



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# MUISTISAIRAAN VOIMAVARALÄHTÖISEN HOIDON KEHITTÄMINEN JÄRVENPÄÄN ERITYISASUMISESSA

Virpi Rahtu

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2017

Tampereen ammattikorkeakoulu YAMK  
Terveystieteiden yksikkö



## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	JÄRVENPÄÄN ERITYISASUMINEN .....	7
3	TUKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	8
4	MUISTISAIRAAN VOIMAVARAT, OSALLISUUS JA HAASTEELLINEN KÄYTTÄYTYMINEN .....	9
4.1	Fyysiset voimavarat .....	10
4.2	Psyykkiset, älylliset ja henkiset voimavarat .....	11
4.3	Sosiaaliset voimavarat .....	12
4.4	Luovuuden voimavarat .....	13
4.5	Muistisairaus .....	15
4.6	Haasteellinen käyttäytyminen ja erilaiset selviytymiskeinot.....	16
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	20
6	KVALITATIIVINEN TUTKIMUSMENETELMÄ .....	23
6.1	Laadullinen tutkimus .....	23
6.2	Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä.....	24
6.3	BIKVA – arviointimalli .....	25
6.4	Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä .....	27
7	TUKIMUKSEN TOTEUTUS .....	29
7.1	Omaisten haastattelu .....	30
7.2	Hoitohenkilökunnan haastattelu .....	31
7.3	Esimiesten ja palvelupäällikön haastattelu .....	32
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	33
8.1	Omaisten näkemykset .....	33
8.1.1	Jäljellä olevien voimavarojen hyödyntäminen.....	33
8.1.2	Arjen osallisuus .....	35
8.1.3	Haasteellinen käyttäytyminen .....	36
8.2	Hoitohenkilökunnan arviointi .....	38
8.2.1	Voimavarat sekä haasteellinen käyttäytyminen .....	39
8.2.2	Kehittämisehdotukset .....	41
8.3	Johdon arvio palautteesta.....	42
8.3.1	Osallisuus .....	42
8.3.2	Haasteellisen käyttäytymisen vähentäminen.....	44
8.3.3	Kehittäminen .....	44
9	POHDINTA.....	46
9.1	Tutkimuksen tuloksien arviointi .....	46

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	47
9.3 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimukset.....	48
LÄHTEET.....	50
LIITTEET .....	53
Liite 1 Haastattelukysymykset teemoittain .....	53
Liite 2 SAATEKIRJE HAASTATTELUUN .....	54
Liite 3 SUOSTUMUS HAASTATTELUUN.....	55
Liite 4 SAATEKIRJE HAASTATTELUUN .....	56
<b>Liite 5 Aineiston luokittelua omaisten näkemyksien mukaan.....</b>	<b>57</b>
<b>Liite 6 Aineiston luokittelua hoitohenkilökunnan näkemyksien mukaan .....</b>	<b>61</b>
<b>Liite 7 Aineiston luokittelua johdon näkemyksien mukaan .....</b>	<b>63</b>

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
 Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
 Terveyden edistäminen

VIRPI RAHTU

Muistisairaahan voimavaralähtöisen hoidon kehittäminen Järvenpään erityisasumisessa  
 Opinnäytetyö 70 sivua, joista liitteitä 18 sivua.  
 Huhtikuu 2017

---

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa muistisairaahan voimavaralähtöisestä hoidosta ja haasteellisesta käyttäytymisestä ja saattaa omaisten näkemykset hoitohenkilökunnan ja toimintaa johtavien esimiesten tietoisuuteen voimavaralähtöisen hoidon kehittämiseksi ja haasteellisen käyttäytymisen vähentämiseksi.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten voiaisiin muistisairaahan voimavara- lähtöistä hoitoa kehittää Järvenpään erityisasumisessa sekä selvittää keinot, joilla voitiin muuttaa muistisairaahan haasteellista käyttäytymistä muistisairaahan omat voimavarat huomioiden.

Tutkimuksen lähestymistapana käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Laadullinen tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Haastattelut suoritettiin ryhmähaastatteluna. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkimuksessa edettiin vaiheittain BIKVA - arviointimallia soveltaen. Mallin lähtökohtana oli muistisairaitten omaisten näkemykset voimavaralähtöisen hoidon kehittämistä ja haasteellisen käyttäytymisen vähentämisestä. Osallisten näkemykset ja kokemukset oli välitetty organisaation eri tasoille arvioitavaksi.

Tutkimus tuloksista nousi esille, että erilaisia muistisairaahan jäljellä olevia voimavaroja voitiin löytää kysymällä niitä asukkaalta itseltään tai omaisilta. Muistisairaahan osallisuuden edistäviä tekijöitä arjessa olivat, että heille pitäisi antaa aikaa ja mahdollisuus tehdä kodinomaisia töitä, mitä he ovat nuoruudessa tehneet, näin lisättäisiin heidän arvostuksen tunnetta, että heitä arvostetaan ihmisenä. Pihapiiri pitäisi aidata, koska silloin muistisairaat saisivat enemmän vapautta liikkua pihalla, näin lisättäisiin asukkaiden kommunikaatiokykyä ja säilytettäisiin jäljellä olevia voimavaroja. Muistisairaahan osallisuuden estäviksi tekijöiksi koettiin hoitajien kiire, mutta johto oli sitä mieltä, että hoitajien oikea asenne ja motivaatio omaan työhön ja työn kehittämällä saataisiin paljon ratkaisuja kiireen tunteeseen. Muistisairaitten haasteellista käyttäytymistä voitaisiin ennaltaehkäistä hoitohenkilökunnan jatkuvalla koulutautumisella, jolloin tunnettaisiin häiriö käyttäytymisen syitä helpommin ja hoitajilla olisi tietoa, mikä sen aiheuttaa, sekä kokemusta ja siten voitaisiin erilaisia tilanteita välttää.

Tutkimuksen tulosten kehittämisideoita olivat, että hoitajien lisääminen ei ratkaise mitenkään ongelmaa, vaan hoitajien pitäisi olla realistisia ja käyttää tehokkaasti työaika, mikä on tarkoitettu muistisairaita varten. Päiväkotien yhteistyötä pitäisi lisätä, koska lapset ovat muistisairaille tärkeitä ja heidän avulla saataisiin elämää muistisairaille.

Avainsanat: muistisairas, voimavarat, kehittäminen, haasteellinen käyttäytyminen

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Master`s Degree Programme in Health Promotion

VIRPI RAHTU

Developing Resource – oriented Care for a Person with Memory Disorders in  
Special Housing

Master`s thesis 70 pages, appendices 18 pages

April 2017

---

The aims of study were to increase knowledge about the resource – oriented care and challenging behaviour of a person with memory disorders as well as to bring out views of the next of kin to nursing staff and managers in order to develop resource – oriented care and decrease challenging behavior.

The study was qualitative in nature and the data were collected through thematic group interviews. The data were analysed through content analysis.

Results showed that resources of a person with memory disorders could be found by asking the residents themselves or their relatives. The issues, which promoted participation, were giving time and a possibility to do homelike chores, which they had done earlier. Yards should be fenced so that people with memory disorders could be active. The challenging behaviour of the people with memory disorders could be prevented through constant training of the personnel.

Increasing the number of nurses is not a solution. Nurses should be realistic and efficient with the time when working with people with memory disorders. Cooperation with day care centres should be increased because children are important for people with memory disorders.

Keywords: a person with memory disorders, recourses, development, challenging behavior

## 1 JOHDANTO

Suhosen (2013) mukaan ikääntyneet ovat Suomessa nopeimmin kasvava 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).

Muistisairaudet ovat Suomessa Kansantauti. 120 000 suomalaista kärsii lievistä kognition heikkenemisestä. 35 000 kärsii lievästä dementiaan oireista ja 85 000 vähintään keskivaikeasta dementiaan oireesta. (käypä – hoito suositus 2010).

Muistisairauksien yleistyminen nähdään myös tulevaisuuden haasteena hoitotyössä. Väestön keski – iän kasvaessa, muistiongelmien lisääntyvät. Muistisairaudesta edetessä vastuu vuorovaikutuksen onnistumisesta, ilmapiiristä ja toiminnan seurauksista siirtyy enemmän omaiselle ja hoitavalle henkilölle. Vuorovaikutus on keskeinen hyvän arjen hoitamisen, sujumisen ja ohjaamisen väline- ja keino. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari, & Forder 2014, 94).

Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn (fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen) aktiivinen kehittäminen ja ylläpitäminen ehkäisevät toimintojen heikentymistä ja näin ollen tukee yksilön elämänlaatua ja hyvinvointia. Toimintakyvyn säilyttäminen ja kehittyminen edellyttäisi kykyjen käyttöä valitsemalla oikeat toimenpiteet, tarjoamalla esteettömän ympäristön sekä asianmukaiset apuvälineet. (Koskinen, Martelin & Sainio 2006, 255 - 256).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten voidaan muistisairaahan voimavara- lähtöistä hoitoa kehittää Järvenpään erityisasumisessa sekä selvittää keinot, joilla voidaan muuttaa muistisairaahan haasteellista käyttäytymistä muistisairaahan omat voimavarat huomioiden.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa muistisairaahan voimavara- lähtöisestä hoidosta ja haasteellisesta käyttäytymisestä ja saattaa omaisten näkemykset hoitohenkilökunnan ja toimintaa johtavien esimiesten tietoisuuteen voimavara- lähtöisen hoidon kehittämiseksi ja haasteellisen käyttäytymisen vähentämiseksi.

## 2 JÄRVENPÄÄN ERITYISASUMINEN

Järvenpään erityisasuminen on tehostettua palveluasumista, mihin kuuluu Pihlavistokoti, Lehmustokoti ja vuoden vaihteessa valmistuva Vaahterakoti. Näiden toiminnassa korostuu ennaltaehkäisy, laadukas ja asiakaslähtöinen palvelu, sekä asiakkaan voimin ja tarpeiden seuranta. Toimintaa ohjaa idea ajatus ” oikea asukas, oikeassa paikassa oikeaan aikaan”. Asumispalveluyksiköiden, Pihlavistokodin ja Lehmustokodin toiminta – ajatuksena on tuottaa hoivaa ja toimintakykyä ylläpitävää hoitoa yli 65 – vuotiaille järvenpääläisille, joilla on muistihäiriöitä, vanhuuteen liittyviä sairauksia tai psyykkisiä ongelmia.(Sinkkonen, Omavalvontasuunnitelma 2015,4.)

Ikääntyneiden määrä kasvaa Järvenpäässä seuraavien 20 vuoden ajan tasaisesti. Nykyisellä toimintatavalla ikääntyneiden palvelujen tuottaminen on jatkossa haasteellista, että julkisen palvelujen käytettävissä olevat määrärahat riittävät kattamaan kuntalaisten palvelutarpeet myös tulevaisuudessa. Vuonna 2014 lähdimme silloin kehittämään tulevaisuuteen suuntaavaa palvelumallia, jolla voidaan vaikuttaa kuntalaisten toimintakyvyn ja itsenäisyyden säilyttämiseen sekä kotona asumisen tukemiseen. Visiona oli, että tehokkaalla, intensiivisellä ja oikea – aikaisella tuella voidaan kuntalaisen omaa osallisuutta, voimavaroja ja aktiivisuutta vahvistaa niin, että näköpiirissä olevien palvelujen tarve siirtyy, vähenee tai poistuu kokonaan. (Sinkkonen, Omavalvontasuunnitelma 2015,5).

Järvenpäässä uusi voimavaralähtöinen toimintamalli on vakiinnutettu osaksi palvelurakennetta. Uusi toiminta on vahvistanut kuntalaisten terveyttä, osallisuutta sekä ennaltaehkäissyt kotiin jäämistä ja syrjäytymistä. Toiminta tukee itsenäisyyttä, toimintakykyä sekä merkittävällä tavalla vähentää asiakkaan tarvitsemien palvelujen määrää. Tästä syntynyt vaikutus myös taloudellisesti on merkinnyt sitä, että määrärahoja on voitu kohdentaa vaikuttavaan ja laadukkaaseen palveluun ja hoitoon. (Sinkkonen & Palmu 2015,4.)

Ensimmäiset tulokset noin vuoden kehittämistyön ajalta ovat erittäin rohkaisevia: voimavaralähtöisellä intensiivisen tuen toimintamallilla voitiin vaikuttaa merkittävällä tavalla sekä ikääntyneen elämänlaatuun, että kaupungin kokonaiseen talouteen. (Sinkkonen & Palmu 2015,7).

