ym. 2013; Kim & Han 2019.)

5.4 Hyvät kommunikointitaidot

Tulokset osoittivat myös, että sairaanhoitajan hyvät kommunikointitaidot vähentävät muistisairaahan potilaan hoidon haasteita. lääkällä muistisairailla on yksilöllisiä tarpeita ja onnistunut kommunikointi on tärkeä hoidon kannalta vähentäen erilaisia hoidossa ilmenviä haasteita ja toisaalta epäonnistunut tiedonkulku, kommunikointi hankaloittavat yksilöllisen hoidon sujuvuutta. Tulosten mukaan työpaikoille kaivataan kommunikoinnin apuvälineitä, jotka helpottavat kommunikointia vaikeasti muistisairaahan potilaan kanssa. Kommunikointi vähentää potilaan tuntemaa pelkoa, epävarmuutta ja aggressiivisuutta. Niin potilaan kuin omaistenkin opastus on sairaanhoitajan tärkeä tehtävä. Laadukkaan hoidon kannalta suhteen luominen potilaaseen on tärkeää. (Suhonen ym. 2015; Griffiths ym. 2013; Dookhy & Daly 2021.)

5.5 Ammatillinen osaaminen ja asenteet

Sairaanhoitajan ammatilliset tiedot, taidot ja asenteet edistävät muistisairaahan potilaan yksilöllistä hoitoa. Sairaanhoitajan on osattava laatia yksilöllinen hoitosuunnitelma, josta käy ilmi hoidon tarpeet ja toiveet. Yksilöllisen hoidon mahdollistaminen vaatii muistisairaahan potilaan tuntemista, hänen elämänkaarensa ja rutiinien tietämistä. Sairaanhoitajan on tärkeä tuntea myös lääkkeitömiä hoitokeinoja kuten esimerkiksi musiikki ja taide. Muistisairautta sairastavan potilaan hoito on ympäristöllisesti, organisaa-

tiollisesti, koulutuksellisesti ja tunteellisesti haastavaa. Tulosten mukaan muistisairauksien hoitoon erikoistunut yksikkö luo turvaa ja hoito on ammattitaitoista. (Yous ym. 2019; Dookhy & Daly 2021.)

5.6 Potilaan hoitokielteisyys ja käytöshäiriöt

Tutkimusten tuloksista tuli esille, että muistisairaana potilaan hoitokielteisyys ja käytöshäiriöt vaikuttavat sairaanhoitajan ammattieettiseen osaamiseen sekä lisäävät sairaanhoitajan kuormittumista omassa työssään. Sairaanhoitajat joutuvat suorittamaan hoitotoimenpiteitä muistisairaille potilaille vastentahtoisesti ja kokevat ettei muistisairaana potilaan hoitoon ole varattu riittävästi aikaa. Tämä epäinhimillistä hoitotoimenpiteitä, jolloin hoitotilanteista tulee stressaavia potilaille ja sairaanhoitajille. Tutkimuksissa mainittiin hoitohenkilökunnan tietävän, että hoitokielteisyys on yleistä, mutta he eivät kuitenkaan kykene tunnistamaan mahdollisia käytöksen laukaisijoita. Sairaanhoitajien olisi hyvä saada työhönsä keinoja, joilla viestiä muistisairaille mitä tehdään ja miksi. Pelkkä koulutus ja perehdytys ei sairaanhoitajille anna keinoja, vaan tarvitaan työssä tapahtuvaa opetusta ja kokeneempien kollegoiden kanssa työskentelyä. Kokemuksen kasvaessa hoitaja voisi paremmin ennakoida aggressiivista käyttäytymistä ja ryhtyä ennakoiiviin toimiin. (Suhonen ym. 2015; Griffiths ym. 2013; Featherstone ym. 2019.)

5.7 Työpaikan olosuhteet

Tutkimukset myös osoittivat, että sairaanhoitajien työssä kuormittuminen vaikuttaa ammattitaidon toteuttamiseen ja kehittymiseen. Kim & Han (2019) kuitenkin tutkimuksessaan mainitsivat, että hoitajan tiedoilla ja asenteilla muistisairauksia kohtaan ei ollut vaikutusta työkuormitukseen. Useimmat tutkimukset toivatkin esille, että liian pienet henkilöstöresurssit, hoitajien vaihtuminen ja sen myötä kollegiaalisuuden vähentyminen aiheuttaa tyytymättömyyttä työhön. Sairaanhoitajien kesken epätasaisesti jakautuvat työtehtävät ja raskaat aamun/päivän työvuorot kuormittavat, ja sairaanhoitajat kokivat työtaakkansa kasvavan. Tutkimuksissa ongelmalliseksi kuvattiin myös hoidon suunnittelemattomuus, pirstaleisuus ja joustamaton organisaatioiden välinen yhteistyö sekä vähäinen hoidon koordinointi. Tutkimuksissa nousi esille, että on hyvä järjestää hoitopalavereja potilaan hoidosta, jossa muistisairaana hoitoon voidaan varata riittävästi aikaa ja resursseja, jotta muistisairaana hyvä ammattitaitoinen hoito toteutuisi. Tämän onnistuminen vaatii sairaanhoitajalta ammatillista näkemystä optimaalisesta palvelukokonaisuudesta. Suhosen ym. (2015) tutkimukseen haastatellut hoitajat kuvasivat muisti-potilaan optimaalisen palvelukokonaisuuden muodostuvan seitsemästä pääteemasta: 1) hoidon sujuvuus ja palvelurakenteen selkeys; 2) sovitut tehtävät ja vastualueet; 3)

osaaminen ja ammattitaito; 4) vuorovaikutus, palveluasenne ja kohtelu; 5) tiedonkulun sujuvuus; 6) hoitoa koskevan päätöksenteon avoimuus ja osallisuus; ja 7) resurssien riittävyys. (Suhonen ym. 2015; Kim & Han 2019; Korhonen, Holopainen, Jylhä & Silta-nen 2015.)

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Ikääntyneen muistisairaahan hoito vaatii sairaanhoitajalta hyvää teoreettista tietoa, jota kertyy niin koulutuksen kuin työkokemuksenkin kautta. Muistisairaahan hoito voi olla haastavaa ja myös luovuutta vaativaa. Sairaanhoitajalta vaaditaan monipuolista osaamista ja tiimityöskentelyä, sillä nämä ovat tärkeitä hyvän hoidon takaamiseksi. Opin-näytetyön tulokset osoittivat, että muistisairaahan hoitotyössä sairaanhoitajan osaami-seen vaikuttavat monet asiat.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten mukaan sairaanhoitajan osaaminen ikääntyneen muistisairaahan hoidossa vaatii moniammatillista yhteistyötä, riittävää koulutusta ja perehdytystä, hoitajan hyviä kom-munikointitaitoja, ammatillista osaamista ja asennetta. Koulutettu ja kokenut sairaan-hoitaja ei yksin kykene vastaamaan muistisairaahan potilaan kokonaisvaltaisesta hoi-dosta, vaan hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä, johon tarvitaan kaikkien hoito-työntekijöiden ammatillinen panostus ammattinimikkeestä riippumatta. Tämä tukee aiempia tutkimustuloksia, joiden mukaan ikääntynyt muistisairas on usein monisairas ja voi kärsiä muistiongelmien lisäksi esimerkiksi vajaaravitsemuksesta, käytöshäiriöistä ja tarkkaavaisuuden häiriöstä.

