

Johanna Kopo ja Maija Väänänen

# Muistisairaahan asiakkaan toimintakyvyn edistäminen hoivapalveluissa

Katsaus kirjallisuuteen

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveys ja hoitaminen

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

12.4.2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Johanna Kopo, Maija Väänänen Muistisairaahan asiakkaan toimintakyvyn edistäminen hoivapalveluissa 29 sivua + 4 liitettä 12.4.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Terveys ja hoitaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t)	Marja Salmela FT, TtM, Lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millainen hoitajan toiminta edistää muistisairaahan toimintakykyä hoivapalveluissa. Asiaa lähestyttiin kolmen alakysymyksen kautta. Niitä olivat: 1) Millainen hoitajan toiminta edistää muistisairaahan asiakkaan fyysistä toimintakykyä hoivapalveluissa? 2) Millainen hoitajan toiminta edistää muistisairaahan asiakkaan psyykkistä toimintakykyä? ja 3) Millainen hoitajan toiminta edistää muistisairaahan asiakkaan sosiaalista toimintakykyä? Tavoitteena on saadun tiedon hyödyntäminen hoitajan ammattitaidon kehittämisessä ja toimintakyvyn tukemisessa, vastaten vaadittuihin laatu-vaatimuksiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineistohakuja tehtiin tietokannoista Medic, CINAHL, PubMed, MetCat, uppsattser.se, Google Scholar ja Google. Lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti. Lopulliseen aineistoon valikoitui kahdeksan kriteerit täyttävää lähdettä, joista viisi artikkelia, kaksi Pro Gradu tutkielmaa ja yksi väitöskirja. Artikkeleista yksi oli englanninkielinen. Lopullinen aineisto oli aikaväliltä 2007–2013, vaikka aineistonhaussa ei asetettu aikarajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä.</p> <p>Tuloksiksi saatiin kolme yläkategoriaa, jotka kuvaavat muistisairaahan fyysistä toimintakykyä edistävää hoitajan toimintaa; Yksilön fyysiset voimavarat huomioon ottava, Yhdessä tekevä ja Fyysistä toimintakykyä tukeva. Muistisairaahan psyykkistä toimintakykyä tukevaa hoitajan toimintaa kuvaamaan saatiin kuvaamaan kaksi yläkategoriaa; Yksilön psyykkiset voimavarat huomioon ottava ja Hoitotyön keinoja käyttävä. Sosiaalista toimintakykyä tukevaa hoitajan toimintaa kuvaavat kolme yläkategoriaa; Yksilön sosiaaliset voimavarat huomioon ottava, Toimintaa järjestävä ja Yhdessä toimiva. Tuloksissa ilmeni että, hoitajan toimiessa yksilöllisesti, muistisairaahan henkilön kanssa yhdessä tehden, hoitotyön keinoja käyttäen ja toimintaa järjestämällä hoitaja edistää muistisairaahan toimintakykyä. Tämä vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön johtopäätöksenä toteamme, että muistisairaahan toimintakyvyn edistäminen edellyttää hoitajalta kokonaisvaltaista kohtaamista ja toiminnallista työtettä. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä saatuja tietoja voidaan hyödyntää muistisairaahan henkilön toimintakyvyn edistämässä, kuten tavoitteeksi oli asetettu. Muistisairaiden asiakkaiden kanssa hoivapalveluissa toimivien hoitotyöntekijöiden rooli muistisairaahan toimintakyvyn tukemisessa on keskeinen. On ensiarvoisen tärkeää, että hoitajat ymmärtävät oman roolinsa ja osaavat toimia sen mukaisesti.</p>	
Avainsanat	muistisairas, hoivapalvelut, toimintakyvyn edistäminen

Author(s) Title	Johanna Kopo, Maija Väänänen The Contribution of Ability to Function for Clients with Memory Disorder in Nursing Services
Number of Pages Date	29 pages + 4 appendices 12 April 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marja Salmela, PhD, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe how a nurse can contribute ability to function in nursing services with clients who have memory disorder. The questions were: 1) What kind of nurse practice contributes to a client's physical ability to function in nursing services? 2) What kind of nurse practice contributes to a client's psychological ability to function in nursing services? 3) What kind of nurse practice contributes to a client's social ability to function in nursing services? The aim was to use the information received to provide the nurse's professional skills and the capability to contribute the ability to function.</p> <p>This study was conducted using the methods of literature review. The material collected consisted of five original articles, two Master Thesis and one Doctoral Thesis written in Finnish as well as one original article written in English. The data was collected from electronic database: Medic, CINAHL, PubMed, MetCat, uppsatser.se, Google Scholar and Google. Manual search was also used. The study was carried out by using a qualitative research method. The material was analyzed by the means of inductive content analysis.</p> <p>The results concluded three main categories which describe the nurses actions to provide the ability to function for client with memory disorder in nursing services. The main categories are: acknowledge as individual, provide action and doing together.</p> <p>Conclusions: The nurse provides the ability to function by acknowledging the memory disorder client as a whole person and by using functional methods.</p>	
Keywords	memory disorder, nursing services, contribute the ability to function

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Muistisairas asiakas	3
4	Toimintakyvyn edistäminen	5
4.1	Fyysinen toimintakyky	6
4.2	Psyykinen toimintakyky	7
4.3	Sosiaalinen toimintakyky	8
5	Hoivapalvelut	9
6	Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät	10
6.1	Kirjallisuuskatsaus	10
6.2	Sisällön analyysi	11
7	Tulokset	13
7.1	Muistisairaahan fyysistä toimintakykyä edistävä hoitajan toiminta	14
7.2	Muistisairaahan psyykkisistä toimintakykyä edistävä hoitajan toiminta	16
7.3	Muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä edistävä hoitajan toiminta	19
8	Pohdinta	21
8.1	Eettisyys	21
8.2	Luotettavuus	22
8.3	Keskeiset johtopäätökset ja tulosten hyödynnettävyys	23
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuhistoria	
	Liite 2. Tietokantojen hakutulokset	
	Liite 3. Aineiston sisäänottokriteerit	
	Liite 4. Analyysikehys	

## 1 Johdanto

Muistisairaudet ovat Suomessa kansantauti. 120 000 suomalaista kärsii lievistä kognitiivisten heikkenemisestä. 35 000 kärsii lievästä dementia oireista ja 85 000 vähintään keski- vaikeasta dementia oireesta. ( Käypä –hoito suositus 2010.)

Suhosen (2013) mukaan ikääntyneet ovat Suomessa nopeimmin lisääntyvä väestönosa. Vuonna 2000 yli 65-vuotiaiden suhteellinen osuus koko väestöstä oli noin 15 prosenttia. Tilastokeskuksen arvion mukaan vuonna 2030 se kasvaa 26,3 prosenttiin tarkoittaen, että joka neljäs Suomessa asuva on yli 65-vuotias. (Suhonen 2013.)

Yhä nuoremmat sairastuvat muistisairauksiin. Muistisairaana elämälle on erittäin tärkeää, että toimintakyky säilyy. Julkisuudessa on paljon kirjoituksia muistisairauksista, niiden ehkäisystä, havaitsemisesta, diagnostisoinnista ja siitä miten ihmiset eivät välitä toisistaan. Ihminen voi kokea itsensä terveeksi perussairaudesta (-sairauksista) huolimatta. Muistisairaskin voi kokea olevansa terve ja toimintakykyinen, vaikka hän ei sitä meidän mittareidemme mukaan olekaan.

Koskinen ym. (2006:255) tuovat esille Duodecimin pääkirjoituksessa, että iäkkäiden toimintakyvyn kohentamisen välttämättömyydestä. Ikääntyminen lisää sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta ja palveluiden määrä riippuu jokapäiväisiä toiminnoista suorittamisesta. Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn (fyysinen, kognitiivinen ja sosiaalinen) aktiivinen kohentaminen ja ylläpitäminen ehkäisevät toimintojen heikentymistä ja näin ollen tukee yksilön autonomiaa, elämänlaatua ja hyvinvointia. Toimintakyvyn säilyttäminen ja kehittyminen edellyttää kykyjen käyttöä valitsemalla oikeat toimenpiteet, tarjoamalla esteettömän ympäristön sekä asianmukaiset apuvälineet. (Koskinen – Martelin – Sainio 2006:255.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata minkälainen hoitajan toiminta edistää muistisairaiden toimintakykyä hoivapalveluissa. Tuloksissa tuli esiin että, hoitajan toimiessa yksilöllisesti, muistisairaana henkilön kanssa yhdessä tehden, hoitotyön keinoja käyttäen ja toimintaa järjestämällä hoitaja edistää muistisairaana toimintakykyä. Tämä vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyöntekijöiden mie-

lestä saatuja tietoja voidaan hyödyntää muistisairaahan henkilön toimintakyvyn edistämisessä, kuten tavoitteeksi oli asetettu. Tavoitteena on saadun tiedon hyödyntäminen hoitajan ammattitaidon kehittämisessä ja toimintakyvyn tukemisessa, vastaten vaadittuihin laatuvaatimuksiin. Tavoitteena on opinnäytetyön kautta syventää paitsi tekijöidensä, myös koko opiskeluryhmän osaamis-ta aiheesta. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen myötä keskeisiksi käsitteiksi valikoituivat muistisairas asiakas, toimintakyvyn edistäminen ja hoivapalvelut. Tiedonhaussa käytimme suomalaisia Medic ja MetCat, sekä kansainvälisiä PubMed ja CINAHL tietokantoja. Hakuja tehtiin myös Google, Google Scholar tietokannoista. Ruotsinkielistä materiaalia etsittiin uppsatser.se sivustolta. Hakusanat muodostettiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksestä. Hauissa käytettiin muun muassa sanoja muistisairas, hoivapalvelut ja toimintakyky. Hakuja tehtiin myös seuraavilla ilmaisuilla ja lyhenteillä dement\* AND hoit\*, dement\* AND toimintaky\* AND hoivapalv\* sekä muistisair AND toimintaky\*. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja dementia AND ability to function AND nursing, memory disorder sekä person centered dementia care. Ruotsinkielisiä hakuja tehtiin sanoilla dementia, minnesjukdom, minnesjuka ja dementia function. Lisäksi tehtiin manuaalihakuja. (Kankkunen – Vehviläinen 2013:96-97.)

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Vähäkangas ym. (2013:14) tutkivat ympärivuorokautiseen hoitoon kehitettyä asiakkaan (n=8053) kuntoutumis- ja voimavarakartoitusta ja arvioivat sen käyttökelpoisuutta kuntoutumista edistävän hoitotyön apuvälineenä. Johtopäätöksissä Vähäkangas ym. (2013: 19) toteavat, että kartoituksen avulla olisi mahdollista kohdentaa kuntoutumista edistävää hoitajan toimintaa vielä nykyistä tarkoituksenmukaisemmin. Ympärivuorokautisessa hoidossa tarvitaan kuntoutumis- ja voimavarakartoituksen kaltaista uudenlaista lähestymistapaa. (Vähäkangas – Niemelä – Noro 2013: 19.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata minkälainen hoitajan toiminta edistää muistisairaiden toimintakykyä hoivapalveluissa. Analysoidusta tiedosta pyritään vetämään käytännössä hyödynnettäviä johtopäätöksiä. Pohdinnassa hahmotetaan jatkoideoita tulevaisuuden opinnäytetyöntekijöille ja tutkijoille hoitotyön saralla.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittua tietoa, jota voidaan hyödyntää muistisairaahan henkilön toimintakyvyn edistämisessä. Tavoitteena on,

että yksiköiden asukkaat hyötyvät toimintakykyä edistävän toiminnan lisääntyessä ja se myötä elämänlaadun parantuessa.

Tavoitteena on opinnäytetyön kautta syventää paitsi tekijöidensä, myös koko opiskeluryhmän osaamista aiheesta. Opinnäytetyö kuuluu Metropolia Ammattikorkeakoulun opintoihin ja sitä voidaan toivottavasti hyödyntää tulevien opiskelijoiden kouluttamisessa. Suurin hyöty opinnäytetyöstä on todennäköisesti tekijöilleen siinä, että he saavat ensiarvoisen tärkeää kokemusta tiedon hankinnasta ja analysoinnista.