### 3 TUKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten voidaan muistisairaana voimavara-  
lähtöistä hoitoa kehittää Järvenpään erityisasumisessa sekä selvittää keinot, joilla voi-  
daan muuttaa muistisairaana haasteellista käyttäytymistä muistisairaana omat voimavarat  
huomioiden.

Tämän tutkimuksen tehtävänä on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin.

1. Millaisia näkemyksiä omaisilla on muistisairaana osallisuudesta voimavara-  
lähtöisessä hoidossa ja haasteellisessa käyttäytymisessä?
2. Miten hoitohenkilökunta voi tukea muistisairaana osallisuutta voimavara-  
lähtöisessä hoidossa ja vähentää haasteellista käyttäytymistä?
3. Millaisia kehittämissuhteita esimiehet näkevät muistisairaana voimavara-  
lähtöisessä hoidossa ja haasteellisessa käyttäytymisessä?

Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa muistisairaana voimavara-  
lähtöisestä hoi-  
dosta ja haasteellisesta käyttäytymisestä ja saattaa omaisten näkemykset hoitohenkilö-  
kunnan ja toimintaa johtavien esimiesten tietoisuuteen voimavara-  
lähtöisen hoidon ke-  
hittämiseksi ja haasteellisen käyttäytymisen vähentämiseksi.



#### **4 MUISTISAIRAAN VOIMAVARAT, OSALLISUUS JA HAASTEELLINEN KÄYTTÄYTYMINEN**

Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat koostuvat muistisairaahan erilaisista voimavaroista ja osallisuudesta voimavaralähtöisessä hoidossa, joiden avulla voitaisiin lisätä asukkaan omatoimisuutta ja elämänlaatua, sekä muutoksista haasteellisesta käyttäytymisestä erilaisilla selviytymiskeinoilla niin, että muistisairaahan omat voimavarat huomioitaisiin.

Voimavaralähtöinen hoitotyö on kokonaisvaltaista hoitotyötä. Siinä tuetaan ja etsitään yksilön vahvuuksia. Työotteessa keskitytään mahdollisuuksiin, ei esteisiin. Sen lähtökohta on, että jokaisessa ihmisessä on voimavaroja. (Toofany 2007, 12 - 14; Forss & Vatula-Pimiä 2007, 38 – 39.)

Tässä tutkimuksessa voimavaralähtöisellä hoitotyöllä tarkoitetaan muistisairaahan kokonaisvaltaista hoitoa. Voimavaroilla tarkoitetaan kaikkia muistisairaahan jäljellä olevia voimavaroja.

Voimavaralähtöisyys tarkoittaa sitä, että huomio kiinnitetään ongelmien sijasta ikääntyneen osaamiseen ja pätevyyteen. Voimavaralähtöinen työote rakentuu asiakkaan ja työntekijän kumppanuudessa. Asiakas ja työntekijä kohtaavat tasa – arvoisina. Voimavaralähtöinen työskentely korostaa ikääntyneen subjektiivuutta ja työskentely etenee asiakkaan ja työntekijän dialogisessa suhteessa. Työntekijän ja asiakkaan kumppanuutta ohjaavat ensisijaisesti ikääntyneen omat tavoitteet ja elämän merkitykset. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 69 -71.)

Ikääntyneen elinympäristön tulee tukea voimavaroja auttamalla luomaan ja ylläpitämään sosiaalista verkostoa, antamalla mahdollisuuksia osallistumiseen, omien voimavarojen käyttämiseen ja pätevyyden tuntemiseen omasta osaamisestaan. Työntekijän tehtävänä on vahvistaa asiakkaan voimavaroja. Jos ikääntyneen toimintakyky ei salli täysin itsenäistä toimintaa, hänellä on oltava oikeus mahdollisimman suureen osallisuuteen. (Koskinen ym. 1998,71).

Voimavarakeskeinen ja kokonaisvaltainen kuntouttamisen ajattelutapa tarkoittaa, että muistisairaahan henkilön elämässä mahdollistetaan tavallisen arkielämän, harrastusten ja

ihmissuhteiden jatkuminen. Kuntoutuminen nähdään muistisairaana omana elämänä ja toimintana. Hoitoa ei nähdä yksittäisinä toimenpiteinä vaan hoito perustuu koko elämän tapaan ja toimintaan vaikuttava voimavara-ajattelu. (Hallikainen ym. 2014, 8).

Voimavaroja ei voi yksiselitteisesti eritellä, koska kaikki ihmisen toiminta yhdessä vaikuttaa hänen kykyynsä selviytyä. Toimintakyvyn perustana ovat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. (Aejmelaeus, Katajisto & Pohjola 2013, 25 -26).

#### **4.1 Fyysiset voimavarat**

Fyysiset voimavarat sisältävät terveydentilaan, fyysisiin kykyihin ja biologiseen ikään koskevia asioita. Ne liittyvät ihmisen kehoon ja elintoimintoihin. Fyysisiä voimavaroja käytetään muun muassa elämän ylläpitoon, päivittäisiin toimintoihin ja liikkumiseen. Fyysisiksi voimavaroiksi voidaan luokitella esimerkiksi hyvänä koettu terveys, itsenäisyys, kunto, toimintakyky ja yksilön fyysiset ominaisuudet. (Koskinen 2012, 25; Heikkinen 2002, 23 – 30, Hakonen 2008, 122 – 125).

Tutkimuksessani fyysisillä voimavaroilla tarkoitan asukkaan päivittäisiä toiminnoista selviytymistä mm. omatoiminen syöminen, wc:ssä käymiset, kaikki mitä asukas voi itse tehdä omatoimisesti, minkä avulla pidetään yllä asukkaiden fyysistä kuntoa.

Muistisairaat hyötyvät säännöllisestä liikunnasta. Fyysinen harjoittelu vahvistaa lihasvoimaa ja parantaa tasapainoa. Liikkumattomuus ja koko kehon vähäinen käyttö pahentaa muistisairauden oireita ja johtaa lihasheikkouteen ja yleiskunnon laskuun. Liikunta on myös käyttäytymisen muutosten hoitoa. Liikunta ja liikkuminen vähentävät ahdistusta, aggressiivisuutta ja toimeettomuutta. Muistisairalle on tärkeää taata liikkuminen ja ulkoilun mahdollisuus. Ympäristön selkeys ja tuttuus helpottaisi muistisairaana paikkojen ja tilan hahmottamista sekä liikkumista. (Hallikainen ym. 2014, 109).

## 4.2 Psyykkiset, älylliset ja henkiset voimavarat

Nämä voimavarat käsittävät muun muassa elämänhalun, elämän tarkoituksellisuuden, suhtautumisen omaan vanhenemiseen, mielialan, yksinäisyyden sekä suuntautumisen tulevaisuuteen. Voimavaroina nähdään itsensä kokeminen virkeänä ja sosiaalisena. Tarpeellisuuden ja turvallisuuden tunteet kasvattavat ikääntyneen elämänlaatua. Hyvät lapsuuden muistot, elämän kokemukset, kognitiiviset taidot, huumori, hengellisyys ja tyytyväisyys rakkauselämään vahvistavat iäkkään ihmisen selviytymistä. (Koskinen 2012, 25; Hakonen 2008, 125 – 128; Korkiakangas 2002, 173 – 175).

Tässä minun tutkimuksessani ylläolevilla voimavaroilla tarkoitetaan sitä, että asukkaat saavat pitää yllään turvallista elämänlaatuaan, heidän asumis ympäristö on luotu turvallisiksi ja esteettömäksi. Asukkaiden ja omaisten kanssa on yhdessä tehty huoneentaulu asukkaiden seinälle, mihin on kirjallisuutta luotu käymällä nuoruuden muistoja keskustelemalla läpi.

Älylliset voimavarat perustuvat kognitiivisiin toimintoihin: ajatteleva, muistaminen, oppiminen, havaitseminen, ongelmien ratkaiseminen sekä kyky selviytyä uusista tilanteista. Älyllisten voimavarojen erottelu ihmisen päivittäisessä elämässä on vaikeaa, sillä useimmat käytännön tehtävät vaativat yhtä aikaa monia henkisiä taitoja ja kykyä.

Ikääntyneiden ihmisten hyvinvointi ja osallisuus yhteiskunnassa edellyttää myönteistä kuvaa ikääntyneistä ihmisistä. Ikääntyneen ihmisen henkilökohtainen tunteminen edesauttaa sitä, että ihmistä kuvattaessa hänestä tunnistetaan voimavaroja ja normaaliin elämiseen kuuluvia tapahtumia mahdollisten toimintarajoitteiden lisäksi. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 437).

Yksilöllisen elämänsuunnittelun taustalla pitäisi aina olla ajatus ikäihmisen osallisuudesta ja voimaantumisesta. Nämä teemat liittyvät elämäntapahtumiin, elämänlaatuun sekä hyvinvointiin ja hyvään elämään. (Heikkinen & Jyrkämä 2013, 414).

**Osallisuus** omaan elämään on jokaisen ihmisen perustarve ja hyvän elämän edellytys. Osallisuuteen kuuluu halu olla mukana, kuulua johonkin ja tuntea itsensä tarpeelliseksi. Osallisuus omassa elämässä on vaikuttamista asioiden kulkuun ja vastuun ottamista

seurauksista sekä mahdollisuus olla rakentuvasti mukana yhteisössä. Ikäihminen kokee olevansa osallinen omassa yhteisössään ja yhteiskunnassa, kun hän voi toimia, harrastaa, osallistua ja vaikuttaa omien voimiensa mukaisesti. Osallisuus on kokemuksellista ja yksilöllistä. Ikäihminen määrittelee oman osallisuutensa kokemuksensa ja tuntemuksensa perusteella. Itsensä kokeminen ei – osalliseksi voi olla lamauttavaa ja passivoivaa. (Heikkinen & Jyrkämä 2013, 414).

Tässä tutkimuksessani tarkoitan osallisuudella sitä, että muistisairaavat asukkaat voivat osallistua päivittäisiin askareisiin, pyyhkimällä pöytiä. Tekemällä kaikkea, mitä päivittäisiin askareisiin kuuluu, jotta he tuntevat itsensä tarpeelliseksi ja heistä on hyötyä.

Voimavaralähtöisen hoitotyön tavoite on saada asiakas voimaantumaan. **Voimaantumisella** tarkoitetaan ihmisessä itsessään tapahtuvaa prosessia, joka lisää uskoa itseensä ja omiin kykyihin. (Rönkkö & Rytönen 2010, 194 -195). Voimaantunut ihminen kokee olevansa sisäisesti vahva sekä tasapainossa itsensä ja ympäristönsä kanssa. Voimaantumisen seurauksena hän kykenee asettamaan ja saavuttamaan päämääriä, tuntee oman elämänsä olevan hallinnassa sekä itsetuntonsa parantuneen. Voimaantuminen on yksilöllistä ja lähtee aina viimekädessä ihmisestä itsestään. Kukaan ei voi antaa sisäistä voimaa toiselle ihmiselle. Jokainen myös voimaantuu omalla tavallaan. Kuitenkin yhteisö ja sosiaalinen ympäristö olisi voimaantumisen tärkeä taustatekijä: Ihminen voimaantuu sellaisessa ympäristössä, jossa hän kokee ilmapiirin turvalliseksi, itsensä hyväksytyksi ja asemansa tasa – arvoiseksi. (Siitonen, 1999).

### 4.3 Sosiaaliset voimavarat

Sosiaalisia voimavaroja ovat perhe ja muut sosiaaliset verkostot sekä yhteisöt ja niihin yhteydenpito. Erityisen tärkeänä ikääntyneet näkevät lapsenlapset ja heidän hoitonsa. (Koskinen 2012, 24; Hakonen 2008, 129 - 130).

Tässä tutkimuksessa tarkoitan sosiaalisilla voimavaroilla edellä olevaa määritelmää.

Muistisairauden edetessä tunneherkkyys usein lisääntyy. Siksi ympärillä olevien ihmisten ja tilanteiden aiheuttamat tunteet heijastuvat aikaisempaa voimakkaammin sairastuneen kokemusmaailmaan. Lähiympäristön oikeat tunteet vaikuttavat muistisairaaseen,

eikä sanoilla pysty välttämättä peittämään esimerkiksi kiirettä ja vihaisuutta. Muistisairas kokee ilmapiirin vaikutukset herkästi. Jos hoitavat henkilöt ovat vihaisella tuulella tai levottomia ja kiireisiä, levottomuus tarttuu ja muistisairas voi alkaa käyttäytyä kielteisesti, esimerkiksi vihamielisesti. Hyväksyvä ilmapiiri ja arvostava kohtaaminen auttavat muistisairasta suuntaamaan voimavaransa toisen kohtaamiseen. Hyvä mieli ja myönteinen asenne ovat paras lähtökohta sosiaalisissa suhteissa muistisairaahan kanssa. Elämänhistorian tunteminen auttaa ympäristöä tulkitsemaan muistisairaahan erilaisia tekemisiä tai ilmauksia sosiaalisissa tilanteissa. (Hallikainen ym. 2014, 104- 105.)