Omaisten osallistaminen ikääntyneen muistisairaahan hoitoon on tärkeää onnistuneen kokonaisvaltaisen hoitotyön kannalta. Tämän lisäksi omaisten osallistaminen keventää hoitotyötä ja lisää hoitajien ymmärrystä yksilölliseen hoitoon. Yksilöllinen hoito vähen-tää muistisairaahan potilaan hoitokielteisyyttä ja käytöshäiriöitä ja näin vähentää sairaan-hoitajan kuormittumista omassa työssään. Tulos on linjassa aiemman tutkimustuloksen kanssa, jonka mukaan muistisairaahan potilaan hoitotoimenpiteiden aikana tuntemia mahdollisia pelon ja turvattomuuden tunteita voidaan lievittää tietämällä potilaan yksi-löllisistä mieltymyksistä.

Tulosten mukaan potilaan hoitokielteisyys ja käytöshäiriöt sekä työympäristöstä johtuvat tekijät kuten kiire, liian suuri työtaakka ja henkilöstöpula vaikuttavat myös sairaanhoitajan työhön muistisairasta potilasta hoidettaessa. Hoitoalan tämänhetkisiä suurimpia haasteita on henkilöstöpula, joka lisää työtaakkaa vaikuttaen hoitajien työhön kuten tutkimustulos osoittaa. Näiden tekijöiden myötä hoitotyöstä tulee epäinhimillistä niin hoitajalle kuin potilaallekin. Virheiden riski kasvaa ja potilasturvallisuus saattaa vaarantua. Aiempi tutkimustulos osoittaa myös, että hyvän ja laadukkaan muistisairaana potilaan hoidon edellytyksenä on hoitoon perehtynyt, vastuullisesti toimiva, osaava ja muistisairauksiin perehtynyt ja koulutettu ammattihenkilöstö.

Tulosten mukaan muistisairaana potilaan hoito on ammattitaitoista muistisairaiden hoitoon erikoistuneissa yksiköissä. Tämä tukee myös aikaisempaa tutkimustietoa, jonka mukaan esimerkiksi muistisairaana potilaan elämän laatu on parempaa muistisairauden hoitoon erikoistuneessa yksikössä.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä käytettiin aineiston hakuun eri tietokantoja, sekä englannin- että suomenkielisillä haku- ja asiasanoilla. Aihe pyrittiin rajaamaan tarkasti ja tutkimuskysymykseen vastauksia etsittiin jo tutkitun tiedon avulla. Rhoades (2006: 358–361) kirjoittaa, että huonosti toteutettu kirjallisuuskatsaus hyvin todennäköisesti tuottaa epäluotettavia tuloksia ja hän listaa viisi erilaista kirjallisuuskatsauksen toteutuksen mahdollista ongelmaa, jotka ovat tärkeitä välttää:

1. Tutkijan omien asenteiden, mielipiteiden ja todistepohjaisen tiedon sekoittaminen
2. Ennakoasenteiden tai vääristymien huomiotta jättäminen
3. Sekundaarilähteiden käyttö
4. Liian tiukan, rajatun aineiston käyttö
5. Aineiston huono analysointi

Kirjallisuuskatsauksen eettisyyden ja luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija erottaa selvästi omat ennakoasenteensa ja mielipiteensä löydetyistä todistepohjaisesta aineistosta. Tutkijan täytyy raportoida löydöksistä totuudenmukaisesti käyttäen ensisijaisia lähteitä ja keskittyä analysoimaan mahdollisimman laajasti aiheesta löydettyä tietoa. Lukijalle on kerrottava analysoinnin eri vaiheet selkeästi ja tuotava esiin mahdolliset uudet löydökset ja käsitykset laajemmassa teoreettisessa, yhteiskunnalli-

sessä kontekstissa (Rhoades 2006: 365.) Kirjallisuuskatsaus kertoo lukijalle mitä tutkittavasta aiheesta tiedetään ja mitä ei vielä tiedetä. Tutkijan on valittava näkökulma tiedon tarkasteluun sen jälkeen, kun hän on kerännyt kaiken aineiston tutkittavasta aiheesta. Tutkijan on kirjoitettava ytimekkäästi niistä löydöksistä, jotka ovat tutkittavan näkökulman kannalta relevantteja. Katsaus etenee vaiheittain ja läpinäkyvästi koko prosessin ajan. (Heinrich 2002).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK 2012) kirjoittaa, että tutkimus on tehtävä hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta tutkimustulokset ovat luotettavia ja eettisesti hyväksyttäviä. Hyvän tieteellisen käytännön kannalta keskeistä on, että tutkimusta tehdessä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko prosessin ajan, tutkimuksessa käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä aineistonkeruu-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä viittaamalla heidän tutkimuksiinsa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että vaadittavat tutkimusluvut on hankittu, ja että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan asianmukaisesti ja syntynyt aineisto tallennetaan oikeaoppisesti. Jokainen tutkija vastaa ohjeiden noudattamisesta itse, mutta vastuu hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta on koko tiedeyhteisöllä.

Opinnäytetyön aineisto valikoitui suomalaisista ja kansainvälisistä luotettavista tutkimusartikkeleista. Analyysitaulukointi pyrittiin tekemään huolellisesti ja läpinäkyvästi, jotta aineistoanalyysiä olisi helppo seurata. Kaikki prosessin eri vaiheet taulukoitiin, jotta kokonaisuus olisi selkeä ja luotettava. Koko opinnäytetyön ajan käytettiin hyvän tieteellisen käytännön tapoja ja nämä huomioitiin erityisesti viittauksissa ja lähdeluettelossa. Luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin ohjelmistolla.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulokset toivat esiin sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia ikääntyneen muistisairaahan hoitotyössä. Hoito on vaativaa ja sairaanhoitajalta vaaditaan hyviä kommunikointitaitoja, luovuutta ja kärsivällisyyttä. Kollegiaalisuus on tärkeää ja työtaakkaa helpottaa riittävä resurssointi sekä yhdessä tekeminen. Hoito on moniammatillista yhteistyötä, jossa korostuu hyvät kommunikaatiotaidot ja vastuualueiden tunnistaminen on tärkeää.

Työnantajan on tärkeää tarjota riittävä koulutus ja perehdytys hoitohenkilöstölle. Aina hyvään hoitoon ei kuitenkaan tarvita suuria organisaatioita ja suunnitelmia vaan

laadukas hoito lähtee hoitajien pienistä teoista ja päätöksistä yksilöllistää muistisairaahan hoitoa päivittäisissä toiminnoissa.

Henkilöstöpula hoitotyössä on vakava ongelma ja ikääntyneen muistisairaahan hoito vaatii aikaa ja resursseja. Jatkossa olisi tärkeää tutkia miten hoitohenkilökunta saataisiin sitoutumaan työhön ja miten muistisairaiden potilaiden monipuolinen hoito pystytään takaamaan tulevaisuudessa. Esimerkiksi virtuaali- tai etähoito ei usein ole mahdollista ja riittävää hoitoa muistisairaahan potilaan kohdalla, vaan onnistunut hoito vaatii hoitajan kokonaisvaltaista läsnäoloa. Muistisairaiden potilaiden hoitohenkilökuntaa palkattaessa on tärkeää muistaa työn monimuotoisuus ja vaatavuus, jotta koulutettua hoitohenkilökuntaa palkattaessa kiinnitettäisiin huomiota siihen, että henkilö kykenee toteuttamaan laadukasta hoitoa ja työ säilyisi koko hoitohenkilökunnalle mielekkäänä.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja merkityksellisyys

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää monipuolisesti muistisairaiden potilaiden hoitotyössä laaja-alaisesti erilaisissa laitospäristöissä. Espoon sairaalan päivystys- sekä muut jatkohoito- ja kuntoutusosastot voivat hyödyntää tuloksia päivittäisessä potilastyössä. Opinnäytetyön tulokset antavat tärkeää tietoa myös sairaanhoitajiksi opiskeleville sekä jo valmistuneille sairaanhoitajille, kun he työskentelevät tai aloittavat työskentelemään ikääntyneen muistisairaahan hoidon parissa.