Tutkimuskysymys on:

Millainen hoitajan toiminta edistää muistisairaana toimintakykyä hoivapalveluissa?

Tutkimuskysymystä täsmennetään seuraavilla alakysymyksillä:

- Millainen hoitajan toiminta edistää muistisairaana fyysistä toimintakykyä hoivapalveluissa?
- Millainen hoitajan toiminta edistää muistisairaana psyykkistä toimintakykyä hoivapalveluissa?
- Millainen hoitajan toiminta edistää muistisairaana sosiaalista toimintakykyä hoivapalveluissa?

### 3 Muistisairas asiakas

Muistisairauden määritellään olevan sairaus, joka heikentää muistia ja muita tiedonkäsitteilyn alueita. Näitä ovat mm. kielelliset toiminnot, näönvarainen hahmottaminen ja toiminnanohjaus. (Erkinjuntti – Rinne - Soininen 2010: 19; Käypä hoito 2010: 4.) Muistisairausta vuosittain noin 13 000 ihmisen oireisto kehittyy dementia asteiseksi. Muistisairaus luokitellaan kansantaudiksi, ja joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa kärsivänsä muistioireista. (Käypä hoito 2010: 2.) Alzheimerin tauti on muistisairauksista yleisin. Eteneviä muistisairauksia sairastavista noin 70 %:lla on Alzheimerin tauti. (Erkinjuntti ym. 2010: 16.) Muita yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat aivoverenkierron sairaudet, Lewyn

kappalepatologiaan liittyvät sairaudet, Parkinsonin taudin muistisairaus ja otsa-ohimo-lohkorappeumat. (Erkinjuntti ym. 2010: 19.). Etenevien muistisairauksien seurauksena ihmiselle kehittyy useimmiten dementia-asteinen muistin ja tiedonkäsittelyn heikkeneminen (Erkinjuntti ym. 2010: 19). Dementia ei ole erillinen sairaus, vaan oireyhtymä, jonka aiheuttajina voi olla eri syistä johtuvat aivomuutokset (Erkinjuntti ym. 2010: 86). Käypä hoito suosituksessa (Käypä hoito 2010: 2) oletetaan, että merkittävä osa muistisairauksista jää vaille diagnoosia.

Kansallisessa muistiohjelmassa 2012–2020 ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2012) arvioidaan, että muistisairaita ihmisiä on Suomessa 130 000. Käyttöoireet voivat olla ensimmäinen merkki muistisairaudesta (Erkinjuntti ym. 2010: 91). Vaikeat käyttöoireet, kuten yöllinen vaeltelu, voivat johtaa muistisairaahan laitoshoidon siirtymiseen. Kaikissa etenevissä muistisairauksissa ilmenee käyttöoireita. (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 181.) Eri alojen työntekijät, etenkin sosiaali- ja terveysala, kohtaavat muistisairaita ihmisiä, ja heidän läheisiään, työssään. Muistisairaita ihmisiä voimme kohdata myös läheisinä, työtovereina ja naapureina. Perinteisesti muistisairauksiin on asennoiduttu kielteisesti ja syrjivästi. Tällainen asenne heikentää muistisairaahan ihmisen hyvinvointia. Asenneilmapiirin muutos on tarpeen, jotta muistisairaajat ihmiset voivat elää yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 11.)

Muistisairas ihminen aistii ja reagoi herkästi viesteihin ja ympäristöönsä. Tästä johtuen muistisairasta ihmistä ympäröivän ilmapiirin ja viestinnän tulisi olla myönteistä. Muistisairauden etenemisen myötä ihmiseltä katoaa taito tuottaa puhuttuja sanoja. Muistisairaalla ihmisellä säilyy kuitenkin tarve ilmaista itseään ja olla kontaktissa toisten ihmisten kanssa elämän loppuun saakka. (Haapala ym. 2013: 315.)

On tärkeää selvittää dementiaa sairastavan ihmisen käyttäytymisen syyt. Ihminen jolla on dementia, voi yhtä lailla kärsiä psyykkisistä sairauksista ja kivun tunteesta kuin ihminen jolla ei ole dementiaa. Voi olla, että dementiaa sairastava ei kykene kertomaan kivusta tai muista tuntemuksista. (Nazarco, 2009: 138.)

Muistisairas ihminen nähdään tässä opinnäytetyössä havaitsevana, ajattelevana, tahtovana ja tavoitteellisena (Eriksson– Isola – Kyngäs – Leino-Kilpi – Lindström – Paavilainen – Pietilä – Salanterä – Vehviläinen- Julkunen – Åstedt- Kurki 2012: 68). Muistisairaus merkitsee ihmiselle kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemien ohella fyysisen ja so-



siaalisen toimintakyvyn vaikeuksia (Eloniemi-Sulkava – Savikko ym. 2011: 18). Muistisairaus ei ole koko kuva ihmisestä. Muistisairas on yksilö, elämäntarinan omaava persoona sekä hänellä on yksilöllinen tapansa sopeuta muuttuneeseen tilanteensa. (Laine – Heimonen 2011:21; Haapala – Burakoff – Martikainen 2013: 314.)

#### 4 Toimintakyvyn edistäminen

Toimintakyvyn edistäminen tarkoittaa Kortteen (2005: 6) mukaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemista huomioiden jäljellä olevat voimavarat. Vaikka henkilön kognitiivinen toimintakyky olisi heikentynyt, muilla toimintakyvyn osa-alueilla voi olla edelleen paljonkin toimintakykyä (Korte 2005: 6). Finne-Soveri ym. (2011: 1) määrittävät iäkkään henkilön toimintakyvyn sisältävän vähintään neljää ulottuvuutta, joiden he määrittelevät olevan fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen (Finne-Soveri ym. 2011: 1). Toimintakyvyn tukemisen tarkoituksena on mahdollistaa muistisairaahan ihmisen inhimillinen arki ja hyvä elämä. Muistisairaahan ihmisen psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa tavoitteena on, että muisti virkistyy ja hän aktivoituu erilaiseen toimintaan ja tekemiseen. (Lähdesmäki ym. 2009: 221.)

Ikääntyminen aiheuttaa elimistön rappeutumista ja toimintakyvyn huononemista. Toimintakyvyn vajausta syntyy kun yksilö ei kykene vastaamaan itsensä tai ympäristön asettamiin vaatimuksiin. (Pohjolainen – Salonen 2012: 235.) Dementian aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen riippuu dementian asteesta. Pidemmälle edennyt dementia vaikuttaa sairastuneen toimintakykyyn ja itsenäiseen selviytymiseen. (Korte 2005: 6.)

Voimavarakeskeinen ja kokonaisvaltainen kuntouttamisen ajattelutapana tarkoittaa, että muistisairaahan henkilön elämässä mahdollistetaan tavallisen arkielämän, harrastusten ja ihmissuhteiden jatkuminen. Kuntoutuminen nähdään muistisairaahan omana elämänä ja toimintana. Hoitoa ei nähdä yksittäisinä toimenpiteinä, vaan hoito perustuu koko elämän tapaan ja toimintaan vaikuttava voimavaralähtöinen ajattelu. (Hallikainen – Mönkäre – Nukari – Forder 2014: 8.)

Gruineir ym. ovat todenneet, että vaikka perinteisesti hoitokodeissa hoito on painottunut pitkäaikaissairaiden säilyttämiseen, niin erilaisten kuntoutus vaihtoehtojen käyttö on korostanut ennaltaehkäisyä ja jopa paranemisen mahdollisuuksia. (Gruineir – Lapane –

Miller – Mor 2008: 200.) Muistisairaahan ihmisen toimintakyvyn edistäminen on riippuvainen hoitajan ammattitaidosta. Lähdesmäki ym. (2009: 221) mukaan lähihoitaja toimii lähellä muistisairautta sairastavaa ihmistä. Hoitotyö on tavoitteellista, suunnitelmallista ja systemaattista. Hoitotyön ammattilaisten tulee kaikin keinoin tukea tätä pyrkimystä ja auttaa muistisairasta säilyttämään itsenäisyys mahdollisimman pitkään. (Lähdesmäki ym. 2009: 221; Lundgren 1998: 13–14.)

Liukkonen (1990: 54) on väitöskirjassa tutkinut laitoshoidossa olevan dementiapotilaan perushoidon toteutusta ja erityisesti hoitajien toimintaa. Tuloksissa Liukkonen (1990: 104-105) on löytänyt viisi erilaista hoitajien käyttämään toimintamallia. Toimintamallissa hyljeksivästi toimintaa ei tehdä. Toimintamallissa kylmästi rutiinilla hoitajan toiminnassa kuvastuu kielteinen suhtautuminen dementiapotilaaseen. Robottimaisesti toimimalla hoitaja työskentelee neutraalisti ollen ilmeetön ja eeleetön. Ystävällisen kasettimaisesti toimintamallissa hoitaja suhtautuu potilaisiin roolimaisesti ja kaikkiin potilaisiin samankaltaisesti. Toimintamallin taitavan mukaisesti toimiva hoitaja kohtelee vanhusta asiallisesti, kunnioittaen kuin aikuiseen. Vuorovaikutus on yksilöllistä ja inhimillistä. Hoitaja työskentelee omaa persoonaansa käyttäen rauhallisesti ja turvallisesti. Taitavasti työskentelevä hoitaja tuntee vanhuksen voimavarat ja tietää milloin vanhus tarvitsee ohjausta tai apua. (Liukkonen 1990: 104-105.)

Tässä opinnäytetyössä toimintakyvyn edistämällä tarkoitetaan kaikkea hoitajan toimintaa, joka tukee asiakkaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä jäljellä olevat voimavarat huomioiden. Kuntouttava työotteella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä samaa kuin toimintakykyä edistävä toiminta, tarkoittaen yksilöllisyyden ja itsenäisyyden tunnustamista. (Vähäkangas ym. 2013: 19; Lähdesmäki ym. 2009: 221; Heimonen ym. 1998: 13–14.)

#### 4.1 Fyysinen toimintakyky

Mäkelä ym. (2013: 7) selittävät fyysisen toimintakyvyn olevan henkilön kyky selviytyä itselleen olennaisista fyysisistä toiminnoista omassa toimintaympäristössään. Fyysiseen toimintakykyyn liittyy selviytyminen itsenäisesti syömisestä, pukeutumisesta ja liikkumisesta. (Mäkelä 2013: 7.) Keskeisenä fyysisessä toimintakyvyssä on liikkumiskyky. Fyysinen toimintakyky edellyttää tiettyä määrää psyykkistä toimintakykyä sekä tahtoa suo-

riutua jostakin tehtävästä tai toiminnasta (Heimonen ym. 1998: 50.) Fyysisen toimintakyvyn edistäminen tarkoittaa mm. reisilihasvoiman vahvistamista ja tasapainoa. Liikunnan tulee olla yksilöllisesti suunniteltuja ja säännöllisiä. Liikuntatuokiot toteutetaan ohjattuna ja huomioidaan ympäristön turvallisuus. (Mäkelä 2013: 7; Lähdesmäki ym. 2009: 228–229.)

Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen hyötynä ovat lihasvoiman ja tasapainon vahvistuminen. Liikkuminen vähentää muistisairauden oireita, ahdistusta ja aggressiivisuutta. Taitomuisti kehittyy motoristen suoritusten toistojen myötä. Taidot säilyvät muistisairaudesta huolimatta. (Forder 2014: 109.) Cedervall ja Åberg (2009: 226) ovat todenneet, että Alzheimeria sairastavan henkilön fyysinen aktiivisuus, kuten ulkona käveleminen, voi näytellä tärkeää osaa jokapäiväisessä elämässä luomalla merkityksellisen rutiinin ja edistää hyvinvoinnin ja terveyden kokemusta (Cedervall – Åberg 2009: 226).

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa tässä opinnäytetyössä selviytymistä syömisestä, pu-keutumisesta ja liikkumisesta (Inkinen 1998: 50).