Kielteiset ilmaukset ovat muistisairaahan keinoja välttää omaa kokemustaan ympäristölle. Niiden on oltava sallittuja silloin, kun ilmaisukeinot ovat rajoittuneet ja muistisairaahan on hankala saada asiaansa selittelyjä ymmärrettävästi. Kielteisiä asioita pyritään käsittelemään muistisairaahan omilla ilmaisukeinoilla, tutuilla sanoilla ja kerrottavan asian oivaltamisella. Haastavassa vuorovaikutuksessa saattavat olla tukena aiemmin mielihyvää tuottaneet asiat ja tekemiset. Esimerkiksi musiikin kuunteleminen, luonnon seuraaminen, ääneen lukeminen voivat rauhoittaa ja auttaa jatkamaan sosiaalista tilannetta hetken kuluttua. (Hallikainen ym. 2014, 106.)

#### **4.4 Luovuuden voimavarat**

Luovaa toimintaa ja taidetta voi harrastaa monella tavalla. Hyvä lauluääni, soittaminen, piirtäminen tai maalaamisen erityiskyky eivät ole välttämättömiä. Tekemisen ilo, myönteiset kokemukset ja itsensä ilmaisu voisi olla mahdollista turvallisessa ilmapiirissä. Luovuuden toteuttaminen voi tukea muistisairaahan toimintakykyä. Luovuutta voi toteuttaa monella tavalla. (Hallikainen ym. 2014, 121.)

Tässä tutkimuksessa luovuudella tarkoitan asukkaiden osallistumista musiikin kuuntelemaan, laulamiseen, valokuvien katselemiseen.

Luovan toiminnan kautta muistisairaahan omaiselle ja hoitajalle avautuu uusi tapa oppia tuntemaan ja näkemään muistisairas ihminen eri tavalla. Luova tekeminen antaa mahdollisuuden harjoittaa monenlaisia taitoja. Se on myös toimintakykyä ylläpitävää ja tukevaa toimintaa. Luovuus ei ole riippuvainen kognitiivisista taidoista. Itse luovuus voi

jopa vahvistua ajattelun muutosten myötä. Luovan toiminnan tavoitteet pysyvät osittain ennallaan; tunnekokemuksia, mielihyvää, itseilmaisua ja elämyksiä. (Hallikainen ym. 2014, 123.)

Musiikkiin liittyvät kognitiiviset kyvyt voivat muistisairauden edessä säilyä pitempään kuin muisti ja kielelliset taidot. Tuttujen laulujen sanat löytyvät mielestä ja laulaminen onnistuu usein vielä silloinkin, kun puheen tuottaminen on vaikeaa. Laulaminen ja hyräileminen voisi rauhoittaa mieltä, helpottaa surua ja ahdistusta ja antaa rytmiä toimintaan. Tuttujen, mieluisten laulujen laulaminen esimerkiksi peseytymisen ja puukeutumisen yhteydessä voi luoda myönteistä ilmapiiriä, rytmittää toimintaa ja lisätä kykyä yhteiseen toimintaan. (Hallikainen ym. 2014, 125.)

Muistisairaalla on myös kyky kuvalliseen ilmaisuun. Itseilmaisu, tiedostamattomien ja unohtuneiden kokemusten ja tunteiden käsitteleminen kuvallisen ilmaisun keinoin, voi tuottaa iloa ja helpotusta. Siten voi esille nousta sellaisiakin muistoja, joita ei muuten tavoita. (Hallikainen ym. 2014, 126). Kuvallisen työskentelyn tavoitteena voisi olla vaikka elämäntarinan kertominen. Työskentelyn virittäjinä voivat olla esimerkiksi valokuvat, jotka nostavat mieleen muistoja ja tunnelmia. Valokuvien katselu on helppo tapa lähteä kuvalliselle matkalle elämäntarinaa ilman taiteellisen osaamisen herättämiä paineita. Valokuvia voidaan ohjaajan avustuksella ottaa pohjaksi omaan kuvalliseen työskentelyyn. (Marin & Hakonen 2003, 158.)

Muistelu antaa voimavaroja, raivaa tietä yksilölliselle kokemukselle ja antaa kertojan itsensä arvostetuksi oman tarinansa kuulemisen kautta. Muistelu rohkaisee luomaan uusia sosiaalisia suhteita ja säilyttämään entisiä. Vaikka ihmiset asuvat toisten ihmisten keskellä, he saattavat silti tuntea itsensä yksinäisiksi. Jos ymmärrämme kodin, tilan ja paikan osana ihmisen minuutta, voi kodin muutoksissa syntyä katkos tähän fyysisen ja psykososiaaliseen kokonaisuuteen. Ihmiset kaipaavat entistä kotiaan ja asuinympäristöön sekä niihin liittyviä läheisiä ihmisiä ja voivat tuntea muutoksen uhkaavan itsemääräämisoikeuttaan. Uusissa elämäntilanteissa muistelu lähentää suhdetta muistisairaana ja työntekijän välillä. Tilan antaminen muistelulle voimaannuttaa ja antaa tunteen tasa-arvoisuudesta työntekijöiden kesken. Muistelu tuo ikäihmisen oman äänen kuuluviin ja ylläpitää näin hänen voimavarojaan ja itsemääräämistään. Muistelu voi tukea identiteet-

tisiä ja itsearvostusta, jolloin sitä voidaan kutsua identiteettityöksi. Itsetuntemuksen lisääntyminen antaa tunteen oman elämän hallinnasta. (Marin & Hakonen 2003, 130).

Voimavaralähtöisyys muistelussa vahvistaa tietoisuutta omista mahdollisuuksista ja aktivoi esiin luovuuden lähteitä. Kokemukset selviytymisestä ja onnistumisesta ovat voimavaroja, jotka kantavat tässä päivässä ja tulevaisuudessa. Vanha ihminen voi irrottautua vaikeistakin asioista ja hyväksyä elämän sellaisenaan. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 186).

#### 4.5 Muistisairaus

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten näönvaraista hahmottamista, kielellisiä toimintoja ja toiminnanohjausta. Muistisairauksiin liittyy käyttäytymisen muutoksia ja kognitiivisia oireita. (Hallikainen ym. 2014, 45). eli älyllisen toiminnon heikentymistä aikaisempaan suoritus-tasoon nähden siinä määrin, että se heikentää itsenäistä selviytymistä jokapäiväisissä toimissa ja sosiaalisissa suhteissa. (Teleranta 2014, 29).

Tutkimuksessani muistisairaudella tarkoitan, sitä että asukkaat tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja sen vuoksi asuvat erityisasumisen palvelualueella, eivät selviydy päivittäisistä toiminnoistaan yksin.

**Kognitiiviset oireet** ovat ongelmia, jotka ilmenevät tiedonkäsittelyn osa - alueiden heikentymisenä. Muutokset voivat liittyä osa-alueiden toiminnanohjaukseen, käsitteelliseen ajatteluun ja paikan hahmottamiseen, kielellisiin toimintoihin, (puhe, kirjoittaminen, lukeminen), muisti, kätevyys tai näköaistiin perustuvaan hahmottamiseen. (Hallikainen ym. 2014, 45). Ikääntyneiden ja muistisairaiden kognitiivisten toimintojen ylläpitämisen lähtökohtana on aivojen muovautumiskyvyn säilyttäminen ja hermoyhteyksien aktivoiminen. Kohdennetuista aivoja aktivoivista harjoituksista, virikkeellisistä harrastuksista ja sosiaalisesta aktiivisuudesta on todettu olevan hyötyä tiedonkäsittelytoimintojen säilyttämisessä. Aivojen aktivoimisella voidaan hidastaa ja ehkäistä ajattelutoimintojen heikentymistä. (Hallikainen ym. 2014, 98.)

**Käyttäytymisen muutokset** tarkoittavat haitallisia muutoksia käyttäytymisessä tai tunte – elämässä. Näitä ovat *aggressio*, *ahdistuneisuus*, mikä vaikeuttaa kognitiivisia oireita, jotka lisäävät entisestään muistisairauteen liittyviä muisti vaikeuksia. Ahdistuneisuuteen liittyy aina ruumiillisia oireita: sydämen tykytyksiä, näkökenttään kaventumista, korvien soimista, hengenahdistusta, hikoilua, vapinaa, huimausta, kuvotusta ja palan tunnetta kurkussa. Muistisairauteen liittyvä ahdistuneisuus näyttäytyy usein pelokkuutena. Ahdistuneisuus voi näkyä kiukkuisuutena ja kiukun ja raivonpuuskina, varsinkin hoitotilanteissa muistisairas kokee oman kontrolli- ja hallintakykynsä murenevan ja saattaa saada äkillisen, voimakkaana *itkuisuutena*, huutamisenä tai aggressiivisuutena ilmaantuvan kohtauksen. *Apatialla* tarkoitetaan mielenkiinnon ja motivaation katoamista, joka näyttäytyy usein aloitekyvyttömyytenä. Apatia näyttäytyy usein kaiken aktiivisuuden vähenemisenä. Muistisairas mieluiten istuu tai makaa paikoillaan ja liikkuu vain kehotuksesta. Muistisairaatt eivät itse juuri kärsi apatiasta vaan omaisille se on raskas ja surua tuottava oire. Muistisairaitten on vaikea saada vastakaikua omalle tunnetilalle ja siksi hänen kanssaan on vaikea jakaa kuulumisia. *Masennus*, *harha – aistimukset*, *harhaluulot*, mitkä yleensä liittyvät läheisiin., kuljeskelu, *Itsensä vahingoittaminen*, *poikkeava motorinen käytös*, *karkailu*, *tarkoitukseton pukeutuminen ja riisuuntuminen*, *tavaroiden keräily ja kätkeminen*, *sekä ärtyisyys*. (Hallikainen ym. 2014, 45 -51.)

**Omatoisuudella** tarkoitetaan kykyä selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista. Omatoisuus edellyttää perustoimintojen, sujumista vaikeuksista sekä kommunikaatiokykyä. Toimintakyvyn tukeminen merkitsee sitä, että annetaan muistisairalle mahdollisuus tehdä itse. Muistisairasta voi tukea näissä toiminnoissa, joissa hän tarvitsee apua. Rohkaiseminen, ohjaaminen, kannustaminen ja ajan antaminen voi olla omaiselle ja hoitajalle vaativaa, kun muistisairaahan puolesta tekeminen sujuisi nopeammin ja helpommin. (Hallikainen ym. 2014, 45 ja 134).

#### 4.6 Haasteellinen käyttäytyminen ja erilaiset selviytymiskeinot

Haasteellisella käyttäytymisellä tarkoitetaan muistisairaahan ihmisen toiveiden, tarpeiden ja pyrkimysten ilmentyminä, joita sairastunut ei kognitiivisten muutosten vuoksi kykene ilmaisemaan. Vuorovaikutuksessa hän voi ymmärtää tilanteen väärin ja myös hänet



ymmärretään helposti väärin. Ihmissuhteet ja niiden vuorovaikutussisällöt muuttuvat ja kyky säädellä käyttäytymistä vaikeutuu. Elämänhallinnan heikkeneminen ja siihen liittyvä turvattomuus saattavat ilmetä mustasukkaisuutena, epäluuloisuutena virhetulkintoina, toisto – oireina tai levottomuutena, joita ulkopuoliset tarkastelevat ensisijaisesti ”käyttöoireina”. Murentunutta itsetuntoaan ihminen voi puolustaa sinänsä oikeutetulla suuttumuksella, joka muistisairaiden ihmisten kohdalla herkästi leimataan aggressiiviseksi käyttäytymiseksi. (Eloniemi – Sulkava, Savikko 2011, 18 – 19).

Tutkimuksessani haasteellisella käyttäytymisellä tarkoitan, että asukkaille pitää antaa aikaa, yrittää hetken päästä uudestaan, ei saa hoputtaa. Hoitajien oma käyttäytyminen on myös tärkeätä, kaikki ilmeet ja eleet, äänensävyt.