Tulokset antavat ikääntyneiden muistisairaiden potilaiden hoitoon osallistuvalla hoitohenkilökunnalle konkreettisia ja helposti sovellettavia keinoja hyvän hoidon toteuttamiseen. Tulokset kuitenkin myös tuovat esille muistisairaahan potilaan hoidon haasteet, jotka voivat olla sekä potilas- että työympäristölähtöisiä. Näitä haasteita on kuitenkin tulosten mukaan mahdollista ehkäistä esimerkiksi riittävällä perehdytyksellä ja henkilöstöresursseilla.

Tulokset ovat hoitotyön kannalta merkittäviä, koska muistisairaita potilaita on yhä enemmän ja he tarvitsevat monipuolista hoitoa. Laadukas hoitotyö on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja myös muistisairaalle iäkkäälle potilaalle on taattava hyvä ja yksilöllinen hoito, vaikka sairautensa vuoksi hänen voi olla vaikeaa tuoda esiin tarpeitaan ja toiveitaan. Opinnäytetyö tukee sairaanhoitajan jokapäiväistä hoitotyötä kohdatessa ikääntyneitä muistisairaita potilaita.

Lähteet

Ageing and health 2018. World Health Organization (WHO). Julkaistu 5.2.2018. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>>. Viitattu 2.9.2021.

Aineiston analyysimenetelmät. Menetelmäpolkuja humanisteille. Julkaistu 11.6.2009. Jyväskylän Yliopisto. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat>>. Viitattu 19.8.2021.

Ammattioikeudet. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Valvira sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Päivitetty 2.7.2021. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>>. Viitattu 24.8.2021.

Dementia 2021. World Health Organization (WHO). Julkaistu 2.9.2021. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>>. Viitattu 2.9.2021.

Dookhy, Joshi & Daly, Louise 2021. Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study. International Journal of Older People Nursing 16 (4). <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/opn.12379>>. Viitattu 29.11.2021.

Featherstone, Katie & Northcott, Andy & Harden, Jane & Harrison Denning, Karen & Tope, Rosie & Bale, Sue & Bridges, Jackie 2019. Refusal and resistance to care by people living with dementia being cared for within acute hospital wards: an ethnographic study. Health Services and Delivery Research 7 (11). <<https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hsdr/hsdr07110#/full-report>>. Viitattu 26.11.2021.

FINGER- tutkimuksen tuloksia 2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimus-hanke/finger-tutkimuksen-tuloksia>>. Viitattu 4.10.2021.

Griffiths, Amanda & Knight, Alec & Harwood, Rowan & Gladman, John R F 2013. Preparation to care for confused patients in general hospitals: a study of UK health professionals. Age and Ageing 43 (4). 521–527. <<https://academic.oup.com/ageing/article/43/4/521/15371>>. Viitattu 26.11.2021.

Gwernan-Jones, Ruth & Lourida, Ilianna, Abbott, Rebecca A & Rogers, Morwenna & Green, Colin & Ball, Susan & Hemsley, Anthony & Cheeseman, Debbie & Clare, Linda & Moore, Darren & Burton, Julia & Lawrence, Sue & Rogers, Martyn & Hussey, Chrissy & Coxon, George & Llewellyn, David J & Naldrett, Tina & Thompson Coon, Jo 2020. Understanding and improving experiences of care in hospital for people living with dementia, their carers and staff: three systematic reviews. National Institute for Health Research. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564509/#s3-3>>. Viitattu 22.1.2022.

Hallikainen, Merja & Immonen, Annikka & Mönkäre, Riitta & Pihlakari, Pirkko 2019. Muistisairaahan hoito. Muistisairaahan hyvä hoito. Ammattihenkilöstön osaaminen ja asenteet: merkitys ja kehittäminen. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim.

Heinrich, Kathleen T. 2002. Slant, Style, and Synthesis: 3 Keys to a Strong Literature Review. *Nurse Author & Editor* 12 (1).1–3. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1750-4910.2002.tb00475.x>>. Viitattu 19.8.2021.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Ohjeet ja aineistot. Julkaistu 14.11.2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). <<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>>. Viitattu 1.9.2021.

Julkaisufoorumi 2021. Tieteellisten seurain valtuuskunta. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi>>. Viitattu 29.9.2021.

Kangas, Tilda & Hämäläinen, Roosa & Valvanne, Jaakko & Jämsen, Esa 2018. Muistin ja tarkkaavaisuuden häiriöiden seulonta sairaalassa on aiheellista. *Lääkärilehti* 73 (11). 713–718. <<https://www.laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2018/SLL112018-713.pdf>>. Viitattu 4.10.2021.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen Eeva 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301. <<https://web-b-ebscobhost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=5c3fd89c-c446-4104-bce6-f957972247c5%40sessionmgr101>>. Viitattu 18.8.2021.

Kansantaudit 2020. Muistisairausien yleisyys. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Päivitetty 8.10.2020. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairausien-yleisyys>> Viitattu 2.9.2021.

Kim, Doo Ree & Han, Eun-Kyoung 2019. Factors Affecting the Care Burden of Nurses Caring Elderly Patients with Dementia. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing* 30 (3). 368–376. <<https://pc.jkachn.org/pdf/10.12799/jkachn.2019.30.3.368>>. Viitattu 29.11.2021.

Korhonen, Anne & Holopainen, Arja & Jylhä, Virpi & Siltanen, Hannele 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. *Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö*. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf>>. Viitattu 29.11.2021.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Viitattu 25.8.2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 3.9.2021

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#s4_1>. Viitattu 24.8.2021.

Rautava-Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rhoades, Ellen A. 2011. Literature Reviews. *The Volta Review* 111 (3). 353–368. <<https://www.agbell.org/Portals/26/VoltaReview/111-3.pdf>>. Viitattu 18.8.2021.

Saarnio, Reetta & Sarvimäki, Anne & Laukkala, Helena & Isola, Arja 2013. Iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä toimivien hoitajien käsitys omastatunnosta. *Hoitotiede* 25 (1). 62–76. <<https://web-b-ebSCOhost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=7a785683-41ce-44cc-b25e-66bf552c7593%40sessionmgr103>>. Viitattu 4.10.2021.

Sairaalan osastot ja yksiköt. Espoon sairaala. Espoon kaupunki. Päivitetty 29.7.2021. <https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala>. Viitattu 25.8.2021.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 18.8.2021.

Suhonen, Riitta & Koskenniemi, Jaana & Röberg, Susanne & Stolt, Minna & Hupli, Maija & Leino-Kilpi, Helena 2015. Muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudet. *Hoitotiede* 27 (4). 259–273. <<https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=e41f16af-f333-4c44-8104-9c547d2c6372%40redis>>. Viitattu 29.11.2021.