#### 4.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykkisen toimintakyvyn käsite tarkoittaa niitä ihmisen voimavaroja joiden avulla hän selviytyy kriisitilanteista ja arjen haasteista. Aalto (2011: 1) määrittää psyykkisen toimintakyvyn olevan kykyä tuntea, kokea, muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta, suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Persoonallisuus ja selviytyminen ympäristön sosiaalisista haasteista ovat osa psyykkistä toimintakykyä. Psyykkiseen toimintakykyyn liitetään, tai käsitetään rinnakkaisina käsitteinä emotionaalinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja psykososiaalinen toimintakyky. (Aalto 2011: 1.)

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu tunteiden ja kokemusten eläminen. Muistisairaana kokemus omasta elämästään, miten elää elämää sekä käsitys omasta toimintakyvystään. Hoitajan tehtävänä on arvioida muistisairaana psyykkistä toimintakykyä ja ottaa huomioon muistisairaana minäkäsitys, itsearvostus, persoonallisuus sekä mieliala. Psyykkisellä toimintakyvyn ylläpitämisellä on merkitystä muistisairaana elämän laatuun ja voimavarojen vahvistamiseen. (Mönkäre – Nukari 2014: 103; Lähdesmäki 2009: 76.)

Tunteiden kokeminen ja ilmaisu luokitellaan emotionaaliseksi toimintakyvyksi. Kognitiivinen toimintakyky käsitellään yleensä itsenäisenä toimintakyvyn osa-alueena. Se jaetaan kognitiivisiin perustoimintoihin sekä kognitiivisiin toimintoihin. Kognitiivisia perustoimintoja ovat muisti ja oppiminen. Yksilön tapa tehdä havaintoja ja päätelmiä omasta itsestään, ympäröivästä maailmasta ja omasta suhteestaan siihen muodostavat kognitiivisen toimintakyvyn. (Aalto 2011: 1.)

Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa tässä opinnäytetyössä ihmisen kykynä tuntea, kokea, muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta, suunnitella elämänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. (Aalto 2011: 1.)

### 4.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky nähdään kykynä toimia toisten ihmisten kanssa ja kykyä ylläpitää ihmissuhteista. Sosiaalinen toimintakyky tukee muita toimintakyvyn osa-alueita. (Lähdesniemi ym. 2009: 24–25.) Hyvää sosiaalista elämänlaatua ylläpitävät sosiaaliset verkostot, osallistuminen ja mielekkäät aktiviteetit (Luoma 2007: 29). Muistisairauden edetessä muistisairaalla voi olla sosiaalisissa tilanteissa vaikeuksia seurata monimutkaisia vuorovaikutustilanteita. Tunneherkkyys lisääntyy sairauden edetessä ja muistisairas kokee herkästi ympäröivän tunneilmapiirin. (Mönkäre – Nukari 2014: 104–105; James – Mackenzie – Pakrasi – Fossey 2008: 230.) Telaranta kirjoittaa kirjassaan Muistisairauden kanssa, Alzheimer arjessa siitä, että sosiaaliset tilanteet tulee mitoittaa sairastuneen keskittymiskyvyn ja jaksamisen kannalta sopiviksi. Tällöin niistä saadaan muodostettua hyviä hetkiä, joista on iloa ja virikkeitä elämään. (Telaranta 2014: 105.)

Sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa tulee ottaa huomioon muistisairaahan henkilön ihmissuhteet, vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Lisäksi tulee huomioida suhteisiin kuuluvien roolien vaatimuksista selviytyminen, yhteisössä ja yhteiskunnassa toimiminen. (Lähdesmäki ym. 2009: 82–83). Muistisairaahan sosiaalisten suhteiden onnistumisen edellytyksenä on hoitoyhteisön hyväksyvä ilmapiiri, arvostava kohtaaminen sekä myönteinen asenne. Muistisairaahan elämänhistorian tunteminen lähentää muistisairaahan ja hoitajan suhdetta ja auttaa hoitajia ymmärtämään sosiaalisissa tilanteissa syntyviä erilaisia ilmaisuja tai tekemisiä erityisesti silloin kun asukkaalla on kommunikaatio vaikeuksia. (Mönkäre – Nukari 2014: 104-105; James – Mackenzie – Pakrasi – Fossey 2008: 230.)

Vähäkangas ym. (2013: 14) tulosten mukaan muun muassa sosiaalinen osallistuminen oli yhteydessä suurempaan kuntoutumispotentialiin. Hoitotyön näkökulmasta on tärkeä pohtia kuinka hyvin sosiaalisia voimavaroja yleensä huomioidaan ja hyödynnetään, kun asiakkaita motivoidaan ja tuetaan itsenäiseen suoriutumiseen ja selviytymiseen. (Vähäkangas 2013: 14, 18.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kykyä toimia toisten ihmisten kanssa ja kykyä ylläpitää ihmissuhteista (Lähdesmäki ym. 2009: 24–25).

## 5 Hoivapalvelut

Komu ym. (2013: 277) ovat määritelleet palveluasumista tarjoavan yksikön hoivapalveluksi (Komu – Rissanen – Renfors 2013: 277). Vanhusten huollossa on sekä yksityisiä että julkisia organisaatioita. Yksityinen ja julkinen vanhustenhuollon organisaatio voidaan määritellä perinteisesti siten, että julkinen organisaatio on valtion tai kunnan omistama ja rahoittama, yksityinen organisaatio on puolestaan yksityisten henkilöiden omistama. Kuitenkin käytännössä näiden välissä on erilaisten säätiöiden ja yleishyödyllisten yhdistysten omistamat hoivakodit. (Komu ym. 2013: 279.) Sormunen ym. (2008: 125) määrittelevät kunnille tarkoitettussa oppaassa tavoitteeksi ympärivuorokautisessa pitkäaikais-hoidossa hyvän elämän laadun turvaamisen dementian asteesta riippumatta (Sormunen ym. 2008: 125).

Hoivapalveluissa tulee määritellä toimintafilosofia siten, että hoitotoiminnan keskeinen tavoite, dementoituvan ihmisen optimaalinen toimintakyky, hyvä olo, hyvä elämä, voidaan saavuttaa. Fyysisessä ympäristössä huomioidaan kodinomaisuus ja turvallisuus. (Isola – Qvick – Viitakoski – Voutilainen 1988: 79–83.)

Muistisairaus koskettaa muistisairaahan henkilön perhettä ja läheisiä. Omaiset tarvitsevat tukea sairauden hyväksymisessä ja tietoisuuden lisäämiseen. Perhe joutuu muistisairauden edetessä pohtimaan muistisairaahan henkilön hoidon tarkoituksen mukaisuutta kotihoidon ja hoivapalveluiden välillä. Muistisairaahan siirryttyä hoivapalveluihin on kiinnitettävä huomio elämän pituuteen liittyvistä tekijöistä elämänlaatuun. (Ilha – Backes 2014: 478; Peterson – Fillenbaum – Pieper – Heyman 2008: 495.) Van Zadelhoff ym. toteavat

tutkittuaan hyvää hoitoa dementoituneiden yhteisasumisessa Hollannissa tarkkaavaisuuden ja vastaanottavaisuuden asukkaiden hyvinvoinnista olevan merkki hyvästä hoidosta. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että yhteisasuminen luo olosuhteet hyvälle hoidolle ja stimuloi tarkkaavaisuutta ja vastaanottavaisuutta. (Zadelhoff ym. 2011: 2490.)

Tässä opinnäytetyössä hoivapalveluilla tarkoitetaan ympäristöä, jossa ihminen tarvitsee ympärivuorokautista pitkäkestoista palvelua: asumispalvelut ja laitoshoido (Komu ym. 2013: 277).

## 6 Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät

### 6.1 Kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto joka perustuu tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaus tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi määritellään tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. (Kangasniemi ym. 2013: 291.) Johanssonin (2007: 3) mukaan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Kirjallisuuskatsauksessa liitetään yhteen tutkimuksia, jolloin saadaan kuva siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa. (Johansson 2007: 3.)

Tiedonhaussa käytimme suomalaisia Medic ja MetCat, sekä kansainvälisiä PubMed ja CINAHL tietokantoja. Hakuja tehtiin myös google, google scholar, Met Cat ja Uppsattset.se tietokannoista. Hakusanat muodostettiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksestä. Käytettyjen hakusanojen rinnalle muodostettiin synonyymeja ja samaa tarkoittavia käsitteitä. Opinnäytetyöntekijät perehtyivät Liukkosen hoitotyön malliin ja validaatiomenetelmään tehden hakuja myös näistä. Manuaalista hakua käytettiin myös tiedonhaun menetelmänä. (Kangasniemi ym. 2013: 295.)

Tiedonhaun tuloksena löydettiin tutkimusartikkeleita, jotka liittyivät muistisairaiden asiakkaiden kotona tapahtuvaan toimintakyvyn tukemiseen ja yleisesti ikääntyneiden pitkäaikashoidossa olevien toimintakyvyn tukemiseen. Kansainvälisten artikkelien kohdalla on otettava huomioon, että palvelurakenne poikkeaa Suomen palvelurakenteesta. Hakujen aikaväliä ei rajattu missään vaiheessa aineiston niukkuuden vuoksi. Kaikki aineistoksi valikoituneet artikkelit olivat alle kymmenen vuotta vanhoja. Liitteessä 1, Hakuhistoria on kuvattuna tiedonhakuprosessi. Liitteessä 2, Tietokantojen hakutulokset, on kuvattu käytetyt tietokannat, hakusanat ja hakujen tulokset. (Johansson 2007: 3.)

Sisäänottokriteerit perustuivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Aineisto käsitteli muistisairaita henkilöitä sekä toimintakyvyn tukemista ja toimintaympäristönä niissä oli hoivapalvelut. Tutkimusartikkeleiden valinta tapahtui aineistohaun tulosten perusteella. Lopulliseen aineistoon valikoitui kahdeksan kriteerit täyttävää lähdettä, joista viisi artikkelia ja kaksi Pro Gradu tutkielmaa. Aineiston niukkuuden vuoksi mukaan hyväksyttiin myös Vähänkankaan väitöskirjatutkimus, jonka kohderyhmänä olevilla henkilöillä oli vähintään lievästi alentunut kognitio. Liitteen 3, Aineiston sisäänottokriteerit, taulukossa on kuvattu sisäänottokriteerit; opinnäytetyöhön valikoituneet artikkelit tekijöineen, mistä tietokannasta ne on löydetty, millä hakusanoilla ja mitkä ovat olleet sisäänottokriteerit. (Kangasniemi ym. 2013: 291.)

## 6.2 Sisällön analyysi

Anttila (2000: 188) toteaa, että laadullisen tutkimuksen ideana on tulkita ja luoda selitysmalli tutkittavalle ilmiölle. Kvalitatiivinen tutkimusote sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen haettaessa uutta näkökulmaa tai käyttämällä ymmärtämisen näkökulmaa (Kankunen – Vehniäinen-Julkunen 2013: 66). Jari Kylmän ja Taru Juvakan (2007: 16) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarkastellaan usein mahdollisimman avoimesti esimerkiksi kysymällä aineistolta, mitä tämä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä – Juvakka 2007: 66.)

Sisällön analyysi kuvailee tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysin avulla on mahdollista dokumenttien objektiivinen ja systemaattinen analysointi. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139.) Sisällön analyysia voidaan toteuttaa joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Sisällön analyysi on toteutettu aineistolähtöisesti eli induktiivisesti kun

sanoja tai lauseita on luokiteltu teoreettisen merkityksen perusteella. Jos asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista, on aiheellista käyttää induktiivista lähtökohtaa. Tämä perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimusongelma ohjaa ja josta kategoriat muodostetaan. (Kankkunen ym. 2009: 135.)