Muistisairas ei ole tahallaan hankala vaan on itekin omien käyttäytymisen armoilla. Tämän ymmärtäminen ja muistaminen antaisi mahdollisuuden päästä haasteellisissakin tilanteissa eteenpäin. Käyttäytymisen muutosten syiden selvittäminen voi olla pitkä ja monivaiheinen prosessi. Sen lähtökohtana on muistisairaahan käyttäytymisen aktiivinen ja johdonmukainen seuraaminen: mitkä asiat ja tilanteet tai millainen kohtelu näyttää laukeavan, vaikeuttavan tai helpottavan käyttäytymisen muutoksia. Muistisairaalle kaikki muutokset tuntuvat pelottavilta. (Hallikainen ym. 2014, 87.) Muistisairaahan omainen ja hoitava henkilö voi omalla toiminnallaan vaikuttaa käyttäytymisen muutosten ilmeneeseen. Kohtelun ja lähestymistavan vaihtaminen ja vaikeiden tilanteiden toteuttaminen toisella tavalla saattaa jo sellaisenaan vähentää käyttäytymisen muutosten ilmenemistä. Tavallisia arkielämän suhtautumis- ja toimintatapoja, joiden avulla voi viestittää hyväksyntää ja turvallisuutta ja välttää tilanteen kärjistymistä. (Hallikainen ym. 2014, 87- 88.)

Haasteellisesti käyttäytyvän muistisairaahan erilaisia keinoja voivat olla tilanteen jäsentäminen, tutun ja turvallisen tavan löytäminen, reaktioiden ymmärtäminen ja vuorovaikutus. (Hallikainen ym. 2014, 92 – 94.)

Haasteellisen tilanteen systemaattinen jäsentely antaa kokonaisvaltaista ymmärrystä muistisairaahan tilanteeseen ja auttaa ratkaisujen löytämisessä. (Hallikainen ym. 2014, 92.) Ymmärtävä, rauhallinen ja lämmin suhtautuminen, hoitajalla pitää olla riittävä tieto käyttäytymisen muutoksista ja mahdollisuudesta auttaa, käyttäytymisen ymmärtäminen etsimällä ”johtolankoja” elämänhistoriasta. (Hallikainen ym. 2014, 88.)

Muistisairaalle perustelut ja osoittaminen eivät aina auta, joten pakottaminen ja hoputtaminen kärjistävät usein tilannetta. Ymmärrys muistisairaahan kokemuksista ja elämänsä historiasta auttavat löytämään muistisairaalle tutun ja turvallisen tuntuiset tavat toimia. Tilanteeseen sopiva ja harmiton huumori sekä tutut laulut ja lorut. (Hallikainen ym. 2014, 88 ja 93.)

Muistisairas saattaa reagoida toisten mielestä yllättävällä tavalla tavallisissa tilanteissa. Tähän toimintaan on syynsä, joiden ymmärtäminen auttaa ohjaamaan ja kohtelemaan häntä oikealla tavalla. Yksilöllinen kokemus on erilainen. Kysymällä ja havainnoimalla voi tavoittaa jotain muistisairaahan kokemuksesta ja pyrkiä vaikuttamaan myönteiseen suuntaan. Ajan antaminen, tauon pitäminen ja uuden yrityksen tekeminen, huomion kääntäminen toiseen asiaan, totuuden vastaisiin käsityksiin ”mukautuminen” kiistelemättä niistä tai ylläpitämättä niitä aktiivisesti. Vuorovaikutuksen hyviä keinoja, kun puhuminen ja selittäminen eivät auta, niin rauhoittavan ja turvallisen ilmapiirin luominen helpottaa. (Hallikainen ym. 2014, 88 ja 94).

Muistisairaahan hyvän hoitosuhteen edellytyksenä on hoitajan tietoisuus asiakkaan taustasta ja elämänsä kulusta. Hyvän vuorovaikutussuhteen muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat positiivinen arvostus, aitous, avoimuus, luottamus, joustavuus, turvallisuus, aito välittäminen sekä empaattinen ymmärtäminen. Empatian edellytyksenä on laaja – alainen tieto muistisairaudesta seuraavaksi sairastavalle ja hoitohenkilökunnan käsitys muistisairaahan henkisistä ominaisuuksista sekä sairastuneena ja terveenä. (Laaksonen, Rantala & Eloniemi – Sulkava 2004, 7).

Muistisairaiden hoitotyössä kuunteleminen on tärkeä ja keskittymistä sekä herkkyyttä vaativa vuorovaikutuksen osa – alue. Tämä edellyttää hoitajan tai omaisen todellista läsnäoloa ja tarkkaa havainnointikykyä eri tilanteissa, sillä muistisairaahan käyttäytymisestä ja sekavastakin puheesta voi löytyä jokin viesti, johon vastataan. (Heimonen 1997, 96.)

Vuorovaikutusta muistisairaahan kanssa voidaan helpottaa eri keinoin. Katsekontaktin ottaminen auttaa asiakasta kiinnittämään huomionsa hoitajaan tai omaiseen. Vuorovaikutustilanteessa lähentyminen tulee tapahtua kasvojen tasolta. Oman nimen käyttäminen

ja kevyt kosketus auttavat myös hoitajaa tai omaista saamaan muistisairaahan huomion puoleensa. Hoitajan tai omaisen on tärkeää käyttää lyhyitä selkeitä lauseita ja puhua yksi asia kerrallaan sekä antaa muistisairaalle aikaa kuunnella, ymmärtää ja vastata. Hoitajan tai omaisen on tärkeää hyväksyä se, että joutuu toistamaan itseään. (Heimonen 1997, 97 - 98).

## 5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempien tutkimuksien tarkoituksena on hahmottaa laajasti jo olemassa olevaa tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkija teki alkuun tunnustelevia hakuja ja kartoitti hakusanoja aiempien tutkimusten asiasanojen avulla. Hakusanoiksi valikoitui muistisairaahan voimavaralähtöisen hoidon kehittäminen ja muistisairaahan haasteellinen käyttäytyminen. Haku toteutettiin myös englannin kielisillä hakusanoilla resources based – nursing and dementia and therapy and challenging behavior and dementia and therapy. Haut toteutettiin eri tietokannassa, jotka olivat Finna, Theseus ja Cinahl Complete.

Sisäänottokriteereinä suomenkielisissä olivat ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt, pro gradu tutkielmat sekä väitöskirjat. Tutkimuksista etsittiin, että oli koko teksti saatavilla. Aikaisempiin tutkimuksiin hyväksyttiin vuosina 2010 - 2016 julkaisut tutkimukset. Tutkimuksia löydettiin yhteensä kuusi, näistä voi olla tutkijan mielestä hyötyä muistisairaahan voimavaralähtöisen hoidon kehittämisessä ja haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyssä.

Meskasen (2015, 47, 48.) tutkimuksen tavoitteena oli muistisairaiden ryhmäkotien toiminnan kehittäminen TunteVa – toimintamallin mukaiseksi ja hoidon sekä asukkaiden elämänlaadun kohentaminen sen myötä. Hänen mielestään muistisairas kohdataan arvostavasti ja se näkyy tasa – arvoisena kohtaamisena, läsnäolona, tapana kommunikoida asukkaan kanssa ja itsetunnon sekä identiteetin vahvistamisena. Tutkimuksessa tiedonantajien kokemusten mukaan luottamuksellisen suhteen luominen onnistui, kun asukas tunnettiin hyvin. Merkityksellistä tutkimuksen mukaan oli hoitajan asennoituminen siten, että asukkaille sallittiin erilaiset tavat ilmaista tunteitaan ja tarpeitaan sekä hyväksyttiin se todellisuus, jossa he kokivat elävänsä. Asukasta ei nolattu haastavissakaan tilanteissa, vaan hänen ilmaisuaan pyrittiin ymmärtämään hänen elämänhistoriastaan käsin.

Meskasen (2015, 49.) tutkimuksenkin mukaan TunteVa – toimintamallin tietoinen käyttäminen auttaisi parantamaan vuorovaikutusta muistisairaahan kanssa. Tunteiden kuuleminen ja jakaminen helpottaisi asukkaan oloa, lisäsi turvallisuuden tunnetta ja vaikutti siten koko yhteisön ilmapiiriin. Vaikeissa tilanteissa pyrittiin ensisijaisesti keskusteluyhteyteen. Tutkimuksessa ilmeni, että TunteVa – toimintamallin hyödyt tulevat esiin

vaikeiden tilanteiden ennaltaehkäisyssä ja ryhmäkotien ilmapiirin pitämisessä rauhallisena. Tutkimuksessa hoitajat käyttivät erilaisia sanattomia ja sanallisia viestintätapoja pystyäkseen kommunikoimaan muistisairaahan kanssa. Olemalla läsnä asukkaalle kosketamalla, kutsumalla nimeltä luotiin turvallisuuden tunnetta asukkaalle, jonka puhekyky oli heikentynyt. Hän totesi myös tutkimuksessa, että asukkaan huomioiminen juuri oikealla hetkellä ei välttämättä vienyt paljon aikaa, mutta vaati ja ajan antaminen hoitajalta herkkyyttä huomata oikea hetki. Yhteisöllisyyttä oli myös asukkaan kanssa istuminen ilman erityistä ohjelmaa, esimerkiksi läsnäololla. (Liite 8, 63).

Hoivalan ja Stjernan (2010, 2.) tutkimuksen tavoitteena oli kehittää työntekijöiden toimintatapoja niin, että se vahvistaa henkilökunnan voimavaroja dementiakodissa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli edistää henkilöstön työ hyvinvointia sekä hoitajien hyvinvoinnin lisääntymisen avulla parantaa muistisairaitten asukkaiden elämänlaatua. Yhdeksi kehittämiskohteeksi oli dementiakodissa yhteisöllisyyden lisääminen niin, että se koskettaa sekä henkilökuntaa, että asukkaita. Muistisairaitten ihmisten elämänlaatua lisäisi sosiaalisuuden lisääntyminen ja ryhmän ohjaaminen yksilöllisen kohtaamisen rinnalla. (Liite 8, 64).

Wenborn, Challis, Head, Miranda – Castillo, Prophan, Thakur, Illes, & Orrell (2013, 1296 - 1304). tutkimuksessa aktiivitasot pysyvät alhaisina hoitokodeissa yleensä, mutta aktiivisuuteen sitoutuminen heidän mielestään parantaa asukkaiden elämänlaatua. Heidän tutkimuksessaan tavoitteena oli arvioida toimintaterapia ohjelma, jonka avulla hoitokodin henkilöstö lisää asukkaiden aktiivisuutta. Järjestämällä heille mielekästä toimintaa hoitokodissa. Henkilökunta itse tarvitsee myös tietoja, taitoja ja välineet mielekkäseen toiminnan tarjoamiseen. (Liite 8, 65).

Subramaniam, Woods & Whitaker (2014, 363 -375). tutkimuksen tavoitteena oli kehittää elämän satukirja muistelun avulla dementoituneille. Tästä oli tutkijan mukaan hyötyä dementoituneille ja se paransi suhdetta merkittävästi sukulaisiin, vaikka he eivät olleet suoraan mukana tuottamassa kirjaa, he etsivät valokuvia ja muistoesineitä. Satukirja paransi hoitohenkilökunnan asenteita ja tietämystä hoidossa ja rakensi luottamussuhteen kaikille. Elämän satukirja paransi dementoituneen asukkaan hoitoa ja ylläpiti kognitiivisia toimintoja, sekä samalla auttoi henkilökuntaa löytämään asukkaiden jäljellä olevat voimavarat ja tuntemaan asukkaat paremmin. (Liite 8, 66).

Blackburn & Bradshaw (2014, 879 – 888.) tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa, onko musiikkiterapia hyödyllinen hoito dementia potilailla ilman lääkkeetöntä hoitoa, koska se parantaisi dementia asukkaiden elämänlaatua ja vähentäisi haasteellista käyttäytymistä. Tulokset kuudesta tutkimuksesta viittaavat siihen, että musiikkiterapiasta on potentiaalisia etuja, se vähentää ahdistusta, masennusta ja kiihtymystä sekä parantaa kognitiivista toimintaa. Musiikkiterapia hoito on turvallinen ja edullinen ja sitä voivat tarjota kaikki hoitokodissa työskentelevät hoitajat. (Liite 8, 68).

Mitchell (2014, 2.) tutkimuksessa todisteet osoittivat, että dementia asukkaitten sitoutuminen erilaisiin nukkeihin edistävät heidän hyvinvointiaan. Dementia asukkaitten nukken hoitaminen vähentää vaeltamista, levottomuutta, aggressiivisuutta sekä vähentää psyykelääkkeitä ja lisää asukkaitten hyvinvointia, vuorovaikutusta hoitajien ja perheenjäsenten kanssa sekä avannut uuden kanavan nukken yhteydenpidolla hoitotiimiin. (Liite 8, 67).