Terveydenhuollon tiedonhallinnon sanasto. Sanasto. Julkaistu 02.07.2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3e597f88-02a0-478d-b65b-35f0fd7eae71/concept/1ed31eb3-c505-4400-8125-090428de63f2>>. Viitattu 24.8.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Uudistettu ensipainos. Helsinki: Tammi. 85–92.

Tutkimus ja kehittäminen 2021. Tutkimushankkeet. Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia (CAIDE). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 5.2.2021. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/caide>> Viitattu 3.9.2021.

YSA = Yleinen suomalainen asiasanasto

Yleinen suomalainen asiasanasto. Päivitetty 18.2.2020. Finto – Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. <<https://finto.fi/ysa/fi/index>>. Viitattu 25.8.2021.

Yous, Marie-Lee & Ploeg, Jenny & Kaasalainen, Sharon & Schindel Martin, Lori 2019. Nurses' Experiences in Caring for Older Adults With Responsive Behaviors of Dementia in Acute Care. *SAGE Open Nursing* 5. <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2377960819834127>>. Viitattu 29.11.2021.

Liite 1. Aineistohakutaulukko

Tietokanta	Asiasanat/Hakutermit	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella hyväksytty	Tiivistelmän perusteella hyväksytty	Koko tekstin perusteella hyväksytty
CINAHL 14.9.21	nurse or nurses or nursing AND skill or knowledge or care AND dementia or alzheimer's or cognitive impairment or memory loss AND hospital NOT home care or nursing home	vuodet 2011–2021, kieli englanti Vain koko teksti ja asiasanojen synonyymit käytössä Vertaistutkitut, alkuperäistutkimukset	70, joista dublikaatteja 9 eli lopulliset osumat 61	14	6 Hylätyt: Lääketieteellinen näkökulma 16 Väärä ympäristö 9 Tutkittu työvälinettä/työkalua muistisairaahan hoidossa 11	3
CINAHL 15.9.21	nurse or nurses or nursing AND skill or competence or knowledge or abilities AND dementia or alzheimer's or cognitive impairment or memory loss AND hospital AND elderly NOT home care or homecare or home health or homehealth	Vuodet 2011-2021, vain koko teksti, sanojen synonyymit käytössä, kieli englanti Vertaistutkitut, alkuperäistutkimukset	7, joista 1 dublikaatti	2	2 Hylätyt: väärä kieli, japani	1
CINAHL	Hoitotiede –lehden manuaalinen läpikäyminen	Vuodet 2011-2021, alkaen v.2011 numero 4, joka on ensimmäinen sähköisenä tietokannassa oleva julkaisu Koko teksti saatavilla, kieli: suomi ja englanti	338	9	2 Hylätyt: Ei alkuperäistutkimus 3	1
MEDIC 16.9.21	Vanhu*	vuodet 2011–2021, kieli kaikki kielet, alkuperäistutkimukset Asiasanojen synonyymit käytössä	77	4	2 Hylätyt: Väärä ympäristö 1 Ei vastaa tutkimuskysymyseen 1	0
PUBMED 21.9.21	nurse or nurses or nursing AND skills or competence or knowledge or ability AND dementia or memory loss or alzheimer's disease AND hospital or ward NOT home care or home health care or nursing home or homecare	Vuodet 2011-2021, kielet Englanti ja Suomi Ilmainen koko teksti saatavilla	43	9	5 Hylätyt: Väärä ympäristö 6 Palliativinen hoito 4 Väärä tutkimuskohde 4	1
HOTUS 23.9.21	Julkaisut ja raportit -välilehden läpikäyminen manuaalisesti	Julkaisut ja raportit vuodesta 2012-2021	13	2	2 Hylätyt: Ei alkuperäistutkimus 3 Väärä aihe 6	1

Liite 2. Aineistotaulukko

Tutkimus	Tavoite	Otanta	Tutkimusmenetelmä/ analyysimenetelmä	Tutkimustulokset	Huomioitavaa
1. Suhonen, Koskenniemi, Röberg, Stolt, Hupli & Leino-Kilpi Muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudet 2015 Suomi	Kuvata, mistä ominaisuuksista optimaalinen muistipotilaiden palvelukokonaisuus muodostuu	Kaksi Etelä-Suomessa sijaitsevaa kuntayhtymää. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla (n = 6). Kohderyhmänä (n = 42) olivat muistipotilaat ja heidän läheisensä (n = 18), sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (n = 14) sekä johtavat viranhaltijat ja kuntien sosiaali- ja terveyspalveluista päättävät henkilöt (n = 10).	Ryhmähaastattelut, kaksi muistipotilas/läheinen -ryhmähaastattelua, kaksi ammattilaisten ja kaksi päättäjien ryhmähaastattelua. Tutkimukseen osallistuvien ryhmien rekrytoinnin suorittivat kuntayhtymien nimeämät yhteyshenkilöt. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Aineistosta etsittiin vastauksia tutkimustehtävään, mitä optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuuksia tiedonantajat kuvaavat.	Haastateltavien kuvauksien perusteella optimaalinen muistipotilaan palvelukokonaisuus muodostuu seitsemästä pääteemasta: 1) hoidon sujuvuus ja palvelurakenteen selkeys; 2) sovitut tehtävät ja vastualueet; 3) osaaminen ja ammattitaito; 4) vuorovaikutus, palveluasenne ja kohtelu; 5) tiedonkulun sujuvuus; 6) hoitoa koskevan päätöksenteon avoimuus ja osallisuus; ja 7) resurssien riittävyys. Ammattilaisten näkemys optimaalisesta palvelukokonaisuudesta: -Muistipotilaiden hoito yhteisten toimintaperiaatteiden mukaisesti ja koordinoitusti, mikä edesauttaa hoidon sujuvuutta. -Selkeästi jaetut tehtävät ja vastualueet -Osaaminen ja sen vahvistaminen keskeisiä ominaisuuksia -Hoitajalla monipuolista tietoa muistisairauksista ja niiden hoidosta. -Hoitajan osattava opastaa potilaita ja läheisiä erilaisten tukien ja palvelujen hakemisessa. -Oleellisena henkilökunnan pysyvyys. -Tärkeä ominaisuus hyvä keskinäinen vuorovaikutus myös tiedonkulku ja sen sujuvuus. -Muistipotilaan hoito edellyttää päivittäisiä suunnittelupalavereja ja palvelujen kehittämistä yhteistyössä.	Julkaistu Hoitotiede-lehdessä, julkaisufoorumin taso 1 Otannan koko Käytimme tutkimustuloksista vain ammattilaisten näkemysten tuloksia. Kuntayhtymä? Tutkimuksen toteutuspaikka
2. Kim & Han Factors Affecting the Care Burden of Nurses Caring Elderly Patients with Dementia 2019 Korea	Tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat iäkkäitä muistisairaita hoitavien hoitajien työaikaan. Miten asenteet muistisairautta kohtaan ja dementiasta johtuvat käytöshäiriöt sekä tieto dementiasta mahdollisesti vaikuttavat hoitajien työkuormitukseen	127 hoitajaa kahdesta korealaisesta sairaalasta (64,6 % vastaajista) ja yhdestä hoitokodista	Kyselytutkimus, joka koostui kuudesta eri aihealueesta: 1)teoreettinen tieto muistisairauksista ja niiden hoidosta 2)asenteet ja etiikka muistisairautta kohtaan 3)Itsetunto 4)Muistisairauksista johtuvat käytöshäiriöt 5)Sosiaalinen tuki 6)Hoitajien työaikka Aineisto analysoitiin SPSS- ohjelmalla. Aineisto ja esille nousseet asiat ryhmiteltiin kuvaileviksi tilastoiksi.	Tulokset osoittivat, että itsetunnon ja sosiaalisen tuen tason ollessa alhainen hoitajien hoitotaakka kasvoi. Hyvä itsetunto taas voi vähentää työuupumuksen riskiä. Hoitotaakan kasvuun vaikutti myös dementiasta johtuva ongelmallinen käytös (aggressiivisuus, vaeltelu, epäasiallinen seksuaalinen käytös), joka lisäsi hoitajan työkuormitusta. Aamu/päivävuorot olivat eniten kuormittavia vuoroja. Tässä tutkimuksessa hoitajan tiedoilla ja asenteilla muistisairauksia kohtaan ei ollut vaikutusta työkuormitukseen	Julkaistu Journal of Korean Academy of Community Health Nursing:ssä, ei julkaisufoorumin tasolistausta Alueellinen otanta, Gyeonggidoon maakunta Yli 40 % vastaajista oli alle 3v kokemusta muistisairaana hoidosta