Sisällön analyysissä tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon. Sisällön analyysiä aloitettaessa määritellään analyysiyksikkö, jonka valintaa ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksi sana tai lause. Ilmaisut ryhmitellään samaa tarkoittaviksi kokonaisuuksiksi ja kategorisoidaan saman merkityksen mukaisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108; Pearson 2011: 67; Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.) Induktiivinen aineiston analyysi etenee vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Toisessa vaiheessa pelkistetyt tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut klusteroidaan eli ryhmitellään. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään alaluokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Kolmannessa vaiheessa, abstrahoinnissa, alaluokat yhdistetään yläluokiksi. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. (Tuomi ym. 2009: 110–111.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista tutkimusotetta ja sisällön analyysissä induktiivista lähestymistapaa. Kvalitatiivinen tutkimusote sopii opinnäytetyön menetelmäksi, koska sillä saadaan kuvailevaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Aineiston sisällön analysointi toteutettiin induktiivisesti aineiston hajanaisuuden ja niukkuuden vuoksi. Opinnäytetyön analyysiyksikkö on yksi lause. Molemmat opinnäytetyöntekijät kävivät koko aineiston läpi ensin itsenäisesti useaan kertaan poimien alkuperäisilmaisut ja muodostaen ryhmittelyjä määriteltyihin käsitteisiin peilaten. Tämä loi pohjan aineiston analyysille. Kategoriointi ja abstrahointi tehtiin yhdessä. (Kankkunen ym. 2009: 135; Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.)



Taulukossa 1, Esimerkki aineiston abstrahoinnista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Hoitajat kokivat, että taitavasti toimintamallin toteutumisen edellytyksenä oli, että muistisairaalla henkilöllä tulisi olla olemassa olevia voimavaroja. (1)	Toimintamallissa muistisairaahan henkilön voimavaroja hyödynnetään. (1)	Hoitaja ottaa huomioon muistisairaahan henkilön toimintakyvyn mahdollisuudet	Yksilön fyysiset voimavarat huomioon ottava
Muistisairaahan henkilön yksilöllisyyden huomioon ottamisen hoitotilanteissa koettiin olevan taitavasti toimintamallin toteutumisen perusedellytys. (1)	Toimintamallissa huomioidaan muistisairaahan henkilön yksilöllisyys (1)		
Muistisairaahan henkilön yksilöllisyyden huomioon ottamisen hoitotilanteessa koettiin olevan taitavasti toimintamallin toteutumisen perusedellytys (1))	Toimintamallissa muistisairas henkilö kohdataan yksilöllisesti (1)		

Liitteen 4, Analyysikehys, taulukossa on kuvattu valikoitujen tutkimusten tarkoitus, tutkimusjoukko, tutkimusmetodi, aineiston keruu ja analysointi sekä keskeiset tulokset.

## 7 Tulokset

Yleisesti ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisesta on olemassa paljon tutkittua tietoa ja tieteellisiä artikkeleita. Opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan muistisairaiden toimintakyvyn edistämistä hoivapalveluissa. Aiheen rajaus aiheutti sen, että löydetyistä artikkeleista jouduttiin hylkäämään suurin osa, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksen. Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tulokset. Lopullinen aineisto koostui neljästä suomenkielisestä ja yhdestä englanninkielisestä tutkimusartikkelista sekä kahdesta suomenkielisestä Pro Gradu tutkielmasta ja yhdestä suomenkielisestä väitöskirjasta. Tulokset esitetään kuvaamalla millainen hoitajan toiminta edistää muistisairaahan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä hoivapalveluissa.

## 7.1 Muistisairaahan fyysistä toimintakykyä edistävä hoitajan toiminta

Alakysymyksen ”Millainen hoitajan toiminta tukee muistisairaahan asiakkaan fyysistä toimintakykyä hoivapalveluissa?” alle muodostui kolme yläkategoriaa, jotka kuvaavat muistisairaahan fyysistä toimintakykyä edistävää hoitajan toimintaa; Yksilön fyysiset voimavarat huomioon ottava, Yhdessä tekevä ja Fyysistä toimintakykyä tukeva.

Yläkategoria Yksilön fyysiset voimavarat huomioon ottava hoitajan toiminta sisältää kolme alakategoriaa; Hoitaja ottaa huomioon muistisairaahan yksilölliset fyysiset taidot, Hoitaja ottaa huomioon muistisairaahan henkilön toimintakyvyn mahdollisuudet ja Hoitaja tukee muistisairaahan henkilön itsenäistä tekemistä. Tulosten mukaan hoitaja tukee muistisairaahan fyysistä toimintakykyä toimien asiakkaan ehdoilla ja antamalla hänen tehdä itse. Hoitaja käyttää kuntouttavaa työtettä. Hän ottaa muistisairaahan henkilön ominaispiirteet kokonaisvaltaisesti huomioon, sekä huomioi yksilöllisyyden ja hyödyntää muistisairaahan voimavaroja.

Taulukko 2. Yläkategoria Yksilön fyysiset voimavarat huomioon ottava

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Toimintamallissa huomioidaan muistisairaahan henkilön yksilöllisyys (1) Toimintamallissa kohdataan muistisairaahan henkilön ominaispiirteet kokonaisvaltaisesti (1)	Hoitaja ottaa huomioon muistisairaahan yksilölliset fyysiset taidot	Yksilön fyysiset voimavarat huomioon ottava
Toimintamallissa muistisairaahan henkilön voimavaroja hyödynnetään. (1) Hoitaja tukee muistisairaahan fyysistä toimintakykyä yksilölliset voimavarat huomioiden. (1)	Hoitaja ottaa huomioon muistisairaahan henkilön toimintakyvyn mahdollisuudet	
Toimintamallissa hoitaja tukee muistisairaahan fyysistä toimintakykyä kuntouttavalla hoitotyöllä. (1) Hoitaja tukee muistisairaahan fyysistä toimintakykyä antaen tehdä itse.(8) Hoitaja tukee muistisairaahan fyysistä toimintakykyä toimien asiakkaan ehdoilla. (1)	Hoitaja tukee muistisairaahan henkilön itsenäistä tekemistä	

Yläkategoria Yhdessä tekevä sisälsi kaksi hoitajan toimintaan liittyvää asiaa; Hoitaja antaa muistisairaalle ihmiselle aikaa ja Hoitaja ottaa muistisairaahan henkilön mukaan koti- ja puutarhatöihin. Fyysistä toimintakykyä tukevassa hoitajan toiminnassa tulee esiin se, että hoitaja ohjeistaa muistisairasta, sekä ottaa hänet mukaan esimerkiksi ruoanlaittoon, kattamiseen, siivoamiseen ja kasvimaata hoitamaan.

Taulukko 3. Yläkategoria Yhdessä tekevä

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Hoitaja tukee muistisairaahan fyysistä toimintakykyä aikaa antaen. (8) Hoitaja tukee muistisairaahan fyysistä toimintakykyä ohjeistaen. (8)	Hoitaja antaa muistisairaalle henkilölle aikaa	Yhdessä tekevä
Hoitaja tukee muistisairaahan fyysistä toimintakykyä ottamalla hänet mukaan ruoanlaittoon. (3) Hoitaja tukee muistisairaahan fyysistä toimintakykyä ottamalla hänet mukaan siivoamiseen. (3) Hoitaja tukee muistisairaahan fyysistä toimintakykyä pöydän kattamisella. (8) Hoitaja tukee muistisairaahan fyysistä toimintakykyä kasvimaata hoitamalla. (8)	Hoitaja ottaa muistisairaahan henkilön mukaan koti- ja puutarhatöihin	

Yläkategoria Fyysistä toimintakykyä tukeva sisälsi kolme hoitajan toimintaan liittyvää asiaa; Hoitaja huolehtii ympäristön esteettömyydestä, Fyysisen toimintakyvyn turvaaminen varmistamalla fyysisen harjoitusohjelman turvallisuus ja tehokkuus, sekä Hoitaja antaa ohjausta ja liikehoitoa, sekä tukee harjoittelua. Tätä kuvaa se, että hoitaja huolehtii ympäristön esteettömyydestä esimerkiksi poistamalla turhat tavarat käytäviltä, sekä huolehtimalla tilan riittävydestä. Hoitaja tukee päivittäisissä toiminnoissa harjoittelua ja vie muistisairaahan jumppatuokioihin. Hoitaja seuraa harjoittelun toteutumista ja kestoa. Päivittäisissä toiminnoissa hoitaja tukee muistisairaahan toimintakykyä myös antamalla passiivista liikehoitoa.

Taulukko 4. Yläkategoria Fyysistä toimintakykyä tukeva

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Hoitaja tukee muistisairaana fyysistä toimintakykyä poistamalla turhat tavarat käytäviltä. (5) Hoitaja tukee muistisairaana fyysistä toimintakykyä turvaamalla esteettömyyden. (5) Hoitaja tukee muistisairaana fyysistä toimintakykyä huolehtimalla tilan riittävydellä. (5)	Hoitaja huolehtii ympäristön esteettömyydestä	Fyysistä toimintakykyä tukeva
Hoitaja tukee muistisairaana fyysistä toimintakykyä tarkkailemalla harjoittelun kestoa. (7) Hoitaja tukee muistisairaana fyysistä toimintakykyä tarkkailemalla harjoittelun toteutumista. (7)	Fyysisen toimintakyvyn turvaaminen varmistamalla fyysisen harjoitusohjelman turvallisuus ja tehokkuus	
Hoitajan toiminta edistää muistisairaana fyysistä toimintakykyä antamalla passiivista liikehoitoa päivittäisissä toiminnoissa (2) Hoitaja tukee muistisairaana fyysistä toimintakykyä terveyttä edistäen. (8) Hoitaja tukee muistisairaana fyysistä toimintakykyä ylläpitäen. (8) Hoitaja edistää muistisairaana fyysistä toimintakykyä tukemalla harjoittelua päivittäisissä toiminnoissa (2)	Hoitaja antaa ohjausta ja liikehoitoa, sekä tukee harjoittelua	

## 7.2 Muistisairaana psyykkisistä toimintakykyä edistävä hoitajan toiminta

Alakysymyksen ”Millainen hoitajan toiminta tukee muistisairaana asiakkaan psyykkistä toimintakykyä hoivapalveluissa?” alle muodostui kaksi yläkategoriaa, jotka kuvaavat muistisairaana psyykkistä toimintakykyä edistävää hoitajan toimintaa; Yksilön psyykkiset voimavarat huomioon ottava ja Hoitotyön keinoja käyttävä.

Yläkategoria Yksilön psyykkiset voimavarat huomioon ottava sisälsi kaksi alakategoriaa: Hoitaja ottaa huomioon muistisairaana yksilölliset psyykkiset ominaisuudet ja Hoitaja ottaa huomioon muistisairaana henkilön voimavarat. Hoitaja tukee muistisairaana psyykkistä toimintakykyä kohtaamalla hänet yksilöllisesti, toimien hänen ehdoillaan ja kohtaamalla hänen ominaispiirteensä kokonaisvaltaisesti. Hoitaja käyttää joustavaa ja luovaa toimintatapaa apunaan huomioiden ja hyödyntäen voimavarat.