Aikaisemmilla tutkimuksilla oli saman kaltaisuuksia oman teoreettisen lähtökohtien kanssa. Esille tuli molemmissa fyysiset, psyykkiset, luovuuden ja sosiaaliset voimavarat ja miten niitä voidaan erilaisilla menetelmillä kehittää ja miten vaikuttavat muistisairaahan käyttäytymiseen. Luovuuden voimavaroista musiikkiterapiaa ja muistelua pidettiin tosi tärkeänä, ne vähentävät muistisairaahan haasteellista käyttäytymistä, että parantavat kognitiivisia toimintoja sekä voivat lähentää suhteita läheisiin. Musiikkiterapia ja muistelu on todettu myös edullisiksi vaihtoehdoiksi.

Aikaisemmissa tutkimuksissa yhteisöllisyys koettiin tärkeäksi, koska tunteiden kuuleminen, jakaminen helpottaa muistisairaahan oloa, lisää turvallisuutta ja vaikuttaa näin koko yhteisön ilmapiiriin ja muistisairaahan vuorovaikutukseen. Oman tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa kerrotaan vain vuorovaikutuksesta. Yhteisöllisyys voisi olla yksi jatkotutkimuksen aihe.

## 6 KVALITATIIVINEN TUTKIMUSMENETELMÄ

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimusongelmien ratkaisussa käytän kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy, että todellisuus on moninainen. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa pyrin tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160 - 161 ).

Aineisto kerätään asianomaisilta tutkittavilta vuorovaikutussuhteessa. Tutkittava ja tutkija kommunikoivat keskenään. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tiedonkeruun väline. Tutkimuksessa voidaan palata aikaisempiin vaiheisiin, tehdä tarkennuksia ja löytää uusia tutkimuspolkua, joiden avulla ymmärrys löydetään. Laadullinen tutkimus ei pyri yksityiskohtiin. (Kananen 2012, 63 -64.)

Analyysi ei ole laadullisen tutkimuksen viimeinen vaihe, vaan koko tutkimusprosessin eri vaiheissa mukana oleva toiminta, joka ohjaa itsessään tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta. Tiedonkeruun tuloksena saadun aineiston analyysi määrittää sen, milloin on kerätty riittävästi aineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida etukäteen määrittellä, kuinka paljon ja mitä tietoa / aineistoa kerätään. Aineistoa kerätään niin paljon, että tutkimusongelma ratkeaa ja tutkija ymmärtää ilmiön. (Kananen 2014, 18 – 19.)

Tutkija on kiinnostunut prosesseista, merkityksistä ja ilmiön ymmärtämisestä sanojen, tekstien ja kuvien avulla. Tutkimusmenetelmät vaikuttavat saatuihin tuloksiin. Kvalitatiivisen päättelyn logiikka on induktiivista eli edetään yksittäisistä havainnoista tuloksiin. (Kananen 2014, 19- 20.)

## 6.2 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Tiedonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, sillä se on yksi laadullisen tutkimuksen yleisemmin käytetyistä tiedonkeruumenetelmistä. Teemahaastattelu tarkoittaa kahden tai useamman ihmisen välistä keskustelua aihe / teema kerrallaan. Tutkijalla on etukäteen mietityt aiheet eli teemat, joista keskustellaan haastateltavien kanssa. Teema on oikeastaan keskustelun aihe. Teemat valitaan niin, että ne kattavat mahdollisimman hyvin tutkittavan ilmiön. (Kananen 2014, 76.)

Teemahaastattelu voi olla suljetun - ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa aihepiirit eli teema – alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 203). Tässä tutkimuksessa käytän avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset tuottavat enemmän ja laajempaa tietoa ja ymmärrystä kuin suljetut kysymykset. Suljettuihin kysymyksiin on helppo vastata hyvin lyhyesti. (Kananen 2014, 79.)

Keskustelu etenee vapaamuotoisesti haastateltavan ehdoilla. Haastateltava kertoo aiheeseen liittyvää kertomustaan. Jos on tarpeen, tehdään haastattelun aikana tarkentavia ja täydentäviä kysymyksiä. Haastatteluaineisto analysoidaan mahdollisimman pian, jolloin aineistosta voi nousta esille uusia aiheita, kysymyksiä, jotka käydään haastateltavien kanssa läpi uusintakierroksella. (Kananen 2014, 90.)

Teemahaastattelun tuloksena saadaan aineisto, joka valottaa tutkittavaa ilmiötä. Aineiston pitäisi tuottaa ymmärrys ja ratkaisu tutkimusongelmaan. Ratkaisua haarukoidaan teemoilla. Tutkijalle avautuu mahdollisuus ymmärtää eri henkilöiden ja ryhmien välisiä eroja keskustelemalla samaa aihetta useiden ihmisten kanssa. Kyseessä on yksi ja sama todellisen maailman ilmiö, mutta asia koetaan monella eri tavalla. Se, mitä kokemusten takana on samasta asiasta, on tutkijan selvitettävä. Tutkijan on mentävä syvemmälle ja haastattelujen kautta hän pääsee kiinni sellaiseen, joka ei ehkä muuten paljastuisi. (Kananen 2014, 86).



### 6.3 BIKVA – arviointimalli

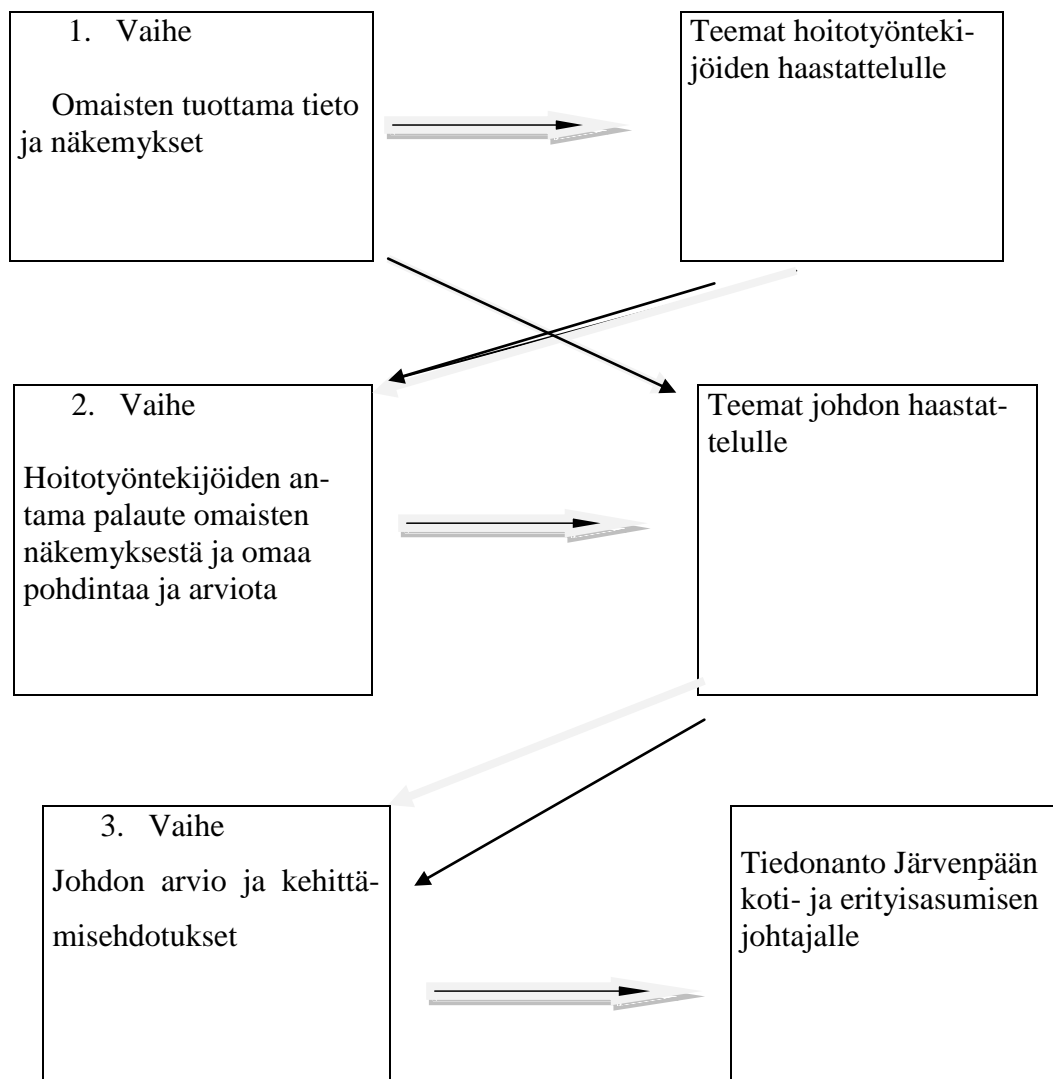
Tutkimuksen analyysimenetelmänä käytän BIKVA- arviointimallia soveltaen. BIKVA- arviointimalli tulee tanskan kielen sanoista ” Brugerinddragelse I KVALitetsvurdering” suomennettuna ” asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana”. BIKVA –arviointimallin tavoitteena on ottaa asiakkaat mukaan arviointiin ja luoda siten yhteys asiakkaiden ongelmien ymmärtämisen ja julkisen intervention välille. BIKVA- arviointimalli on alun perin kehitetty sosiaalipsykiatrian alalla Tanskassa ja julkaistu ensimmäisen kerran vuosina 1996 / 1997. BIKVA – arviointimallin keskeisenä näkökulmana on asiakkaiden näkemykset palveluiden laadusta ja niiden vaikuttavuudesta. (Krogstrup 2004,7.)

BIKVA- arviointimallin tiedonkeruumenetelmänä käytän ryhmähaastattelua. Tämä on parempi menetelmä kuin yksilöhaastattelu, koska välttyään liian tunnepitoisilta haastatteluilta ja ryhmänjäsenet ovat valmiita kommentoimaan muiden ryhmäläisten ajatuksia ja näin laajentamaan näkemystä haastattelusta aiheesta. (Krogstrup 2004, 10 – 12.)

Omaisten haastattelu käynnistää arviointi- ja oppimisprosessin. Tavoitteena on kyseenalaistaa olemassa olevat käytännöt ja toimintatavat. Mallin etuna on, että sen avulla saavutetaan parempi yhteisymmärrys sen välillä, miten asukkaat kokevat ongelmansa ja miten hoitotyötä tehdään organisaation eri tasoilla. (Krogstrup 2004, 15 -16.)

BIKVA – arviointi prosessi on nelivaiheinen. Ensimmäisen vaiheen aloitan omaisten ryhmähaastattelusta, jossa asukkaan omaisia pyydän kertomaan ja perustelemaan, mitä he pitävät myönteisenä ja mitä kielteisenä heidän läheisensä osallisuudesta voimavara- lähtöiseen hoitoon ja miten voitaisiin erilaisilla voimavaroilla ehkäistä / vähentää asukkaan haasteellisesta käyttäytymisestä. Ryhmähaastattelun tuloksena saadaan tietoa omaisten kokemuksista. Toisessa vaiheessa omaisten palautteen esittelen hoitohenkilökunnalle ja tarkoituksena on pohtia ryhmähaastattelussa, mihin omaisten arviot heidän mielestään perustuvat. Ensisijainen tavoite on, että he arvioivat omaisten myönteistä ja kielteistä palautetta, pohtivat omaa toimintaansa ja voimavara- lähtöisen hoidon kehittämisehdotuksia sekä haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyä. Siten että tehtävänä ei ole yksittäisten asukkaiden tarpeiden ja vaatimusten täyttämisen, vaan heidän on otettava huomioon asukkaiden omat edut, kyvyt ja valinnat niin laajasti kuin on mahdollista. (Krogstrup 2004, 8-9).

Kolmantena vaiheena on omaisten ja hoitohenkilökunnan ryhmähaastattelujen ja palautteiden pohjalta kootun teemoittelun yhteenvedon esittäminen johdolle. Tarkoituksena on pohtia annettua palautetta ja mahdollisia kehittämissuhteita ja haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisemistä. Neljäntenä vaiheena voidaan esittää kaikki aikaisemmat keskustelut, palautteet ja kehittämissuhteet koti- ja erityisasumisen johtajalle. (Krogstrup 2004, 15). Tämän tutkimuksen toteutumista on kuvattu seuraavan mukailun kuvion avulla.