Tutkimus	Tavoite	Otanta	Tutkimusmenetelmä/ analyysimenetelmä	Tutkimustulokset	Huomioitavaa
<p>3. Griffiths, Knight, Harwood & Gladman</p> <p>Preparation to care for confused older patients in general hospitals: a study of UK health professionals</p> <p>2013 Englanti</p>	<p>Tutkia lääkäreiden, sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä omasta valmiudesta hoitaa sekavasti käyttäytyviä ikääntyneitä potilaita sairaalassa</p>	<p>60 haastateltavaa (joista 25 hoitajaa) 11 eri sairaalaosastolta (mm. geriatrinen, ortopedinen osasto) yhdestä englantilaisesta sairaalasta</p>	<p>Haastattelu, jäsennellyt, avoimet kysymykset. Tutkimuksessa käytettiin laadullista CQR (Consensual Qualitative Research) -menetelmää.</p> <p>Aineiston vastaukset luokiteltiin ja ryhmiteltiin lopuksi kolmeksi pääluokaksi: työhön vaadittavat tiedot ja taidot, vuorovaikutus potilaan ja kollegoiden välillä, vaikutukset työyhteisöön</p>	<p>Pelkkä koulutus ja perehdytys ei valmista riittävästi sekavan potilaan hoitoon, vaan tarvitaan työssä tapahtuvaa opetusta, kokeneempien kollegoiden kanssa työskentelyä.</p> <p>Hoitajat tarvitsevat taustatietoa ja taitoa käsitellä sekavasti käyttäytyvää potilasta. Kokenut hoitaja pystyy paremmin hoitamaan käytöshäiriöistä, sekavaa, dementoitunutta potilasta. Kokemus auttaa, kun lähestyy potilasta, auttaa ymmärtämään rutiinien ja kommunikoinnin tärkeyden.</p> <p>Kokemuksen kasvaessa hoitaja voi paremmin ennakoita aggressiivista käyttäytymistä ja ryhtyä ehkäiseviin toimiin. Vähemmän kokenut henkilökunta piti potilaita arvaamattomina ja ilmoitti saavansa vammoja. Aggression ja väkivallan käsittelyä pidettiin koulutuksen tarpeen etusijalla.</p> <p>Kommunikointi on sekavan potilaan kanssa vaikeaa ja hoitajat kokivat, että viestintä on tärkeää pelon ja ahdistuksen lieventäjä. Olisi tärkeää saada työkaluja, jonka avulla viestiä potilaalle esimerkiksi hoitotilanteessa mitä on tekeillä ja miksi. Sanaton viestintä on usein hyvä keino.</p> <p>Hyvä, monipuolinen tiimityöskentely ja konsultointimahdollisuus vaikeassa tilanteessa ovat tärkeitä ja sujuvoittavat potilastyötä.</p> <p>Sekavuudesta kärsivän potilaan hoito aiheuttaa hoitajissa stressiä, pelkoa, ahdistusta,</p>	<p>Julkaistu Age and Ageing -lehdessä, julkaisufoorumin taso 3</p> <p>Otanta: yksi sairaala</p> <p>Käytimme tässä vain hoitajien näkemyksiä ja vastauksia tutkimusaineistosta.</p>
<p>4. Featherstone, Northcott, Harden, Harrison-Denning, Tope, Bale & Bridges</p> <p>Refusal and resistance to care by people living with dementia being cared for within acute hospital wards: an ethnographic study.</p> <p>2019 Englanti, Wales</p>	<p>Tutkia miten hoitohenkilökunta toimii, kun potilas kieltäytyy hoidosta. Tunnistaa hyvän hoidon tunnusmerkkejä ja esteitä hyvälle hoidolle, kun hoidetaan hoitokielteisistä, muistihäiriöstä kärsivää potilasta</p>	<p>Viiden eri sairaalan 10 eri osastoa.</p> <p>Kerättiin potilaskirjauksia, 414 hoitohenkilökunnan haastattelua sekä tutkijat seurasivat osastojen toimintaa</p>	<p>Etnografinen tutkimus. Osastoilla, joilla tiedettiin olevan suuri määrä kognitiivisesti heikentyneitä ihmisiä. Tutkittiin hoitajien toimia heidän luonnollisessa työympäristössään ja kerättiin tietoja useista lähteistä, mukaan lukien havainnot, epäviralliset haastattelut ja asiakirjatodisteet.</p> <p>Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisältöanalyysiä. Aineistoa ryhmiteltiin ja luokiteltiin, tutkijat tekivät hypoteeseja, joita testattiin analyysin edetessä.</p>	<p>Henkilökunta tiesi, että hoitokielteisyys on yleistä, jokapäiväistä; he eivät kuitenkaan kyenneet tunnistamaan mahdollisia käytöksen laukaisijoita. Hoitokielteisyyttä pidettiin tyypillisesti dementia-diagnoosin piirteinä ja käyttäytymisenä, jota tältä potilasryhmältä odotettiin jokaisessa vuorossa.</p> <p>Jokainen dementiaa kärsivä potilas sairaalan osastolla vastusti hoitoa tutkimuksen havaintoajan aikana. Tunnistettiin yhteensä 1052 tapausta, jotka ilmenivät eri tavoin: potilas pyrki pois sängystä, potilaan desorientaatio, käytöshäiriöt (itku, sylkeminen, huutaminen jne.), hoitovälineiden repiminen, poisto omatoimisesti.</p> <p>Hoitokielteisyys aiheutti ongelmia erityisesti lääkkeitä annettaessa, ruokailutilanteissa, lääkärikkierroilla, tutkimuksia tehtäessä.</p>	<p>Julkaistu NIHR (National Institute for Health Research) sivustolla, ei julkaisufoorumin tasolta</p> <p>Miten hoitotilanteet, joihin tutkijat osallistuivat, valikoituivat?</p> <p>Laaja tutkimus</p> <p>Millainen oli potilaiden ikäjakama? Taustoja?</p>