Taulukko 5. Yläkategoria Yksilön psyykkiset voimavarat huomioon ottava

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Toimintamallissa kohdataan muistisairaahan henkilön ominaispiirteet hoitotilanteessa kokonaisvaltaisesti (1) Hoitaja tukee muistisairaahan henkilön psyykkistä toimintakykyä toimimalla yksilöllisesti (6) Hoitaja tukee muistisairaahan yksilöllisyyttä joustavalla toimintatavalla. (6) Hoitaja tukee muistisairaahan yksilöllisyyttä luovalla toimintatavalla. (6)	Hoitaja ottaa huomioon muistisairaahan yksilölliset psyykkiset ominaisuudet	Yksilön psyykkiset voimavarat huomioon otettava
Hoitaja tukee muistisairaahan psyykkistä toimintakykyä toimien asiakkaan ehdoilla. (1) Hoitaja tukee muistisairaahan psyykkistä toimintakykyä yksilölliset voimavarat huomioiden. (1) Toimintamallissa muistisairaahan henkilön voimavaroja hyödynnetään. (1)	Hoitaja ottaa huomioon muistisairaahan henkilön voimavarat	

Yläkategoria Hoitotyön keinoja käyttävä sisälsi viisi alakategoriaa; Hoitaja ottaa muistisairaahan henkilön huomioon kertomalla mitä tapahtuu, Hoitaja hyödyntää erilaisia toimintatapoja, Hoitaja toimii ennakoimalla muistisairaahan henkilön kanssa, Hoitaja huomioi yksilölliset tunteet ja tarpeet, Hoitaja toteuttaa muistisairaalle viriketoimintaa sekä Hoitaja ottaa huomioon toiminnassaan lääkkeettömät hoitotyön keinot. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että hoitaja valmistaa muistisairasta tulevaan tilanteeseen, selittää asioita yhä uudestaan, antaa aikaa, ennakoi haasteellisten tilanteiden syntymistä ja johdattelee muistisairaahan pois haasteellisista tilanteista. Toiminnassaan hoitaja hyödyntää omaa persoonaansa, luovuuttaan ja huumoria. Hän toimii intuitiivisesti, rauhallisesti ja jättää tarvittaessa muut tehtävät syrjään. Hoitaja hyväksyy muistisairaahan tunteet ja tarpeet. Hän osallistuu muistisairaahan elämysmaailmaan ja huomioi myös hengelliset tarpeet. Hoitaja käyttää lääkkeettömän hoitotyön keinoja ja viriketoimintaa apunaan muistisairaahan psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa. Lääkkeettömiä hoitotyön keinoja ovat muun muassa lähellä oleminen, kuunteleminen, myötä eläminen ja aito kohtaaminen. Hoitaja mahdollistaa yhteisöllisyyden kokemuksen ja edistää näin muistisairaahan hyvää oloa lääkkeettömästi.

Taulukko 6. Yläkategoria Hoitotyön keinoja käyttävä

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Hoitaja tukee muistisairaana psyykkistä toimintakykyä valmistamalla hänet tulevaan tilanteeseen. (3)</p> <p>Hoitaja tukee muistisairaana psyykkistä toimintakykyä selittämällä asian yhä uudestaan. (3)</p>	Hoitaja ottaa muistisairaana henkilön huomioon kertomalla mitä tapahtuu	Hoitotyön keinoja käyttävä
<p>Hoitaja tukee muistisairaana henkilön psyykkistä toimintakykyä hyödyntämällä persoonaa.(3)</p> <p>Hoitaja tukee muistisairaana henkilön psyykkistä toimintakykyä hyödyntämällä luovuutta. (3)</p> <p>Hoitaja tukee muistisairaana henkilön psyykkistä toimintakykyä hyödyntämällä huumoria. (3)</p> <p>Hoitaja tukee muistisairaana psyykkistä toimintakykyä asiakaskeskeisellä toiminnalla antamalla aikaa. (6)</p> <p>Hoitaja tukee muistisairaana psyykkistä toimintakykyä kokeilemalla erilaisia toimintamalleja haasteellisissa tilanteissa(6)</p> <p>Hoitaja tukee muistisairaana henkilön psyykkistä toimintakykyä asiakaskeskeisesti jättämällä muut tehtävät syrjään. (6)</p> <p>Hoitaja tukee muistisairaana psyykkistä toimintakykyä rauhallisuudella. (1)</p>	Hoitaja hyödyntää erilaisia toimintatapoja	
<p>Hoitaja tukee muistisairaana henkilön psyykkistä toimintakykyä intuitiivisella toimintatavalla. (3)</p> <p>Hoitaja tukee muistisairaana psyykkistä toimintakykyä ennakoimalla haasteellisten tilanteiden syntyminen. (3)</p> <p>Hoitaja tukee muistisairaana psyykkistä toimintakykyä johdattelemalla hänet pois haasteellisesta tilanteesta. (3)</p>	Hoitaja toimii enakoimalla muistisairaana henkilön kanssa	
<p>Hoitaja tukee muistisairaana psyykkistä toimintakykyä osallistamalla vanhuksen elämysmaailmaan. (3)</p> <p>Hoitaja tukee muistisairaana psyykkistä toimintakykyä hyväksymällä hänen tunteet ja tarpeet (3)</p> <p>Hoitaja tukee muistisairaana henkilön psyykkistä toimintakykyä huomioimalla hänen hengelliset tarpeet (3)</p>	Hoitaja huomioi yksilölliset tunteet ja tarpeet	
<p>Hoitaja tukee muistisairaana psyykkistä toimintakykyä viriketoiminnalla. (8)</p>	Hoitaja toteuttaa muistisairaalle viriketoimintaa	
<p>Hoitaja tukee muistisairaana henkilön psyykkistä toimintakykyä lääkkeettömästi olemalla lähellä (8)</p> <p>Hoitaja tukee muistisairaana henkilön psyykkistä toimintakykyä lääkkeettömästi kuuntelemalla (8)</p> <p>Hoitaja tukee muistisairaana henkilön psyykkistä toimintakykyä lääkkeettömästi myötäelämällä (8)</p> <p>Hoitaja tukee muistisairaana henkilön psyykkistä toimintakykyä lääkkeettömästi kohtaamalla aidosti(8)</p> <p>Hoitaja edistää muistisairaana henkilön hyvää oloa lääkkeettömästi mahdollistaen yhteisöllisyyden kokemuksen (8)</p>	Hoitaja ottaa huomioon toiminnassaan lääkkeettömät hoitotyön keinot	

### 7.3 Muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä edistävä hoitajan toiminta

Alakysymyksen ”Millainen hoitajan toiminta tukee muistisairaahan asiakkaan sosiaalista toimintakykyä hoivapalveluissa?” alle muodostui kolme yläkategoriaa, jotka kuvaavat muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä edistävää hoitajan toimintaa; Yksilön sosiaaliset voimavarat huomioon ottava, Toimintaa järjestävä ja Yhdessä toimiva.

Yläkategoria Yksilön sosiaaliset voimavarat huomioon ottava sisälsi kaksi alakategoriaa; Hoitaja ottaa huomioon muistisairaahan henkilön yksilönä ja Hoitaja ottaa huomioon muistisairaahan henkilön mahdollisuudet toimintakyvyssä. Tutkimuksista selvisi, että kokonaisvaltainen kohtaaminen yksilöllisesti asiakkaan ehdoilla voimavarat huomioiden ja hyödyntäen tukee muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä.

Taulukko 7. Yläkategoria Yksilön sosiaaliset voimavarat huomioon ottava

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Toimintamallissa kohdataan muistisairaahan henkilön ominaispiirteet kokonaisvaltaisesti (1) Toimintamallissa huomioidaan muistisairaahan henkilön yksilöllisyys (1)	Hoitaja ottaa huomioon muistisairaahan henkilön yksilönä	Yksilön sosiaaliset voimavarat huomioon otava
Hoitaja tukee muistisairaahan henkilön sosiaalista toimintakykyä asiakkaan ehdoilla (1) Toimintamallissa muistisairaahan henkilön voimavaroja hyödynnetään (1) Hoitaja tukee muistisairaahan henkilön sosiaalista toimintakykyä voimavarat huomioiden (1)	Hoitaja ottaa huomioon muistisairaahan henkilön mahdollisuudet toimintakyvyssä	

Yläkategoria Toimintaa järjestävä sisälsi kaksi alakategoriaa; Hoitaja suunnittelee ja arvioi muistisairaalle henkilölle suunnattua toimintaa ja Hoitaja järjestää muistisairaalle henkilölle erilaista toimintaa. Hoitaja tukee muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla viriketoimintaa. Muistisairaahan käyttäytyessä haasteellisesti hoitaja vie hänet esimerkiksi yhteiseen lauluhetkeen tai jumppahetkeen. Retket ovat myös osa sosiaalisen toimintakyvyn tukemista.

Taulukko 8. Yläkategoria Toimintaa järjestävä

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGO- RIA	YLÄKA- TEGO- RIA
Hoitaja tukee muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä virketoiminnan suunnittelulla. (4) Hoitaja tukee muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä virketoiminnan toteutuksella. (4) Hoitaja tukee muistisairaahan henkilön sosiaalista toimintakykyä arvioimalla viriketoimintaa. (4)	Hoitaja suunnittelee ja arvioi muistisairaalle henkilölle suunnattua toimintaa	Toimintaa järjestävä
Hoitaja tukee muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä toteuttamalla viriketoimintaa. (4) Hoitaja tukee muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä käymällä retkillä. (8) Hoitaja tukee muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä viemällä hänet yhteiseen lauluhetkeen hänen käyttäytyessään haasteellisesti. (3) Hoitaja tukee muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä viemällä hänet yhteiseen jumppahetkeen hänen käyttäytyessään haasteellisesti. (3) Hoitaja tukee muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä viemällä hänet ihaillemaan maisemia parvekkeelta yhdessä muiden kanssa hänen käyttäytyessään haasteellisesti. (3)	Hoitaja järjestää muistisairaalle henkilölle erilaista toimintaa	

Yläkategoria Yhdessä toimiva sisälsi kolme alakategoriaa; Hoitaja tekee muistisairaahan kanssa yhdessä kotitöitä, Hoitaja tekee muistisairaahan asukkaan kanssa yhdessä puutarhatöitä ja Hoitaja ja muistisairas henkilö toimivat yhdessä. Sosiaalista toimintakykyä tukevassa hoitajan toiminnassa ilmenee toimiminen yhteistyössä muistisairaahan kanssa arkielämän toiminnoissa. Hänet otetaan mukaan kotihommiin kuten kattamiseen ja leipomiseen. Muistisairas laittaa kesäkukkiä ja hoitaa kukkia ja kasvimaata yhdessä hoitajan kanssa.



Taulukko 9. Yläkategoria Yhdessä toimiva

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGO- RIA	YLÄKA- TEGO- RIA
Hoitaja tukee muistisairaahan henkilön toimintakykyä ottamalla mukaan arkielämän toimintoihin (8) Hoitaja tukee muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä ottamalla mukaan kattamiseen. (8) Hoitaja tukee muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä ottamalla mukaan kotihommiin. (8) Hoitaja tukee muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä ottamalla mukaan leipomiseen (8)	Hoitaja tekee muistisairaahan kanssa yhdessä kotitöitä	Yhdessä toimiva
Hoitaja tukee muistisairaahan sosiaalista toimintakykyä laittamalla yhdessä kesäkukkia. (8) Hoitaja tukee muistisairaahan henkilön sosiaalista toimintakykyä yhdessä kukkia hoitamalla (8) Hoitaja tukee muistisairaahan henkilön sosiaalista toimintakykyä hoitamalla yhdessä kasvimaata (8)	Hoitaja tekee muistisairaahan asukkaan kanssa yhdessä puutarhatöitä	
Toimintamallissa muistisairaahan kanssa toimitaan yhteistyössä (1) Toimintamallissa hoitaja tukee muistisairaahan toimintakykyä yhdessä tehden (1)	Hoitaja ja muistisairas henkilö toimivat yhdessä	

## 8 Pohdinta

Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyön tulosten eettisyyttä, luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä.

### 8.1 Eettisyys

Tämän opinnäytetyön eettisyyden huomioiminen on alkanut jo tutkimusaiheen valinnassa. Opinnäytetyön toteuttaminen kirjallisuuskatsauksen muodossa on eettinen valinta. Kirjallisuuskatsaus toteutus tapana ei aiheuta fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haittoja. Tutkimuskysymysten valinnassa on huomioitu kysymysten hyödyllisyys niin työelämälle kuin tekijöille itselleen. Opinnäytetyön tulokset ovat hyödyllistä tietoa muistisairaahan asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218.)

Eettisyys on huomioitu opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Koko opinnäytetyön prosessin ajan on huomioitu hyvä tieteellinen käytäntö. Raportointi on avointa ja selkeää. Opinnäytetyössä on kuvattu huolellisesti kaikki työvaiheet. Tiedon- ja aineiston hankinnasta on laadittu taulukot helpottamaan lukijaa seuraamaan opinnäytetyön toteutumista. Aineiston analyysi on kuvattu taulukossa, jossa ilmenee alkuperäinen ilmaisu, pelkistys ja luokittelu. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat huolellisesti merkitty lähdeluetteloon. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132–133; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen: 2013: 225.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkijoiden tulosten huomioiminen ja kunnioittaminen. Tässä opinnäytetyössä käytetty aineisto ja tutkimustulokset on kuvattu taulukoin. Taulukon avulla lukija voi selvittää saadun tuloksen alkuperää ja ettei tuloksia ole sepitetty. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 225.)