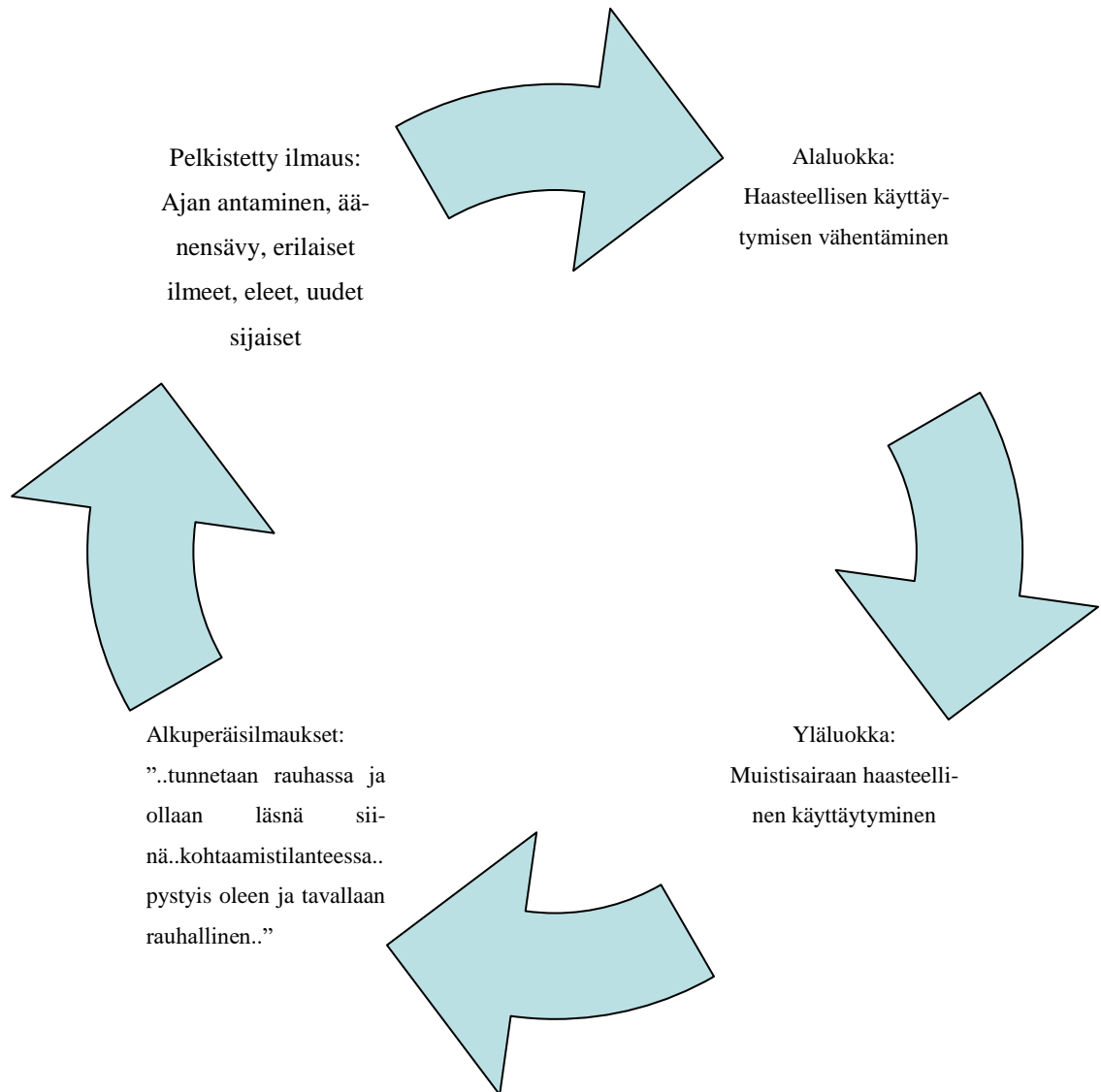


Kuvio. Bikvan tutkimusmenetelmän prosessikuvaus (Krogstrup 2004, 16).

#### 6.4 Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä

Kerätyn aineiston analysoin käyttämällä sisällönanalyysia, koska sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään useissa eri kvalitatiivisten tutkimusten menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sisällönanalyysin eli sisällön erittelyn avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. (Kankkunen, Vehviläinen – Julkunen 2009, 133 -134).

Laadullinen tutkimus etenee yleisen tutkimusprosessin mukaan, mutta sillä erotuksella, että tiedonkeruu ja analyysi vuorottelevat. Aineisto analysoidaan ja analyysin jälkeen kerätään uutta aineistoa, joka analysoidaan. Laadullisen tutkimuksen ja ratkaisun etsimisessä erotan seuraavat vaiheet: Ensin kerään tutkimusongelmaan liittyvää aineistoa erilaisilla tiedonkeruumenetelmillä kuten havainnointi ja teemahaastattelu pitäen silmällä tutkimusongelma. Tutkimusongelman käytössä on myös tutkimuskysymykset. Kerätty aineisto, joka voi olla monessa muodossa ja nämä eri aineistomuodot saatetaan yhteen muotoon, joka on tekstimuoto. Ääninauhat puretaan tekstimuotoon. Tekstimassaa tarkastelen tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten näkökulmasta. Aineistolle ”esitän” tutkimuskysymykset ja niiden pohjalta aineistosta etsin ne tekstikokonaisuudet, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöön. Tekstikokonaisuudet tiivistän niin, että tekstikokonaisuudelle tai sen osalle annan sisältöä kuvaavan ilmaisan eli koodin. Koodi kertoo asiasisällön. Koodausvaihetta seuraa luokitteluvaihe eli katson, mitkä koodit muodostavat oman ryhmänsä. Ryhmälle annan nimen. Luokitteluvaiheessa pidän mielessä, että tutkimusongelman ja tutkimuskysymykset. Luokittelussa ja luokkien yhdistelyssä käytän asennettua tutkimusongelmaa. (Kananen 2014, 99 - 100).



Kuviossa esitetään laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin prosessi vaiheittain, mukaillen tätä tutkimusta yhden hoitohenkilökunnan esimerkin mukaan.

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus käynnistyi siitä, kun tutkija haki tutkimuslupaa tutkimussuunnitelmalla Järvenpään kaupungilta. Saatuaan tutkimusluvan, sovin tutkimuksen etenemisestä Järvenpään kaupungin ohjaajien kanssa. Tutkimuksen aineisto kerätään muistisairaana omaisilta ja muistisairaita hoitaneilta hoitohenkilökunnalta. Tutkimuksessa edetään vaiheittain Bikva – arviointimallia soveltaen. Omaisten tuottamaa tietoa kerätään muistisairaiden voimavaralähtöisestä hoidosta ja haasteellisesta käyttäytymisestä, minkä jälkeen hoitohenkilökunta keskusteleo omaisten antamasta palautteesta, pohtivat sen syitä ja merkitystä asukkaan voimavaralähtöisessä hoidossa ja haasteellisessa käyttäytymisessä. Kolmannessa vaiheessa esimies ja palvelupäällikkö keskustelevat kertyneestä tiedosta ja arviosta ja pohtivat sen merkitystä asukkaiden voimavaralähtöisen hoidon kehittämiseen ja haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisemiseksi. Tutkimus toteutui Bikva - arviointimallia soveltaen. Aineisto kerättiin vaiheittain ryhmämuotoisten teemahaastatteluiden palautteiden avulla muistisairaana omaisilta, hoitohenkilökunnalta, sekä esimiehiltä.

Tavoitteena oli, että tutkimuksessa arvioidaan muistisairaana omaisilta myönteistä ja kielteistä palautetta, pohditaan hoitohenkilökunnan kesken ja esimiehille esitetään konkreettisia ehdotuksia voimavaralähtöisen hoidon kehittämiseksi ja haasteellisen käyttäytymisen vähentämiseksi Järvenpään erityisasumisessa.

Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli ryhmämuotoinen teemahaastattelu, koska tämä aineistonkeruumenetelmä sopii erityisesti käytännöllisten ongelmien ratkaisemiseen. Tutkimuksen teemat rakentuivat käytännön kokemusten mukaan. Omaiset näkivät oman läheisensä jäljellä olevat voimavarat, joten teemat muodostin heidän näkemysten mukaan, samoin haasteellisen käyttäytymisen, koska omaiset tuntevat ja tietävät asukkaan paremmin kuin hoitajat. Teemoittelun avulla aineistosta saadaan esille kokoelma erilaisia vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Päätin tehdä ryhmähaastattelun sen tehokkuuden ja joustavuuden vuoksi. Olin valmistautunut ryhmähaastatteluihin eri teemojen mukaan. Tutkittavan ilmiön ja tutkijan käytännön ongelmien avulla ensimmäisen vaiheen haastattelulle löytyi teemat, kuten omaisten näkemyksiä muistisairaana osallisuudesta voimavaralähtöisessä hoidossa ja kokemuksia muistisairaana asukkaan haasteellisesta käyttäytymisestä voimavaralähtöisessä hoidossa sekä omaisten näkemyksiä muistisairaana asukkaan voimavaralähtöisen hoidon kehittämisestä. Tässä

tutkimuksessa olen pyrkinyt esittämään vain avoimia kysymyksiä, eikä ole rajannut osallistujien keskustelua missään vaiheessa tutkimusta.

## 7.1 Omaisten haastattelu

Ensimmäisessä vaiheessa haastateltiin muistisairaahan asukkaan omaisia. Erityisasumisen tiimivastaavat katsoivat jokainen omasta tiimistään sellaisia muistisairaahan asukkaan omaisia, ketä pystyy haastattelemaan, koska suurimmalla osalla ei ole omaisia tai ovat itsekin niin iäkkäitä tai on edunvalvoja. Sain yhteensä yhdeksän omaista. Soitin heille kaikille ja kerroin, mitä olin tekemässä ja olisivatko he suostuvaisia ryhmähaastatteluun. Heistä kaksi kieltäytyi heti henkilökohtaisista syistä. Seitsemän omaista suostui ja tutkija lähetti heille saatekirjeen haastattelua varten ja suostumislupa paperit allekirjoitusta varten. Soitin heille viikon päästä uudestaan ja sovin haastattelu paikan ja ajan. Ennen haastatteluja esitetasin yhden asukkaan omaiselle haastattelukysymykset. Haastattelu päivänä heistä kaksi perui sairastumisen vuoksi, joten itse haastatteluun saapui sovittuna päivänä viisi muistisairaahan omaista.

Ryhmän pieni koko auttoi osallistujia pysymään teemoissa, eikä päällekkäin puhumista juurikaan tapahtunut vapaamuotoisessa haastattelussa. Ennen haastattelun alkua tarjosin heille kahvia / teetä ja pientä naposteltavaa mitä he saivat ottaa koko haastattelun ajan, tämä ei häirinnyt ollenkaan haastattelun kulkua. Omaiset pystyivät antamaan palautetta täysin omasta kokemuksestaan käsin, ilman tutkijan johdattelua. Nauhoitin haastattelut, sekä varmuuden vuoksi vielä puhelimen ääninauhalle, että varmasti onnistuu.

Ryhmähaastattelun aika ilman alustusta oli 1 tunti ja 29 minuuttia. Litteroin haastattelu aineiston perustekstiksi erotellen puhujat aakkosilla sanasta sanaan.

Tutkimuksen aineisto koostui litteroiduista ryhmähaastattelujen teksteistä, litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 20 A4- luiska, fonttina Times New Roman koossa 12, yhdellä rivivälillä.

Tämä aineisto analysoitiin sisällönanalyttisesti, koska tätä voidaan pitää laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä. Sisällönanalyysin tutkija jakoi neljään osaan. Aluksi tutkija kuunteli ryhmähaastattelua ja samalla kirjoitti puhtaaksi paperille, sen

jälkeen luki litteroitua tekstiä perehtyen sisältöön tarkastellen tekstiä tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten näkökulmasta. Sen jälkeen etsin pelkistettyjä ilmaisuja ja listasin ilmaukset. Analyysi eteni samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsimisellä ilmauksista. Pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin teemojen mukaan. (liite 5.)

## 7.2 Hoitohenkilökunnan haastattelu

Aineistonkeruun toisessa vaiheessa haastateltiin Järvenpään erityisasumisen hoitohenkilökuntaa. Esimies yksinkertaisen satunnaisotannan perusteella valitsi yhdeksän hoitajaa. Sain hoitajien nimet esimieheltään ja jaoin heille tutkimustiedotteen, kutsuna osallistua tutkimukseen samalla tavalla kuin omaisille. Hoitohenkilökunnan esimies mahdollisti hoitajien osallistumisen tutkimuksen haastatteluun työaikana. Soitin heille kaikille muutamana päivänä päästä ja sovin haastattelu paikan ja ajan. Haastattelu päivänä haastatteluun saapui viisi hoitajaa, neljä perui henkilökohtaisista syistä.