Tutkimus	Tavoite	Otanta	Tutkimusmenetelmä/ analyysimenetelmä	Tutkimustulokset	Huomioitavaa
			<p>Analyyssi pyrki tunnistamaan tapoja, joilla hoitotyö ja hoitoprosessi voidaan toteuttaa tukemaan hoitoa sekä parantamaan potilaan ja perheen hoitokokemusta sekä hoitojen tehokkuutta.</p>	<p>Hoitajat joko suorittivat hoitotehtävät tarpeen vaatiessa hoitokielteisyydestä huolimatta tai odottivat, että potilas rauhoittuu ja tekivät hoitotoimet myöhemmin. Hoitajat käyttivät useita vuorovaikutteisia lähestymistapoja, joissa yhdistettiin kieli (ohjaus, neuvottelu, aikaa, paikkaan orientointi) ja toiminta (välttämätön hoito ja potilaan eristäminen sängyn vieressä). Hoitotilanteet olivat stressaavia sekä potilaalle että hoitajille.</p> <p>Hoitajien puhe oli usein toistoa ja potilaan asema korostui hierarkiassa; osaston aikataulun mukaisesti on toimittava ja tehtävä hoitotoimet. Potilaan hoitokielteisyyttä, pelkoa ja ahdistusta lisäksi, jos hoitaja vain jatkoi hoitotoimia samalla puhuen, potilaan vastustelusta huolimatta.</p> <p>Osaston toiminnan kannalta tärkeää olisi osata lukea potilasta, tunnistaa merkkejä mahdollisesta ahdistuksesta, hoitokielteisyydestä (kädet puuskassa, puhumattomuus, kärsivä ilme). Näitä tunnistamalla voitaisiin välttää vaikeammat, pitkäkeisemmät hoidosta kieltäytymiset.</p> <p>Osastolla pyrittiin ehkäisemään dementoituneen potilaan käytöksestä johtuvia häiriöitä vapauttamalla yksi hoitaja ko. potilaan hoitoon koko ajaksi</p> <p>Jos potilaan terveydentilaa ei tuoda näkyville, se vaikuttaa hoitoon. Tilanne epäinhimillistä hoidon sekä vaikuttaa negatiivisesti myös hoitohenkilökuntaan ja luo huonon hoitokulttuurin sekä kasvattaa hoitajien riskiä sairastua työuupumukseen niin henkisesti kuin fyysisesti.</p>	
<p>5. Yous, Ploeg, Kaasalainen & Schindel Martin</p> <p>Nurses' Experiences in Caring for Older Adults With Responsive Behaviors of Dementia in Acute Care</p> <p>2019 Kanada</p>	<p>Tutkia hoitajien käsityksiä dementiaa sairastavan, ikääntyneen hoidosta ja miten kehittää näiden potilaiden hoitoa</p>	<p>15 hoitajaa neljältä eri osastolta, kanadalaisessa kaupungin sairaalassa</p> <p>Kaikki hoitajat olivat osallistuneet P.I.E.C.E.S -työpajaan, joka on 2-päiväinen koulutus ammattihenkilökunnalle, jotka hoitavat potilaita, joilla on esimerkiksi dementiaa johtuvia käytöshäiriöitä</p>	<p>Haastattelijat vastasivat avoimiin kysymyksiin haastatteluissa, haastattelut nauhoitettiin ja tutkija kirjoitti ne puhtaaksi.</p> <p>Aineiston analyysimenetelmä oli teemaattinen sisältöanalyysi. Aineistosta pyrittiin tunnistamaan teemoja ja yhtäläisyyksiä keskittymällä tutkimuskysymykseen.</p>	<p>Esiin nousi kolme teemaa: Ikääntyvän, käytöshäiriöistä kärsivän potilaan hoito on hankala kokemus, lääketieteelliset keinot potilaan hoidossa ja käytöshäiriöisen potilaan hoito ja tuki ei-lääketieteellisin keinoin</p> <p>Aineistosta analysoitiin kaksi teemaa dementiaa yleensä: demencian hoidon vaikeuksien kohtaaminen ja avustajien ja muun henkilökunnan yhteistyö</p> <p>Omaisten kanssa on keskusteltava hoidon prioriteeteista ja hoidosta, että he ymmärtävät sairautta, hoitoa.</p> <p>Invasiiviset hoitotoimet vaativat hoitajilta enemmän työtä ja myös taitoja hoidettaessa demenciapotilaita, jotka eivät ehkä ymmärrä miksi toimenpide on tehtävä.</p> <p>Hoitajat kokevat erilaisia tuntemuksia, surusta pelkoon. Vihantunteen hallitseminen saattaa olla vaikeaa myös hoitajalle hoitotilanteessa.</p>	<p>Julkaistu SAGE Open Nursing –sivustolla, julkaisufoorummin taso 1</p> <p>Otanta, yksi sairaala</p> <p>Yksi osanottokriteeri: vähintään yksi muistihäiriöstä kärsivän potilaan hoitokontakti viimeisen 2 v aikana (vähäinen kokemus)</p> <p>Muu hoitokokemus- mikä haastateltavien tausta?</p>

Tutkimus	Tavoite	Otanta	Tutkimusmenetelmä/ analyysimenetelmä	Tutkimustulokset	Huomioitavaa
				<p>Rauhoittavien lääkkeiden käyttö usein viimeinen keino, kun lääkkeettömät keinot eivät ole toimineet potilaan käytöksen hillitsemisessä. Kiire ja henkilövaje saattavat johtaa herkemmin sedatoivien lääkkeiden käyttöön</p> <p>Ammatillinen tiimityö ja yhteistyö myös omaisten kanssa koettiin erittäin tärkeäksi ja hyödylliseksi. Erityisesti omaisten tieto ja potilaan tuntemus nousi esiin tärkeänä voimavarana.</p> <p>Potilainen yksilölliset tarpeet on huomioitava. Yksilöllinen hoito ja lähestymistapa auttaa ymmärtämään potilasta ja persoonaa sairauden taustalla.</p> <p>Dementiapotilaan hoito on aikaa vievää ja vaatii henkilökuntaa. Kiireisessä tilanteessa akuutit hoitotoimet ovat prioriteetti ja muu hoito saattaa jäädä tekemättä. Hoitajien vaihtuvuus vaikeuttaa hoitoa, tutut hoitajat tuntevat dementoituneen potilaan rutiinit ja tarpeet peremmin. Raporttien ja tiimikokousten pito tärkeää</p> <p>Haastateltavien ehdotukset dementiapotilaan hoidon kehittämiseksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Riittävä ammattitaitoinen hlöstö -Johdon tuki -Lisäkoulutuksen tarjoaminen -Perhe- ja tiimikokousten lisääminen -Turvallinen hoitoyksikön luominen potilaille 	
<p>6.Dookhy & Daly Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study 2021 Irlanti</p>	<p>Tutkia hoitajien kokemuksia käytöshäiriöistä kärsivien muistisairaiden potilaiden hoitotyöstä</p>	<p>Yhdeksän hoitajaa, kuusi työskenteli sisätautiosastolla ja kolme kirurgisella osastolla yhdessä sairaalassa</p>	<p>Haastattelut tapahtuivat kasvotusten, haastattelut nauhoitettiin. Avoimia kysymyksiä ja haastattelut aloitettiin aina kysymyksellä "Voitko kertoa omista kokemuksistasi käytöshäiriöistä kärsivän muistisairaahan hoidosta?".</p> <p>Haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi.</p> <p>Aineisto analysoitiin temaattisella sisältöanalyysillä.</p>	<p>Aineistoanalyysissa nousi esiin kolme teemaa: kohdatut haasteet, henkilökohtainen reaktio/vastaus ja valmius dementiapotilaan hoitoon</p> <p>Vaikka käytöshäiriöt sairauden taustalla ymmärretään, ovat sairaalassa tapahtuvan hoitotyöhön liittyvät ympäristön organisoimien, koulutuksen ja henkilön jaksamisen ongelmat haasteellisia. Ne tekevät työstä vaikeaa ja korostavat hoitajan roolin tärkeyttä. Erityisesti potilaan siirtely vieraasta ympäristöstä toiseen koettiin lisäävän sekavuuden riskiä. Tutun, turvallisen ympäristön luominen koettiin tärkeäksi.</p> <p>Dementiapotilaan hoito on aikaa vievää. Hoitotehtäviä on joskus priorisoitava ja yksilökeskeinen hoito saattaa jäädä vähemmälle. Yksilöityjen hoitosuunnitelmien teko korostui.</p> <p>Yksilökeskeinen viestintä ja suhteen luominen koettiin hyödyllisenä, mutta osaston tiukka aikataulu ei usein mahdollistanut dementiapotilaan kanssa tärkeän suhteen luomista.</p>	<p>Julkaistu International Journal of Older People Nursing -lehdessä, julkaisufoorumien taso 1</p> <p>Otanta, vain yksi sairaala. Paikka jää hieman epäselväksi (Irlanti?)</p> <p>Millainen kokemus haastateltavilla on muistisairaanhoidosta? Hajonta oli 6kk- 10 v.</p>