## 8.2 Luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnissa on otettu huomioon opinnäytetyön vahvuudet ja rajoitukset. Luotettavuuden vahvistamiseksi tiedonhaku on kuvattu havainnollisesti taulukoiden avulla, jotta lukijan olisi helppo hahmottaa opinnäytetyöprosessin kulku. Opinnäytetyön teoreettinen ja käsitteellinen kokonaisuus on looginen ja perusteltu. Luotettavuuden lisäämiseksi kumpikin opinnäytetyöntekijä luki ensin koko aineiston läpi keräten alkuperäisilmaisuja ja muodostaen pelkistyksiä. Pelkistetyistä ilmaisuista opinnäytetyöntekijät luokittelivat yhdessä ala- ja yläkategoriat. Aineiston analyysi on pyritty kuvaamaan selkeästi ja havainnollistettu esimerkkitaulukon muodossa, jotta lukija ymmärtää miten tulokset ovat muodostuneet. Opinnäytetyössä käytetty metodologinen lähestymistapa tukee opinnäytetyön tavoitteita ja tutkimuskysymystä. (Kankkunen – Vehviläinen -Julkunen 2013: 200.)

Aineiston haun yhteydessä selvisi nopeasti, että oli haasteellista löytää aineistoa jossa kaikki tutkimuskysymyksen elementit olisivat tulleet esille. Tämä osoittautui ongelmalliseksi etenkin kansainvälisten tutkimusten kohdalla. Tämän vuoksi valittu tutkimusaineisto jäi niukaksi vaikka aikarajausta ei tehty. Opinnäytetyön tekijät ovat ottaneet huomioon luotettavuuden arvioinnissa aineiston niukkuuden olevan uhka johtopäätösten tekemisessä. Luotettavuuden vahvistamiseksi tekijät ovat käyttäneet opinnäytetyössä monipuolista materiaalia tulosten ja päätelmien muodostamisessa. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoon valikoitui kahdeksan kriteerit täyttävää alkuperäistä lähdetä, joista

viisi artikkelia ja kaksi Pro Gradu tutkielmaa. Aineiston niukkuuden vuoksi mukaan hyväksyttiin myös Vähäkankaan väitöskirjatutkimus. Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistavat käytettyjen alkuperäislähteiden otoskoot. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 200.)

Tekijöiden työelämän läheisyys opinnäytetyön aiheeseen on haastanut objektiiviseen työotteeseen aineistoa käsiteltäessä. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät ovat käyneet jatkuvaa keskustelua prosessin luotettavuudesta. Tämä tarkoittaa sitä, että sulkeistaminen, eli omien ennako-oletusten mahdollisimman hyvin tiedostaminen, on otettu huomioon. Aineistoa ei ole siis lähdetty tulkitsemaan omaan tietämykseen perustuen. Tutkimuskysymykseen keskittyminen oli haastavaa, koska aineistosta löytyi runsaasti opinnäytetyöntekijöiden omaan työhön käyttökelpoista tietoa. ( Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 202.)

### 8.3 Keskeiset johtopäätökset ja tulosten hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla minkälainen hoitajan toiminta edistää muistisairaiden toimintakykyä hoivapalveluissa. Tuloksissa tuli esiin että, hoitajan toimiessa yksilöllisesti, muistisairaahan henkilön kanssa yhdessä tehden, hoitotyön keinoja käyttäen ja toimintaa järjestämällä hoitaja edistää muistisairaahan toimintakykyä. Tämä vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä toteamme, että muistisairaahan toimintakyvyn edistäminen edellyttää hoitajalta kokonaisvaltaista kohtaamista ja toiminnallista työotetta. Tämä tukee Vähäkankaan ym. (2013: 19) näkemystä siitä, että ympärivuorokautisessa hoidossa tarvitaan kuntoutumis- ja voimavarakartoituksen kaltaista uudenlaista lähestymistapaa kohdentamaan hoitajan toimintaa nykyistä tarkoituksenmukaisemmin. (Vähäkangas ym. 2013: 19.)

Muistisairaahan toimintakykyä edistävissä hoitajan toiminnassa esiintyvät seuraavat asiat:

- 1) Hoitaja ottaa huomioon muistisairaahan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat.
- 2) Hoitaja tekee yhdessä muistisairaahan kanssa.
- 3) Hoitaja hyödyntää hoitotyön keinoja.
- 4) Hoitaja järjestää toimintaa muistisairaalle.
- 5) Hoitaja ja muistisairas toimivat yhteistyössä.

Muistisairaiden asiakkaiden kanssa hoivapalveluissa toimivien hoitotyöntekijöiden rooli muistisairaahan toimintakyvyn tukemisessa on keskeinen. On ensiarvoisen tärkeää, että hoitajat ymmärtävät oman roolinsa ja osaavat toimia sen mukaisesti. Opinnäytetyössä keskityttiin nimenomaisesti niihin tekijöihin hoitajan toiminnassa, jotka edistävät muistisairaahan toimintakykyä. Hoitajan ymmärtäessä oman toimintansa merkityksen, hänen on myös ymmärrettävä, että tietynlainen toimintamalli estää toimintakyvyn edistämisen toteutumista. Kuten Lähdesmäki ym. (2009: 221) ja Lungren (1998: 13–14) toteavat muistisairaahan ihmisen toimintakyvyn edistäminen on riippuvainen hoitajan ammattitaidosta. Hoitaja toimii lähellä muistisairasta ihmistä. On tärkeää, että hoitajan toteuttama hoitotyö on tavoitteellista, suunnitelmallista ja systemaattista pyrkien auttamaan muistisairasta säilyttämään itsenäisyytensä mahdollisimman pitkään. (Lähdesmäki ym. 2009: 221; Lundgren 1998: 13–14.) Hallikainen ym. (2014: 8) toteavat tavallisen arkielämän ja harrastusten mahdollistamisen, sekä ihmissuhteiden jatkumisen olevan osa voimavarakeskeistä ja kokonaisvaltaista kuntouttamisen ajattelutapaa. Tämä on yhteneväinen opinnäytetyössä saatujen tulosten kanssa. (Hallikainen ym. 2014: 8.)

Liukkosen väitöskirjan tulosten mukainen hoitajan Taitavasti toimintamalli tuo esiin samoja asioita hoitajan muistisairaahan toimintakykyä edistävästä toiminnasta, kuin mitä saatiin tulokseksi tästä opinnäytetyöstä. Taitavasti toimintamallissa hoitaja työskentelee omaa persoonaansa käyttäen, jolloin hoitaja opinnäytetyön tulosten mukaisesti hyödyntää hoitotyön keinoja. Liukkosen mallin mukainen hoitajan Taitavasti toimintamalli on hoitajalle hyvä lähtökohta oman toimintansa arvioitiin. (Liukkonen 1990: 104–105.) Lähdesmäki ym. (2009: 221) tukee opinnäytetyön tuloksissa esiin nousevaa ajatusta, että hoitaja edistää muistisairaahan toimintakykyä toimintaa järjestämällä. (Lähdesmäki ym. 2009: 221). Toiminnan järjestämisen merkitys tulee esiin myös Luoman (2007:29) näkemyksestä hyvästä sosiaalisesta elämästä, johon kuuluu osallistuminen ja mielekkäät aktiviteetit. (Luoma 2007:29.)

Opinnäytetyöntekijöiden mielestä saatuja tietoja voidaan hyödyntää muistisairaahan henkilön toimintakyvyn edistämiseksi ottamalla huomioon muistisairaahan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Tuloksia pystytään hyödyntämään asettaessa tavoitteita muistisairaahan yksilölliseen kuntoutumis- ja harrastetoimintaan. Tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa hoivapalveluiden yksiköissä tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa jonka tarkoituksena on edistää muistisairaahan toimintakykyä.

Jatkotutkimuksena opinnäytetyöntekijöitä kiinnostaisi selvittää:

- 1) Lähijohtajien näkemyksiä siitä mikä tekee hoitajasta hyvän muistisairaiden ihmisten hoitajan?
- 2) Lähijohtajien näkemyksiä siitä, millaista koulutusta muistisairaiden parissa työskentelevät hoitajat tarvitsisivat saavuttaakseen Liukkosen hoitotyömallin Taitavasti mukaisen toimintatavan.

Tavoitteiden mukaisesti opinnäytetyöntekijöiden tiedot muistisairaiden henkilöiden toimintakyvyn edistämisestä ovat syventyneet. Lisäksi koko prosessi on syventänyt opinnäytetyöntekijöiden ymmärrystä ja osaamista työyhteisön toimivuuden ja koulutuksen merkityksestä muistisairaiden hoidossa. Opinnäytetyöntekijät ovat hyötäneet ammatillisessa kasvussaan prosessin aikana saadusta tiedosta. Tavoitteena oli myös syventää koko opiskeluryhmän osaamista aiheesta. Opinnäytetyöntekijät saivat ensiarvoisen tärkeyttä kokemusta tiedonhankinnasta ja analysoinnista alkuperäisen oletuksensa mukaan. Prosessin aikana opinnäytetyöntekijät ovat oppineet paljon aineiston hankinnasta ja analysoinnista, sekä miten hyödyntää ja soveltaa tieteellistä tietoa omassa työssään.

## Lähteet

Aalto, Anna-Mari 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. TOIMIA. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007\\_suositus\\_psykykinen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psykykinen_vt_110126.pdf). Luettu 11.2.2015.

Anttila, Pirkko 2000. Tutkimuksen taito ja tiedon hankinta. Akatiimi, Hamina.

Cedervall, Ylva – Åberg, Anna Christina 2009. Physical activity and implications on well-being in mild Alzheimers´s disease. *Physiotherapy Theory & Practice (PHYSIOTHER THEORY PRACT)*, 2010 (4), 226-239.  
<http://dx.doi.org/10.3109/09593980903423012> Luettu 17.3.2015

Eloniemi-Sulkava, Ulla – Savikko, Ulla (toim.) 2011. MielenMuutos muistisairaiden ihmisten hoidossa. Vanhustyönkeskusliitto, Helsinki.

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen- Julkunen, Katri – Åstedt- Kurki, Päivi 2012. Hoitotiede. Sanoma Pro, Helsinki.

Erkinjuntti, Timo – Huovinen, Maarit 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. WSOY, Porvoo.

Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.) 2010. Muistisairaudet. Duodecim, Helsinki.

Finne-Soveri, Harriet – Leinonen, Raija – Autio, Tiina – Heimonen, Sirkka-Liisa, – Jyrkämä, Jyrki – Muurinen, Seija – Räsänen, Riitta – Voutilainen, Päivi. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. TOIMIA. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>. Luettu 13.2.2015

Forder, Marjo 2014. Muistisairaana fyysinen toimintakyky. Teoksessa Hallikainen, Merja – Mönkäre, Riitta – Nukari, Toini – Forder, Marjo (toim.). Muistisairaana kuntouttava hoito. Duodecim, Helsinki.

Gruineir, Andrea – Lapane, Kate L. – Miller, Susan C. – Mor, Vincent 2008. Is Dementia Special Care Really Special? A New Look at an Old Question. *Journal of the American Geriatrics Society* 56 (2), 200-205.  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=55&sid=4ab0eaa2-81f3-46fc-809b-bd942fe89346%40sessionmgr4005&hid=4101>. Luettu 17.3.2015.

Haapala, Peppi – Burakoff, Katja – Martikainen, Kaisa 2013. Tietoisuus toimivasta vuorovaikutustavoista muuttaa muistisairaana ihmisen ja hoitajan kohtaamisesta. *Gerontologia* 27 (3), 314-321.

Hallikainen, Merja – Mönkäre, Riitta – Nukari, Toini – Forder, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Duodecim, Helsinki.

Lundgren, Jarno 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Kirjayhtymä, Helsinki.