Ryhmähaastattelu sujui muuten hyvin, mutta puhtaaksi kirjoittamista vaikeutti jatkuvasti päällekkäin puhuminen ja asioitten kertominen jäi tämän takia monella kesken. Hoitajat myötäliväät paljon toistensa puheita. Ennen haastattelua tarjosin kahvia ja keksejä. Toin esiin omaisten antamaa palautetta, jonka pohjalta hoitajat jatkoivat keskustelua. Nauhoitin keskustelut ääninauhalle ja omalle puhelimelle.

Ryhmähaastattelun kesto oli 1 tunti ja 14 minuuttia. Litteroin haastattelu aineiston perustekstiksi erotellen puhujat aakkosilla sanasta sanaan. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 18 A4- luiskaa, fonttina Times New Roman koossa 12, yhdellä rivivälillä. Aineisto analysoitiin samaan tapaan sisällönanalyysillä. Kuuntelin nauhaa ja luin litteroitua aineistoa. Aineistosta valikoitui alkuperäisilmaukset, joista poimittiin esiin pelkistetty ilmaus luokittelua varten. Luokittelusta syntyneet käsitteet esitellään tutkimuksen tulososiossa.

### 7.3 Esimiesten ja palvelupäällikön haastattelu

Aineistonkeruun kolmannessa vaiheessa haastateltiin Järvenpään erityisasumisen esimiestä ja palvelupäällikköä. Heidän kanssaan sovittiin sähköpostitse aika ja paikka. esitelin omaisten ja hoitohenkilökunnan palautteen esimiehelle ja palvelupäällikölle. Valikoin esiteltäväksi teemoiksi tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti merkittävimmät teemat ja esittelin ne muutaman tutkimustulosteeman kerrallaan, jonka jälkeen osallistujilla oli mahdollisuus keskustella tuloksista ja niistä syntyneistä ajatuksista ja kehittämisideoista. Ryhmähaastattelu sujui hyvin, eikä ollut päällekkäin puhumista ollenkaan. Ryhmähaastattelun kesto oli 60 minuuttia. Aineisto litteroitiin samoin kuin aikaisempien omaisten- ja hoitotyöntekijätasojen aineistot. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 12 A4 -liuskaa fonttina Times New Roman koossa 12, yhdellä rivivälillä. Aineisto koostui suurelta osin tutkijan puheenvuoroista liittyen aikaisempien vaiheiden tuloksien esittämiseen johdolle.

Osallistujat olivat hyvin kiinnostuneita tuloksista ja kuuntelivat tarkasti selvitystä tuloksista. He suhtautuivat tuloksiin varauksettomasti ja antoivat rehellisesti oman mielipiteensä ja kehittämisideansa.

Bikva – arviointi mallissa yhteenvedo esitetään yleensä poliittisille päättäjille. Tutkimuksen tulokset halusin kuitenkin esittää tutkimusluvan myöntäneelle Järvenpään koti – ja erityisasumisen johtajalle. Hänen kanssaan sovittiin, että kun tutkimus on valmis, niin lähetän tutkimuksen hänelle luettavaksi.



## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten voidaan muistisairaana voimavara-  
lähtöistä hoitoa kehittää Järvenpään erityisasumisessa sekä selvittää keinot, joilla voi-  
daan muuttaa muistisairaana haasteellista käyttäytymistä muistisairaana omat voimavarat  
huomioiden. Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa muistisairaana voimavara-  
lähtöisestä hoidosta ja haasteellisesta käyttäytymisestä ja saattaa omaisten näkemykset  
hoitohenkilökunnan ja toimintaa johtavien esimiesten tietoisuuteen voimavara-  
lähtöisen hoidon kehittämiseksi ja haasteellisen käyttäytymisen vähentämiseksi. Esitän tutkimus-  
tulokset asettamieni tutkimuskysymysten avulla. (Liite 5.)

### 8.1 Omaisten näkemykset

#### 8.1.1 Jäljellä olevien voimavarojen hyödyntäminen

Omaiset näkivät muistisairaitten asukkaiden luovuuden voimavarat kysymällä asukkaal-  
ta itseltään tai hoitajat kysyivät omaisilta, myönteisiä kokemuksia nuoruudesta, harras-  
tuksista, musiikista, uskonnosta, arvoista. Hoitajat ovat yhdessä muistisairaana asukkaan  
kanssa katselleet vanhoja valokuvia ja kuunnelleet asukkaan omia tarinoita menneisyy-  
destä. Esille nousi sellaisiakin muistoja, joita ei muuten tavoita.

”.. kasa villalankoja sinne ja sukan kutominen alko..”

”..vanhojen kuvien kanssa katselu.. ”

”..30 – 40 luvun elokuvia..”

”..menneessä nuoruus vuosissa ja kävivät niitä asioita läpi..se tietolähde..”

Monen asukkaan huoneen seinällä oli huonetaulu, mihin hoitajat olivat oma-aloitteisesti  
kirjoittaneet asukkaan voimavaroista, sekä mistä hän pitää ja mistä ei pidä. Muita esille  
tulevia harrastuksia oli karaoken laulaminen, bingon pelaaminen. Monet asukkaat piti-  
vät musiikin kuuntelemisesta ja tuttujen laulujen sanat löytyivät monelta asukkaalta,  
koska he lauloivat musiikin mukana.

”..siellähän on huoneen taulu.. kokemuksen myötä huomanneet hänen käyttäytymisestään, mistä pitää..”

”..haluu lähteä laulamaan mukaan.. se on musiikki..”

Omaisten mielestä asukkaitten fyysisiä voimavaroja voisi pitää päivittäisten toimintojen avulla yllä. Pienikin fyysinen harjoittelu vahvistaa lihaksia ja parantaa tasapainoa. Muistisairas asukas voisi tehdä kotitöitä, siivota, pyyhkiä pöytiä, kattaa pöytiin astioita. Näillä asioilla voitaisiin pitää asukkaitten aktiiviteettiä yllä, sekä muistisairas voisi tuntea itsensä tarpeelliseksi ja hänelle tulisi tunne, että hänestä olisi hyötyä. Asukkaan omatoiminen syöminen ja wc:ssä käyminen luokitellaan yhdeksi voimavaraksi.

”..tämän tyyppinen puuhailee kaikkea..siivosi tiskipöytää..”

”..hehän kattavat pöydän siellä etukäteen..”

Haastateltujen omaisten mielestä monet asukkaat olivat hyvin eläinrakkaita, heille pitäisi tuoda eläimiä sinne palvelutaloon katsomaan ja antaa heidän hoitaa niitä, koska eläimet pitävät asukkaita virkeänä.

”..aina koira jutuilla..eläinrakas..”

Omaisista voidaan hyödyntää muistisairaitten voimavarojen löytämisessä, niin että hoitajat pyysivät heitä kirjoittamaan asukkaan elämänhistoriasta tietoja paperille, mistä löytyisi nuoruuden aikaisia harrastuksia, mistä asukas olisi nuoruudessa pitänyt ja mistä ei olisi pitänyt, erilaisia tapahtumia, mitkä olisivat jääneet hyvin mieleen.

”..mä jouduin kirjoittamaan kaikki sen harrastukset ja tapahtumat, miten on eletty tähän asti paperille..ja keskusteltiin..”

”..sellaisia asioita.. mitä hän sanoo, multa kysytään, että mitä tää tarkoittaa ja onko tämmöistä ollut ja onko tämmöistä henkilöä ja varmistaa, että puhuuko hän ihan pehmosia vai onko ne todenperäisiä..”

Omaisit olivat kokeneet asukkaitten sosiaalisista voimavaroista

sta perheen tärkeäksi, vaikka muistisairas asukas ei sitä omilla toiminnoillaan ja sanoiltaan aina olisi tarkoittanut, mitä sanoo tai tekee. Muistisairauden edetessä asukkaan tunneherkkyys usein lisääntyy.

”..käyn vähän useammin naamaani näyttämässä, mutta lyhyesti ja sitten aina ennen ruokaa..”

”..joka kolmas kerta pistää minut niin matalaksi, huono poika tehnyt sitä ja tätä..”

### 8.1.2 Arjen osallisuus

Omaisten mielestä asukkaitten osallisuutta omassa elämässä asioiden kulkuun ja vastuun ottamista seurauksista oli, että he voivat jatkaa omien harrastuksien harrastamista omien voimensa mukaisesti. Haastateltujen omaisten mukaan saman tyyppisten asukkaitten olisi hyvä olla samassa ryhmässä, koska näin saisi enemmän virikkeellistä toimintaa asukkaitten kesken.

”..harrastuksia voi tukea..”

”..saman oloiset samassa ryhmässä..jos niitä pirteämpiä mummoja ja pappoja olisi yhdessä, ne lois toinen toisilleen sitä virikettä jutun aihetta ja tekemisen aihetta..”

Ikääntyneen asukkaan voimaantuminen oli yksilöllistä ja lähtee aina asukkaasta itseltään. Haastateltujen omaisten mielestä asukas voimaantuu sellaisessa ympäristössä, jossa hän kokee ilmapiirin turvalliseksi, itsensä hyväksytyksi ja asemansa tasa – arvoiseksi.

”..sitä oman yksikön toiminnan turvallisuutta, että siellä on sitä aikaa viettää semmosen virikkeellisesti pienimmissä puitteissa..”

”..ei ne itse tiedosta sitä sillälaila ympäristöönsä, se paino menee tuttua ja turvallista rataa eteenpäin..”

”..että on yksin, että haluaa päästä omaan rauhaan..oma huone..omat huonekalutkin..kodinomaisuus..”

Omaiset kokivat estäviksi tekijöiksi hoitajien kiireen ja rajallisen ajankäytön, heidän mielestä hoitajat joutuvat tekemään paljon teknisiä töitä, eikä heiltä jää aikaa asukkaitten viriketoimintaan. Hoitajien määrää on myös vähennetty. Lisäksi omaiset kokivat haasteelliseksi sen, että kun vakituisten työn tekijät lähtevät lomille ja sijaiset tulevat tilalle, ketkä eivät tunne muistisairasta ja hänen voimavarojaan, voi helposti tulla vaaratilanteita.

”..hoitajien kiire..teknisiä hommia ja tällöisiä..vähemmän mummon tukan letittämistä..”

”..aikapula on kaikessa..”

”..vähennetty resursseja..valtava muutos..”

”..kesä on aina nyt semmoinen haasteellinen, että tämä tuttu väki lähtee lomalle eli silloin tulee näitä sijaisia..kesäaika on just vähän näille asukkaille omanlaisensa jännitystilaa..ei ole niin varmoissa käsissä..”

Omaiset kokivat edistäviksi tekijöiksi sen, että voisi suunnitella pihapiirin aidatuksi, niin, että muistisairailla asukkailla saisi kulkea vapaasti pihalla. Pihan voisi suunnitella viihtyisäksi, istuttaa sinne erilaisia kauniita kukkia, pensaita ja puita. Sekä asukkaille penkkejä, missä voisi istua ja levähtää. Asukkaiden omatoiminen ulkoilu lisäisi heidän osallisuutta virikkeelliseen toimintaan. He voisivat näin lisätä kommunikaatiokykyä.

”..jos tätä aluetta olisi aidattu..iso puutarha..ja ne pääsee..sinne vapaasti, ..sinne penkeille istumaan..”

”..laittaa vähän viihtyvyyttä..kauniit kukkaset, pensaita, puita..”

”..siellä vietettiin juhannusta ja paistettiin.. pannukakkuja..

..paistoivat makkaraa..”

### 8.1.3 Haasteellinen käyttäytyminen

Haastateltujen omaisten mielestä haasteellisesti käyttäytyvän asukkaan huomion kiinnittäminen toiseen asiaan, kiistelemättä, koska muistisairaalle asukkaalle perustelut ja osoittaminen eivät auta, joten pakottaminen ja hoputtaminen vain kärjistyvät usein tilannetta.

”..kun mennään ulos, ei haluta enää sisään, me tullaan käsikynkässä sisään mutta se on rauha, joka kerta uus, mä oon puhunut..”

”...mua kohtaan..huono päivä..huiskii pois ja saatto mut sinne huoneen ovelle..hän pääsi sisälle, niin..paiskasi oven kiinni.”