Tutkimus	Tavoite	Otanta	Tutkimusmenetelmä/ analyysimenetelmä	Tutkimustulokset	Huomioitavaa
				<p>Tarvitaan lisää koulutusta ja perehdytystä dementiapotilaan hoidosta. Koulutus täytyy olla käytännönläheistä eikä keskittyä liikaa lääketieteellisiin asioihin (esim. Aivojen patologia)</p> <p>Keskeinen hoitostrategia oli oppia aiemmista kokemuksista, mikä toimi resurssina reagoivan käyttäytymisen tulkinnan ja yksilöllisten strategioiden tunnistamisen helpottamiseksi. Hoitajat kävivät keskusteluja dementiaa sairastavan henkilön kanssa tai käyttivät muisteluun perustuvaa lähestymistapaa tutkimalla henkilön eläviä aiempia kokemuksia tulkitakseen reagoivaa käyttäytymistä.</p> <p>Omaisten, tuttujen hoitajien läsnäolo vähensi käytöshäiriöitä. Yhteistyö terapeuttien kanssa tärkeää (musiikki, taide jne)</p>	
<p>7.Korhonen, Holopainen, Jylhä & Siltanen</p> <p>Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta</p> <p>2015 Suomi</p>	<p>Tutkia työelämässä olevan hoitohenkilöstön käsityksistä nykyisestä ikääntyneiden hoitotyöstä ja mitä sen toivotaan olevan tulevaisuudessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa suomalaisesta ikääntyneiden hoitotyöstä ja sen kehittämistarpeista työelämässä olevien hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.</p>	<p>Kyselynä hoitotyöntekijöille kahden kansallisen koulutuspäivän (sairaanhoidajapäivät ja gerontologisen hoitotyön päivät) aikana sekä yhdestä yliopistollisesta sairaalasta (operatiiviset ja medisiiniset vuodeosastot) (n=1026).</p>	<p>Kysely sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä sisältäneellä kyselylomakkeella.</p> <p>Aineistonkeruu toteutettiin jakamalla kyselylomakkeet sairaanhoitajapäivillä</p> <p>Hoitotyön tutkimussäätiön esittelypisteessä käyneille ammattilaisille ja gerontologisille hoitotyön koulutuspäiville osallistuneille. Sairaalan hoitohenkilökunnalle kyselylomake jaettiin sähköisessä muodossa sähköpostitse</p> <p>Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä yhdistämällä saman sisältöiset lausumat (sanat, sanayhdistelmät, lauseet, ajatuskokonaisuudet) samaan alaluokkaan, jotka sitten yhdistettiin yläluokiksi.</p>	<p>Toiveet hyvän hoidon periaatteista nousi esiin yksilölliset tarpeet huomioiva ja iäkässtä kunnioittava hoito. Vastaajille on tärkeää, että hoidossa ylläpidetään turvallisuuden tunnetta. Vastauksissa korostui toive saada ikääntyneenä apua tarvitessaan lämmintä, ystävällistä ja empaattista hoitoa</p> <p>Perushoidon toteutumisen osalta korostuivat lääkehoitoon ja fyysisiin perustarpeisiin, kuten ravitsemukseen ja erittämiseen liittyvien tarpeiden huomiointi. Kipu- ja lääkehoitoa sekä kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää hoitoa.</p> <p>Omaisten vierailuja pidettiin tärkeinä.</p> <p>Toiveita olivat henkilöstön osaamiseen ja asenteisiin liittyvät toiveet, joihin liitettiin hyvä ammatillinen osaaminen, motivaatio tehdä ikääntyneiden hoitotyötä ja korkeat eettiset periaatteet. Ammattitaidossa tunnistettiin hyvänä geriatrinen osaaminen, yleinen koulutusvaatimus työssä toimimisen edellytyksenä ja yleensä hyvin koulutettu henkilöstö.</p> <p>Henkilöstön työkokemusta arvostettiin. Henkilökuntamäärän lisäämisen ohella toivottiin henkilöstön osaamisen varmistamista. Vastaajat arvostivat geriatrisen hoitotyön osaamista ikääntyneiden hoitotyössä ja aiheesta toivottiin lisää opintoja. Samoin toivottiin kohdennettua lisäkoulutusta niille, jotka työskentelevät ikääntyneiden hoitotyössä, kuten esimerkiksi aggressiivisen tai käytöshäiriöisen ikääntyneen kohtaamista.</p> <p>Nykyisessä ikääntyneiden hoitotyössä hyvin toimivana osa-alueena pidettiin yhteistyötä eri hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Siihen kuului sekä yhteistyö omaisten että palveluja toteuttavien kanssa.</p>	<p>HOTUS (hoitotyön tutkimussäätiön) julkaisu, ei julkaisufoorumin tasolistausta</p> <p>Selvitys on osa ikääntyneiden hoitotyön nykytilan kartoitusta ja toimii ikääntyneiden hoitotyön kehittävän yhtenäisen näyttöön perustuvien käytäntöjen (YHKÄ) toimintamallin lähtökohdana.</p> <p>Otannan koko</p>

Tutkimus	Tavoite	Otanta	Tutkimusmenetelmä/ analyysimenetelmä	Tutkimustulokset	Huomioitavaa
				Ongelmalliseksi kuvattiin hoidon suunnittelemattomuus, pirstaleisuus ja joutamaton organisaatioiden välinen yhteistyö sekä vähäinen hoidon koordinaointi. Henkilöstön lisäämistä pidettiin hyvän hoidon toteutumisen edellytyksenä, koska sillä on yhteys hoitotyöhön käytettävissä olevaan aikaan ja henkilöstön jaksamiseen.	