Ilha, Silomar – Barckes, Dirce Stein 2014. Organization in the Context of Alzheimer's Disease in the Elderly. Online Brazilian Journal of Nursing 13 (1), 478-481.  
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=eb091f28-543a-4e27-8060-3c1f8cd5db36%40sessionmgr198&vid=4&hid=125> Luettu 22.3.2015.

Inkinen, Marita 1998. Fysioterapian mahdollisuudet dementoituvien hoidossa. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Kirjayhtymä, Helsinki.

Isola, Arja – Qvick, Leena – Viitakoski, Kaija – Voutilainen, Päivi 1998. Hyvän hoidon edellytykset suomalaisessa dementiayksikössä. Teoksessa Parviainen, Tuire (toim.): Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Kirjayhtymä, Helsinki

James, IA – Mackenzie, Lorna – Pakrasi, Sanjeet – Fossey, Jane 2008. Non-pharmacological treatments of challenging behaviours. Nursing Residential Care 10 (5), 228-232.  
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=104ca827-ccf4-4a00-8a17-a80008be9373%40sessionmgr4005&vid=3&hid=4104> Luettu 25.3.2015.

Johansson, Katri 2007. Kirjallisuuskatsaus – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Katri – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, Turku.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Hoitotiede 25 (4), 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. SanomaPro, Helsinki.

Komu, Hannele – Rissanen, Sari – Renfors, Timo 2013. Henkilöstön asenteet vanhuksia kohtaan yksityisissä ja julkisissa hoivakodeissa - organisaatiokulttuurin näkökulma. Gerontologia 27 (3), 277–287.

Koskinen, Seppo – Martelin, Tuija – Sainio, Päivi 2006. Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämätöntä. Duodecim 122(3), 255-256.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita, Helsinki.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.

Korte, Katja 2005. Kuntouttavaa dementiahoitoa. Muisti ja Kuntoutus-projekti 2003–2005. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2005:2.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Marja – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138–148.

Käypä hoito –suositus 13.8.2010. Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50044.pdf> Luettu 16.2.2015.

Laine, Minna – Heimonen, Sirkkaliisa 2011. Mahdollisuuksien matka- logoterapeuttinen ajattelu muistisairaahan ihmisen hoidossa. Oriveden hoivapalveluyhdistys. Orivesi.

Liukkonen, Arja 1990. Dementoituneen potilaan perushoito laitoksessa. Turun yliopiston julkaisuja Turku.

Lundgren, Jarno 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Kirjayhtymä, Helsinki.

Luoma, Minna-Liisa 2007. Ikääntyvien laitoshoidon laadun näkökulmat ja kuntien toimivat käytännöt. Teoksessa Lehtoranta, Heini – Luoma, Minna-Liisa – Muurinen, Seija (toim.). Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes, Helsinki.

Lähdesmäki, Leena – Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi – hoitaja toimintakyvyn tukijana. Edita, Helsinki.

Mäkelä, Matti – Autio, Tiina – Heinonen, Heikki – Holma, Tupu – Häkkinen, Hannele – Hänninen, Tuomo – Pajala, Satu – Sainio, Päivi – Schroderus, Kaisa – Seppänen, Marjaana – Sihvonen, Sanna – Stenholm, Sari – Valkeinen, Heli 2013. TOIMIA.  
[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2013/12/19/TOIMIA\\_suositus\\_toimintakyvyn\\_arviointista\\_iakkaan\\_vaeston\\_hyvinvointia\\_edistavien\\_palveluiden\\_yhteydessä\\_20131219.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2013/12/19/TOIMIA_suositus_toimintakyvyn_arviointista_iakkaan_vaeston_hyvinvointia_edistavien_palveluiden_yhteydessä_20131219.pdf). Luettu 13.2.2015

Mönkäre, Riitta – Nukari, Toini 2014. Muistisairaahan kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Hallikainen, Merja – Mönkäre, Riitta – Nukari, Toini – Forder, Marjo (toim.). Muistisairaahan kuntouttava hoito. Duodecim, Helsinki.

Nazarco, L 2009. Dementia care: the use and abuse of anti-psychotic drugs. *Nursing & Residential Care* 11 (3).  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4ab0eaa2-81f3-46fc-809b-bd942fe89346%40sessionmgr4005&vid=43&hid=4101>. Luettu 17.3.2015.

Pearson, Alan – Malt-Robertson, Suzi – Rittenmeyer Leslie 2011. Synthesizing qualitative evidence. Lippincott Williams & Wilkins, Australia.

Peterson, BL – Fillenbaum, GG – Piper, CF – Heyman, A 2008. Home or nursing home: does place of residence affect longevity in patients with Alzheimer’s disease? The experience of CERAD patients. *Public Health Nursing* 25 (5), 490–497.

Pohjolainen, Pertti – Salonen, Elina 2012. Toimintakyky vanhuudessa - mitkä tekijät sitä määrittävät?. *Gerontologia* 26 (4), 235–246.

Seppänen, Katariina – Saarnio, Reetta – Suhonen, Marjo – Isola, Arja 2013. Käsityksiä Liukkokosen hoitotyön mallien toteutumisesta muistisairaiden hoitotyössä. *Gerontologia* 27(3), 288–303.



Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10: 10–11.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf). Luettu 30.10.2014.

Sormunen, Saira – Topo, Päivi (toim.) 2008. Laadukkaat dementiapalvelut: opas kunnille. Stakes, Helsinki.

Suhonen, Riitta 2013. Tutkijalta: Ikääntyneiden hoitoa on muutettava. Turun Yliopisto Ajankohtaista Artikkelit. Päivitetty 11.12.2013. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Artikkelit/Sivut/ikaantyneiden--hoitoa-on-muutettava.aspx>. Luettu 30.10.2014.

Telaranta, Pirkko 2014. Muistisairauden kanssa, Alzheimer arjessa. Auditorium, Helsinki.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus- ja sisällönanalyysi. Kustannusyhtiö Tammi: Jyväskylä.

Vähäkangas, Pia – Niemelä, Katriina – Noro, Anja 2013. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien ikäihmisten kuntoutumis- ja voimavarakartoitus– Uusi apuvälinen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Gerontologia 27 (1), 13–21.

van Zadelhoff, Ezra – Verbeek, Hilde – Widderhoven, Guy – van Rossum, Erik – Abma, Tinike 2011. Good care in group home living for people with dementia. Experiences of residents, family and nursing staff. Journal of Clinical Nursing 20 (17/18), 2490-24500. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=e61bad6a-72a7-41d7-8d72-35e9f0a25181%40sessionmgr115&hid=116>. Luettu 17.3.2015.



## Hakuhistoria

pvm	Hakusanat	Tietokan- ta	Osu- mat	Otsi- kot	Tiivis- telmät	Koko teksti	Arvioitu hyödyn- nettävyys
25.9.14	Liukkosen hoitotyön malli väitöskirja	google	2680 0	1	1	1	1
25.9.14	Liukkosen hoitotyön malli	google scholar	488	1	1	1	1
25.9.14	Liukkosen hoitotyön malli vanhus	scholar	197	0	0	0	0
25.9.14	hoitotyön menetelmä muistisairas	google scholar	1090	0	0	0	0
25.9.14	validaatiomenetelmä	google scholar	48	0	0	0	0
25.9.14	validaatiomenetelmä väitöskirja	google scholar	20	0	0	0	0
25.9.14	väitöskirja muistisairas	google scholar	707	0	0	0	0
25.9.14	väitöskirja dementoitunut toimintakyky	google scholar	532	0	0	0	0
28.11.14	older adults dementia	Manuaali	2	2	2	2	2
28.11.14	dementia AND "ability to function" AND nursing services	PubMed	15				
28.11.14	dementia nursing services	PubMed	2434				
28.11.14	memory disorder	PubMed	5321 4				
28.11.14	memory disorder AND nursing services	PubMed	111				
28.11.14	memory disorder AND ability to function	PubMed	3305				

28.11.14	nursing services	PubMed	1030 10				
16.1.15	muistisair* toimintakyvyn edist*	Medic	2264	2	2	2	2
16.1.15	hoivapalvelut	MetCat	33				
16.1.15	lääkäiden henkilöiden toimintakyky	MetCat	8				
16.1.15	muistisairas	MetCat	2				
16.1.15	muistisair* AND ter- veyden edistämi*	MetCat	826				
16.1.15	muistisair* AND toi- mintakyvyn edist*	MetCat	2264				
16.1.15	terveyden AND toi- mintakyvyn AND edis- täminen	MetCat	10				
16.1.15	terveyden ja toiminta- kyvyn edistäminen	MetCat	19				
22.1.15	muistisair* toimintaky*	Medic	9	3	0	0	0
22.1.15	muistisair* toimintaky* hoivapalv*	Medic	0	0	0	0	0
22.1.15	muistisair* toimintaky* hoitajan toim*	Medic	9	3	0	0	0
22.1.15	ikäntyneen toimin- taky* Tukemi* hoitajan toim*	Medic	9	1	0	0	0
22.1.15	dement* toimintaky*	Medic	23	1	1	1	1
22.1.15	dement* toimintaky* hoivapalv*	Medic	0	0	0	0	0

22.1.15	dement* toimintaky* hoitajan toim*	Medic	23	1	1	1	1
22.1.15	dement* toimintaky* tukem*	Medic	23	0	0	0	0
22.1.15	dement*, hoit*	Medic	310	0	0	0	1
22.1.15	dement*, hoit* edist*	Medic	6	2	2	2	2
22.1.15	kuntouttaminen, hoita- jan toiminta	Manuaali	1	1	1	1	1
17.3.15	dementia in the elderly	Manuaali	2	1	1	1	1
17.3.15	dementia, cognitive impairment, alz- heimers	CINAHL	57				
17.3.15	dementia care	CINAHL	3816				
17.3.15	good dementia care	CINAHL	38				
17.3.15	dementia	Uppsat- ser.se	359				
17.3.15	dementia function	Uppsat- ser.se	22				
17.3.15	minnesjuka	Uppsat- ser.se	0				
17.3.15	minnesjukdom	Uppsat- ser.se	0				

## Tietokantojen hakutulokset

<b>Medic</b> dement* AND hoit* (310) dement* AND hoit* AND edist* (6) dement* AND toimintaky* (23) dement* AND toimintaky* AND hoitajan toim* (23) dement* AND toimintaky* AND hoivapalv* (0) dement* AND toimintaky* AND tukem* (23) hoiva (33) hoivapalv* hoivapalvelut (1)	ikäntyneen toimintaky* AND tukemi* AND hoitajan toim* (9) muistisairas (1) muistisairaus (244) muistisair* (257) muistisair* AND terveyden edistämi* (3) muistisair* AND toimintaky* (9) muistisair* AND toimintaky* AND hoitajan toim* (9) muistisair* AND toimintaky* AND hoivapalv* (0)
<b>CINAHL</b> dementia AND "ability to function" AND nursing services (18425) dementia care (3755) dementia care AND ability to function (1) dementia in the elderly (2)	dementia nursing services (11) nursing services (3358) memory disorder (149) memory disorder AND ability to function (15054) memory disorder AND nursing services (2757) Person centered dementia care (374)
<b>PubMed</b> dementia AND "ability to function" AND nursing services (15) dementia nursing services (2434)	memory disorder (53214) memory disorder AND nursing services (111) memory disorder AND ability to function (3305) nursing services (103010)
<b>MetCat</b> hoivapalvelut (33) lääkäiden henkilöiden toimintakyky (8) muistisairas (2)	muistisair* AND terveyden edistämi* (826) muistisair* AND toimintakyvyn edist* (2264) terveyden AND toimintakyvyn AND edistäminen (10) terveyden ja toimintakyvyn edistäminen (19)
<b>uppsatser.se sivusto</b> dementia (359) dementia function (22)	minnesjuka (0) minnesjukdom (0)
<b>Manuaalihaut ajalla 9/2014-3/2015</b> kuntouttaminen, hoitajan toiminta (1) Geriatric Nursing 2011-2014 Gerontologia lehdet 2011-2014 Hoitotiede lehdet 2001-2014	Journal of Gerontological Nursing lehdet 2011-2014(1) older adults AND dementia (2) Sosiaalilääketiede lehti 2011-2014 (1) Tutkiva hoitotyö lehdet 2011-2014
<b>GOOGLE SCHOLAR</b> hoitotyön menetelmät muistisairas (109) Liukkosen hoitotyön malli (488) Liukkosen hoitotyön malli vanhus (197) psykkinen toimintakyky (13900)	validaatio menetelmä (48) validaatio menetelmä väitöskirja (20) väitöskirja muistisairas (707) väitöskirja dementoitunut toimintakyky (532)
<b>GOOGLE</b>	Liukkosen hoitotyön malli väitöskirja (26800)

**Aineiston sisäänottokriteerit**

Numero, Artikkelin, Tutkimus	Tietokanta	Hakusanat	Sisäänotto kriteerit
1. Seppänen Katariina, Saarnio Reetta, Suhonen Marja, Isola Arja 2013: Käsitteitä Liukoksen hoitotyön mallien toteutumisesta muistisairaiden hoitotyössä. Gerontologia 27 (3), 2013 s 288-304	Manuaalinen haku	Muistisairas Toimintakyky	muistisairaat asiakasryhmänä  Toimintakyvyn edistäminen  Ympäristönä ympärivuorokautinen hoito
2. Kuntoutumista edistävä toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa, Vähäkangas Pia, Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, 2010, Väitöskirja	Manuaalinen haku	Kirjasto kuntoutumista edistävä pitkäaikainen laitoshoido	Asiakasryhmällä keskivaikea kognition alentuma. Huomioitu, ettei asiakkailta ole erikseen mainittu, diagnosoitua muistisairautta.  Kuntouttamista edistävä toiminta  Ympäristönä pitkäaikainen laitoshoido
3. Gerontologia 2010 vol. 24 no. 4 s. 323-334, 359: Hoitajien kokemuksia haasteellisesti	Medic	dement* hoit*	Asiakasryhmä dementoituneet vanhuks

käyttäytyvän dementoituvan vanhuksen onnistuneesta kohtaamisesta. Sarnio Reetta, Isola Arja			<p>Hoitajien kokemukset/ toiminta</p> <p>Ympäristönä ympärivuorokautinen dementoituneiden hoito</p>
4. Viriketoiminta dementoituneen potilaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa; hoitohenkilökunnan näkökulma, Vehniäinen Eija, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, 2009	Medic	dement* toimintaky*	<p>Asiakasryhmä dementoituneet</p> <p>Toiminta/ viriketoiminta</p> <p>Ympäristönä pitkäaikainen laitoshoido</p>
5. Elo, Saarnio, Isola; Hoitajien näkemyksiä muistisairaana fyysisestä toimintaympäristöstä, Tutkiva hoitotyö 2013, vol. 11, nro 3, s. 17-25	Medic	muistisair* toimintakyvyn edist*	<p>Asiakasryhmä muistisairaat</p> <p>Fyysinen toimintaympäristö/ hoitajan toiminta</p> <p>Ympäristönä ympärivuorokautinen dementoituneiden hoito</p>
6. Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä, Suhonen, Saar-	Medic	muistisair* toimintakyvyn edist*	<p>Asiakasryhmänä muistisairaat</p> <p>Hoitajan toiminta</p>



nio, Isola, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 2012, vol. 49. nro 4, s.290-301.			Ympäristönä dementiahoitoyksiköt
7. "You can do it!" Helping dementia patients adhere to exercise participation, Monitoring exercise delivery to increase participation adherence in older adults with Alzheimer`s disease, Watson Elle, Yu Fang, Journal of Gerontological Nursing, 2013, volume 39, number 5, page 11 ok	Manuaalinen haku 28.11.2014	older adults dementia	Asiakasryhmä Alzheimerin tautia sairastavat  Hoitajan toiminta  Ympäristönä ympärivuorokautinen yhteisöasuminen
8. Pitkäaikaishoidossa olevien dementiapotilaiden terveyden edistäminen, Merja Laari. 2007, Kuopion yliopisto			Asiakasryhmä dementiapotilaat  Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen  Ympäristönä pitkäaikaishoito

## Analyysikehys

	<b>Tutkija, vuosi, maa, nimi</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkimusjoukko</b>	<b>Tutkimus- metodi Aineiston keruu ja analysointi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
1	Seppänen Kata-riina, Saarnio Reetta, Suhonen Marja, Isola Arja, 2013, Suomi, Käsit-tyä Liukkosen hoitotyön mal-lien toteutumisesta muistisai-raiden hoito-työssä	Tarkoituksena kuvata ja selittää hoitajien käsityksiä Liukkosen hoitotyön toimin-tamallien toteutumisesta ikään-tyneiden muisti-sairaiden henki-löiden hoito-työssä pitkäai-kaishoitoa tar-joavissa työyksi-köissä	2010 pit-käaikais-hoitopaik-kojen hen-kilökun-ta n=131	Kyselylomake, strukturoituja ja avoimia kysy-myksiä, Kvanti-tatiivinen osio analysoitu SPSS 19.0 for Win-dows ohjelmalla, Kvalitatiivinen induktiivisella si-sällön analyy-sillä	Hoitajien arvion mu-kaan työyksiköissä toimittiin yleisemmin toimintamallien taita-vasti, kasettimaisesti ja robottimaisesti mukaan. Työyksikön erikoistuminen muis-tisairauksien hoitoon ja asiakaspaikka-määriltään pienet yk-siköt tukivat taitavasti toimintamallien käyt-töä.
2	Vähäkangas Pia, 2010, Suomi, Kuntou-tumista edistävä toiminta ja sen johtaminen pit-käaikaisessa lai-toshoidossa. Osatutkimus 1.	Tarkoituksena analysoida kun-toutumista edis-tävän hoitajan toiminnan mää-rää, kohdentu-mista ja sen yh-teyttä hoidon laadun tuloksiin, sekä kuvata kuntoutumista edistävien osas-tojen tunnuspiir-	n=5312 THL:n RAI-tietokanta	Määrällinen tut-kimus  RAI-tutkimusre-kiste-ristä laske-tut mittarit ja tun-nusluvut, jotka kuvaavat asiak-kaiden toiminta-kykyä ja suoriu-tumisen tasoa.  2002 ja 2004	Kuntoutumista edis-tävä hoitajan toiminta sisälsi hoitajan anta-maa aktiivista tai passiivista liikehoitoa tai ohjausta ja harjoit-telun tukea päivittäis-sissä toiminnoissa. Hoitajan toiminnan tarkoituksena oli pa-rantaa tai ylläpitää asiakkaan toiminta-kykyä.

		teitä ja lähijohtamisen menetelmiä pitkäaikaisessa laitoshoidossa.		Analyyssissä käytetty SAS-tilastoohjelmistoa.	
3	Saarnio Reetta, Isola Arja, 2010, Suomi, Hoitajien kokemuksia haasteellisesti käyttäytyvän dementoituvan vanhuksen onnistuneesta kohtaamisesta	Kuvata dementoituvien vanhusten hoitotyössä toimivien henkilöiden kokemuksia tilanteista, joissa vanhus käyttäytyy haasteellisesti	2004 n=339 ja 2009 n=114 dementoituneiden vanhusten hoitotyössä toimivat henkilöt	Kyselytutkimuksen yhteydessä kerätyt vapaaehtoiset kertomukset. Induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi.	Hoitajat kokevat haasteellisiksi tilanteiksi vanhuksen hoitotilanteeseen liittyvän vastustamisen, muihin asukkaisiin ja hoitajiin kohdistuvan häirinnän ja aggressiivisuuden. Hoitajat kuvasivat onnistuvansa haasteellisiksi kokemissaan tilanteissa hyödyntämällä persoonallista, intuitiivista, eettistä ja ammatillista toimintatapaa.
4	Vehniäinen Eija, 2009, Suomi, Viriketoiminta dementoituneen potilaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa; hoitohenkilökunnan näkökulma	Kuvata pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan dementoituneen potilaan viriketoimintaa hoitohenkilökunnan näkökulmasta.	Pitkäaikais-hoidon yksikön hoitotyön-tekijät n=234	Kysely Strukturoidut ja avoimet kysymykset  Strukturoitu aineisto analysoitiin SPSS 14.0 ohjelman avulla Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä	Hoitohenkilökunnan mielestä viriketoiminnalla on enemmän vaikutusta potilaan mielialaan ja sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, kuin fyysiseen toimintakykyyn. Viriketoimintakoulutuksen saaneet järjestivät viriketoimintaa muita useam-

					min. Dementiayksikön osastoilla järjestettiin enemmän viri- ketoimintaa kuin ter- veyskeskus- tai van- hainkotosastoilla.
5	Elo Satu, Saarnio Reetta, Isola Arja, 2013, Suomi, Hoitajien näkemyksiä muistisaira- aan fyysisestä toi- mintaympäris- töstä	Kuvata hoitajien näkemyksiä siitä, miten fyysi- nen hoitoympä- ristö tukee pitkä- aikaishoidos- sa olevan muistisai- raan henkilön omatoimisuutta ja turvallista liik- kumista.	Dementia- hoitoyksi- köissä työskente- levä hoito- henkilö- kunta n=350	2009 Kyselytut- kimukseen/ avoimet kysy- mykset 2009 Aineisto analy- soitu aineisto- lähtöisen sisäl- lön analyysin avulla.	Fyysistä toimintaky- kyä tukevat ympäris- tökijät olivat parhai- ten huomioituja, mutta kognitiivista toimintakykyä tuke- vien ympäristökijöi- den tuotiin vähän esille.
6	Suhonen Marjo, Saarnio Reetta, Isola Arja, 2012, Suomi, Joustava ja luovan toi- minnan mahdol- listava työilma- piiri haasteelli- sesti käyttäyty- vien muistisairai- den hoitotyössä	Kuvata hoitajien ja lähijohtajien käsityksiä työil- mapiiriin liitty- vistä tekijöistä, jotka mahdollis- tavat henkilö- kunnan joustava ja luovan toi- minnan haas- teellisesti käyt- täytyvien muisti- sairaiden hoito- työssä.	Dementia- hoitoyksi- köissä työskente- levät hoi- tajat ja lä- hijohtajat n=232	Avoimet kysy- mykset 2009 Induktiivisella si- sällön analyy- sillä	Joustavan ja luovan toiminnan mahdollis- tava työilmapiiri koostui yksikön hen- kisydestä ja voima- varoista sekä hoita- jan taitavuuden ja kekseliäisyyden mahdollistamisesta. Hoitajan taitavuuden ja kekseliäisyyden mahdollistaminen tarkoitti hoitajan in- nostuneisuutta ja persoonan käyttöä.
7	Watson Elle, Yu Fang, 2013, USA, "You can	Tutkimuksen tar- koitus oli tarjota hoitajille sopivia	Englantia puhuva, yli	Strukturoitu ha- vainnointi/ toi- mintatutkimus	Hoitotyötä tekevien hoitajien tulisi tark-

	do it!” Helping dementia patients adhere to exercise participation, Monitoring exercise delivery to increase participation adherence in older adults with Alzheimer’s disease	työkaluja joiden avulla vakiinnuttaa alzheimerin tautia sairastaville vanhuksille oikeanlainen harjoitusmäärä.	60 –vuotias yhteisössä asuva. n=8	Tulokset analysoitiin SPSS 18.0 ohjelman avulla	kailla todellista harjoittelun toteutumista sisältäen toistumistiheyden, tehon ja keston.
8	Merja Laari, 2007, Suomi, Pitkäaikaishoidossa olevien dementiaipotilaiden terveyden edistäminen	Kuvata näkemyksiä terveyden edistämisestä ja terveyttä edistävästä toimintatavoista hoitohenkilöstön arvioimina dementiaipotilaiden pitkäaikais-hoidossa.	Hoito- henki- löstö n=17	Ryhmähaastattelu Laadullinen sisällön analyysi	Terveyttä edistävän toiminnan tavoitteena on mahdollistaa pitkäaikaishoidossa olevalle dementiapotilaalle ihmisarvoinen elämä ja mielekäs kokemus arjesta.