Liite 3. Sisällönanalyysi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>"Ammattilaisten välinen vuorovaikutus ja yhteistyö" (1,3,5) "Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö" (1,3,6,7) "Yhteistyö 3. sektorin kanssa" (1) "Omaisten läsnäolo vähentää potilaan käytöshäiriöitä" (5,6) "Tapaukset omaisten ja hoitotiimin kanssa ovat tärkeitä muistisairaana potilaan hoidon kannalta" (5) "Omaisten vierailut tärkeitä" (7)</p>	<p>-Sujuva ammattihenkilöstön välinen yhteistyö -Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö -Omaisten huomioiminen hoidon toteutuksessa</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö ja vastuualueiden tunnistaminen</p>	<p>Sairaanhoitajan osaaminen iäkkään muistisairaana hoidossa</p>
<p>"Ammattihenkilöstön osaaminen ja sen vahvistaminen" (1,7) "Monipuolista tietoa muistisairauksista, niiden hoidosta ja psykologisista oireista" (1,2) "Koulutuksessa rohkaistava positiiviseen asenteeseen" (2) "Riittävästi työssä tapahtuvaa opetusta, ohjausta yhdessä vanhempien kollegoiden kanssa" (3) "Riittävästi tietoa sekavuudesta ja mielenterveysongelmista ja niistä kärsivän potilaan hoidosta" (3,6,7) "Tieto ja omakohtainen kokemus auttavat ymmärtämään potilaan toimintaa, käsittelemään aggressioita ja käytöshäiriöitä" (3) "Kokenut hoitaja osaa ennakoita ja ehkäistä potilaan aggressiivisuutta ja käytöshäiriöitä" (3,4,6)</p>	<p>-Työnantajan mahdollistama riittävä, monipuolinen koulutus muistisairaana hoidosta -Työpaikalla tapahtuva perehdytys ja tiedon jako -Kokemus ja osaaminen helpottavat muistisairaana hoitotyötä</p>	<p>Riittävä koulutus ja perehdytys</p>	
<p>"Kommunikointi sekavan potilaan kanssa on haastavaa" (3) "Kommunikointi vähentää potilaan tuntemaa pelkoa, epävarmuutta ja aggressiivisuutta" (3) "Tarvetta kommunikointia helpottaviin apuvälineisiin, erityisesti hoitotoimenpiteiden aikana" (3) "Yksilöllinen kommunikointi ja suhteen luominen potilaaseen" (6) "Potilaiden ja heidän omaisten opastus" (1) "Tiedonkulku ja sen sujuvuus" (1)</p>	<p>-Yksilöllinen kommunikointi vähentää hoitotyön haasteita ja luo turvaa hoidon onnistumiseen potilaalle sekä omaisille -Hoitotoimenpiteisiin tarvitaan kommunikointia helpottavia apuvälineitä -Epäonnistunut tiedonkulku hankaloittaa yksilöllisen hoidon sujuvuutta</p>	<p>Hyvät kommunikointitaidot</p>	
<p>"Yksilölliset tarkat hoitosuunnitelmat" (5,6) "Potilaan tunteminen, hänen toiveidensa ja rutiinin tunteminen on tärkeää" (5) "Muistisairaiden hoitoon keskittyvä yksikkö luo turvaa ja hoito on ammattitaitoista" (5,6) "Dementia sairastavan potilaan hoito on ympäristöllisesti, organisaatiollisesti, koulutuksellisesti ja tunteellisesti haastavaa" (5,6)</p>	<p>-Potilaan elämänsäkaaren tietäminen mahdollistaa yksilöllisen hoidon -Hoito on ammattitaitoista muistisairaana hoitoon erikoistuneessa yksikössä</p>	<p>Ammatillinen osaaminen ja asenteet</p>	

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>"Hoitokielteisyys aiheuttaa ongelmia erityisesti lääkkeitä annettaessa, ruokailutilanteissa, lääkärin- kierroilla, tutkimuksia tehtäessä" (4)</p> <p>"Muistisairas potilas on usein hoitokielteinen" (4)</p> <p>"Aktiviteetin puute sairaalaympäristössä saattaa lisätä käytöshäiriöiden riskiä dementiapotilailla" (5)</p> <p>"Siirtely hoitopaikkojen välillä lisää muistisairaana potilaan sekavuutta" (6)</p> <p>"Kiireelliset kotiutukset sairaalasta ja siirrot ovat haasteellisia dementiapotilaiden hoidossa" (5)</p> <p>"Sekavien potilaiden aggressiot ja väkivalta ovat osa hoitajan työtä" (3)</p> <p>"Aggressiivisten potilaiden hoito aiheutti hoitajissa monia tunteita; suru, ahdistus, toivottomuus, huoli" (3,5,6)</p> <p>"Osa hoitajista käyttäytyy myös itse epäammattimaisesti; huutaa, panikoi, ei osallistu hoitoon" (3)</p> <p>"Muistisairaana potilaan hoidon vastustus voi olla moninaista" (4)</p> <p>"Usein hoitoa vastustava potilas on muistisairas" (4)</p> <p>"Lääkkeellinen potilaan hillitseminen, rauhoittaminen, on viimeisin keino" (5)</p> <p>"Vastentahtoisesti jatkuva hoito lisää hoitokielteisyyttä" (4)</p>	<p>-Muistisairas potilas on usein hoitokielteinen eri hoitotilanteissa ja hoitokielteisyys voi ilmetä eri tavoin</p> <p>-Aktiviteetin puute sairaaloissa ja siirtely hoito- paikkojen välillä lisäävät dementiapotilaiden käy- töshäiriöitä ja sekavuutta</p> <p>-Aggressiivisen potilaan hoito aiheuttaa hoita- jissa erilaisia negatiivisia tunteita ja saattaa ai- heuttaa hoitajissa epäammattillista käytöstä</p> <p>-Vastentahtoinen hoito lisää hoitokielteisyyttä</p> <p>-Lääkkeellinen potilaan rauhoittaminen koetaan viimeisenä hoitokeinona</p>	<p>Potilaan hoitokielteisyys ja käytöshäiriöt</p>	
<p>"Hoitajan hyvä itsetunto ja sosiaalinen tuki vähentävät hoitajan työtaakkaa ja vaikuttaa positiivisesti hoitoon" (2)</p> <p>"Hoitajan riski sairastua burnoutiin on alhaisempi, jos hoitajalla hyvä itsetunto" (2)</p> <p>"Dementiaan liittyvät käytöshäiriöt lisäävät hoitajan työtaakkaa" (2)</p> <p>"Työmäärältään vilkkaammat aamuvuorot ovat raskaampia hoitajalle kuin muut työvuorot" (2)</p> <p>"Epäinhimillinen hoito sairastuttaa myös hoitajan" (4)</p> <p>"Hoitajat kokevat työtyytyväisyyden alhaiseksi" (3)</p>	<p>-Hyvä itsetunto ja kollegoiden tuki vähentävät hoitajan työtaakkaa</p> <p>-Tasaisesti jakautuvat vuorot</p> <p>-Suuri työtaakkaa saattaa sairastuttaa myös hoitajan ja vähentää työtyytyväisyyttä</p> <p>-Riittävät resurssit ja selkeät tehtäväjaot ovat tär- keitä</p> <p>-Muistisairaiden hoitoon varattava riittävästi ai- kaa</p>	<p>Työpaikan olosuhteet</p>	
<p>"Riittävät henkilöstöresurssit" (1,5,7)</p> <p>"Hoitajien vaihtuvuus heikentää potilaiden ja läheisten ohjausta" (1)</p> <p>"Yhteiset periaatteet ja selkeät tehtäväjaot" (1)</p> <p>"Kiire ja henkilöstöpula madaltavat sedatoivien lääkkeiden käytön kynnyistä" (5)</p> <p>"Epäinhimillinen hoito luo huonon hoitokulttuurin ja lisää riskiä hoitajien sairastumiseen" (4)</p> <p>"Muistisairaana potilaan hoitotoimenpiteet vievät enemmän aikaa" (4,5,6)</p>			