”..semmoista piikittelyä tulee ja mä olen huomannut semmoisia tiettyjä ajanjaksoja..”

”..toisia potilaitakin kohtaan semmoisia huonoja päiviä, saattaa olla töykee..”

”..ryhtyy.. ilkeäksi muille.. apinoimaan häntä..ku siinä pitää sanoa, älä nyt viitti, ole nyt kiitollinen, ettei sun käsi vatkaa tolla tavalla..”

Omaisten näkemyksiä haasteellisen käyttäytymisen vähentämiseksi.

Heidän mielestä haasteellisesti käyttäytyvälle asukkaalle pitäisi antaa aikaa, pitää itse hetkeksi poistua ja tehdä uusi yritys hetken päästä.

”..toi on tommoisella tuulella, niin olla mieli maassa, niin annetaan olla siellä ihan rauhassa, ei lähetä yrittämään kääntää sitä..”

”..minä en liiku tästä minnekkään, minä istun tässä..”

”..herää tällä mielellä pahalla tuulella, niin hoitajat sanoo, nuku vielä tunti ja tullaan tunnin päästä uudestaan, eihän enää tunnin päästä, hän on eri ihminen ja sillä tavalla.”

”..semmoinen napakka toimenpide, jos aletaan houkuttelemaan, niin se ei toimi.”

Haastateltujen omaisten mielestä, jokainen voisi omalla sanomisellaan ja toiminnallaan vähentää asukkaan haasteellisen käyttäytymisten muutosten ilmenemistä.

”.. joitakin tilanteita pystyy välttämään..sanon jokaiselle tutulle, ku ollaan menossa sinne sisälle elä vaan kysy, että miten sulla menee? Koska minä tiedän sen että kun kysyt, niin se on pilalla se koko juttu. ”

Omaisten näkemyksiä, mikä oli hyvää muistisairaana voimavaralähtöisessä hoidossa ja miten sitä voisi vielä kehittää Järvenpään erityisasumisessa.

Omaiset kokivat erityisen hyväksi sen, että hoitajat olivat kokeneita ja tuttuja muistisairaalle asukkaalle, sekä asukkaitten hoitopaikkakin järjestyi helposti, ei tarvinnut pitkään kotona odotella.

”..hoitajat on mun mielestä hyvin huomanneet mun.. persoonan..”

”..miten sitä toteutetaan, että.. pitää siitä, kun häntä kosketellaan ja silitellään ja laitetaan hiuksia..”

”..tuli aina sama henkilö käymään ja henkilö kemiätkin toimii..”

”..me saatiin tuo hoitopaikka hirveen, mun mielestä helposti..”

Omaisten kokivat hoitajien resurssipulan ongelmaksi ja vieläkin pitäisi entisestään vähentää, heidän mielestään hoitajat ovat ihmisiä, joten talouteen voisi vaikuttaa, siten että asukkaitten hintatasoa voisi korjata, ne joilla olisi enemmän varallisuutta, niin maksaisivat enemmän ja näillä rahoilla lisättäisiin lisää hoitajia.

”..on se resurssipula..jotkut aika moni täälläkin voisi ehkä hiukan enemmänkin maksaa, jos sillä saisi pikkuisen enemmän resursseja..”

”..hoitajatkin on vain ihmisiä, ei yksi ihminen yhdeksää ihmistä..”

”..me kuullaan tv:stä, että hoitajat on tavattoman väsyneitä, mitä ne on stressaantuneita siitä, että hekin ovat sitä mieltä, että hekin tietävät paljon enemmän, mitä pitäisi tehdä, mutta heillä ei ole resursseja, heillä ei ole aikaa, eikä mahdollisuutta tehdä asioita oikein ja esimiehet sanoo, että unohda se nyt on tällainen tilanne ja nyt mennään tätä tietä pitkin kaikessa karmeudessaan..”

## 8.2 Hoitohenkilökunnan arviointi

Tutkimuksen toisessa vaiheessa ensimmäisen vaiheen aineisto toimii keskustelun pohjana. Tutkija välitti omaisten antaman kielteisen ja myönteisen palautteen hoitohenkilö-

kunnalle. Pysin tuomaan esille koko palautteen, mutta tiivistetysti, jotta haastatteluun varattu aika riitti asioiden läpi käymiseen. Käytin omaisten valitsemia sanavalintoja ja luin muutaman suoran lainauksen omaisten antamasta palautteesta. Hoitajat keskustelivat keskenään omaisten antamasta palautteesta, pohtivat sen syitä ja merkitystä omaan työhönsä, ottaen huomioon muistisairaahan asukkaahan omat edut, kyvyt ja valinnat niin laajasti kuin mahdollista. Omaisten palaute ja hoitohenkilökunnan pohdinta yhdistyivät.

Tulososion alussa kuvataan muistisairaahan jäljellä olevia voimavaroja ja niiden löytämistä ja hyödyntämistä. Toisessa tulososiossa käsitellään muistisairaahan arkeen osallistumista ja tukemista voimavaralähtöisen hoidon edistävien ja estävien tekijöiden pohjalta. Kolmannessa tulososiossa käsitellään muistisairaahan haasteellisen käyttäytymisen vähentämistä ja ennaltaehkäisyä erilaisilla keinoilla. Lopuksi omaisten ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä, mikä olisi hyvää muistisairaahan voimavaralähtöisessä hoidossa ja mitä voisi vielä Järvenpään erityisasumisessa kehittää. (Liite 6.)

### **8.2.1 Voimavarat sekä haasteellinen käyttäytyminen**

Omaiset ja hoitohenkilökunta löysivät samanlaisia muistisairaahan jäljellä olevia voimavaroja. Fyysisiä, sosiaalisia ja luovuuden voimavaroja. Hoitohenkilökunta löysi niitä havainnoimalla, omaisilta tai muistisairaalta itseltään kysymällä. Tutustumalla ajan kanssa muistisairaaseen. Hoitohenkilökunnan mielestä muistisairaahan oli usein vaikea tuoda sanallisesti ilmi asioita, joten hoitaja tekemisen kautta näkee, mistä muistisairas pitää ja mistä ei, mihin voisi kannustaa, tukea ja kokeilla erilaisissa hoitotoimenpiteissä pystyykö muistisairas itse tekemään, eikä vain oleteta että ei pystyisi. Hoitajat pitivät huoneentaulua työvälteenä ja se löytyy jokaisen muistisairaahan huoneen seinältä.

”..yritetään hoitajina tekemään kaikkemme, että asukkaat ei niinku laitostu eikä tehdä puolesta..”

”..omaiselta pyytää sen elämänsä historian paperille..”

Haastateltujen omaisten mielestä saman tyyppisten asukkaiden olisi hyvä olla samassa ryhmässä, koska näin saisi enemmän virikkeellistä toimintaa asukkaiden kesken. Hoitohenkilökunta koki tämän hyväksi ideaksi, mutta käytännössä aika mahdotonta toteuttaa.

Hoitohenkilökunta oli toteuttanut järjestämällä omilla osastoilla yhteisiä ruokapöytä keskusteluita samantyyppisten asukkaiden kanssa ja jos taloissa olisi lisää tilaa, niin voisi järjestää yhteisiä tapaamisia, joissa voisi juoda kahvia ja jutella. Hoitajat olivat eri osastoilla järjestäneet muistisairaille leipomista, pöytien pyyhkimistä, roskien viemistä eli kodinhoidollisia toimintoja.

”..semmoinen tarve auttaa on tosi kova ja ottaa vastaan, vaikka se, että suoriutuisit siitä nopeammin yksin, se on heille niin iso asia, se tuo sitä kodinomaisuutta..”

”..arvokkuuden tunnetta..ja tietää että on arvokas..”

Omaiset kokivat edistäviksi tekijöiksi, että pihapiiri olisi aidattu, niin asukkaat saisivat kulkea vapaasti pihalla, mikä lisäisi asukkaiden välistä kommunikaatiokykyä. Hoitotyöntekijät kertoivat, että näin oli alun alkaen suunniteltu, mutta käytännössä se oli mahdotonta, kun pihaan pitää päästä ambulanssit, mutta ideana toi olisi tosi hienoa.

”..se vaatii kuitenkin aina jonkun perään katsoo..”

Omaiset kokivat estäviksi tekijöiksi hoitajien kiireen ja rajallisen ajankäytön ja heidän mielestä hoitajat joutuvat tekemään paljon teknisiä töitä, eikä heiltä tämän vuoksi jää aikaa asukkaiden viriketoimintaan. Hoitajat olivat samaa mieltä ja heidän mielestä tämän asian voi ratkaista sillä, että olisi enemmän työllistettyjä joka kerroksella, jotka pystyvät ottamaan vastuuta ja heihin voisi luottaa, sekä heistä olisi apua kaikkiin apu-töihin. Tiskien laittamiseen, pyykkien viikkaamiseen, lakanoiden vaihtamiseen. Näin hoitajille jäisi enemmän aikaa muistisairaiden asukkaiden viriketoiminnalle, läsnäololle ja tukemiselle. Hoitajat olivat omaisten kanssa samaa mieltä asiasta, että uusi työntekijä olisi haasteellinen muistisairaalle asukkaalle, jos useasti vaihtuu työntekijöitä, se luo turvattomuuden tunnetta muistisairaalle ja muistisairaavat haluavat mielellään, että tutut hoitajat hoitavat heitä, mikä lisäisi sitten hoitajien työtä ja näin he väsyvät.

”..sellaisia työllistettyjä, jotka pystyy ottamaan vastuuta..”

”..aikaa, tutustua, sillähän ne voimavarat karkottuu..”

”..ne oli aika ahdistuneita, kun tulee taas uusi ihminen..se ei ollut kyllä kenenkään kannalta hyvä ratkaisu..”



Hoitajat kokivat samalla tavalla omaisten kanssa, että muistisairaalle pitäisi antaa aikaa ja jos hoitotoimenpiteet eivät heti onnistu, niin jos mahdollista tehtäisiin sitten hetken päästä uudestaan. Hoitajien mielestä muistisairaitten kanssa väittely ei auta, eikä johda mihinkään. Hoitajat kertoivat, että jos olisi paljon sijaisia, ketkä eivät tunne muistisairaita asukkaita, tekisivät he virheitä, sanoisivat muistisairaalle väärällä äänensävyllä, erilaisilla ilmeillä, sekä eleillä ja näin ollen saisivat muistisairaant asukkaat haasteellisesti käyttäytymään. Uudet sijaiset, ketkä eivät tuntisi asukasta, voivat luoda asukkaalle pelkoa ja epävarmuutta. Hoitajat eivät saisi muistisairaalle näyttää kiirettä.

”..tunnetaan rauhassa ja ollaan läsnä siinä..kohtaamistilanteessa pystyis oleen ja tavallaan rauhallinen..”

”..jos on kiire, niin kyllä se tarttuu asukkaaseen..”

”..menee vieraaseen paikkaan niin sit just teet näitä virheitä, sitä mitä vähemmän jouduttaisiin siirtyyn paikasta toiseen..”

### 8.2.2 Kehittämisehdotukset

Hoitotyöntekijät olivat samaa mieltä omaisten kanssa siitä, että tutut hoitajat olivat luo-  
neet turvallisuutta muistisairaille asukkaille. Hoitajilla oli halu kehittää, olla parempia ja  
tehdä hyvää hoitotyötä, jos heille annettaisiin siihen mahdollisuus. Tarvittaisiin lisää  
hoitajia ja omaisten antamaa ideaa hoitajat pitivät hyvänä eli muistisairaant asukkaat ket-  
kä haluaisivat ja kenellä olisi varallisuutta, voisivat maksaa hoitomaksuja enemmän, jos  
sillä saataisiin lisää hoitajia, mutta hoitajien mielestä kaikkia muistisairaita pitäisi hoitaa  
tasa-arvoisesti, hoitoa ei rahalla voisi ostaa.

”..lisää hoitajia, työllistettyjä, kolmannen sektorin, kaikki yhteistyö..”

Hoitajat haluaisivat lisätä muistisairaitten asukkaiden kodinomaisuutta sisustamalla ja  
hoitamalla, sekä erilaisilla viriketoiminnoilla, jos he saisivat esimiehiltä riittävästi tukea,  
itse joutuisivat kustantamaan suurimmanosan tai asukkaiden omista rahoista.

”.. se lisäisi sitä kodinomaisuutta, jos sä olet syönyt aina kotona paahto

leipää, niin et sä syö enää, koska me ei saada paahdinta..”

”..tarvitaan rikkalapio ja harja..”

### **8.3 Johdon arvio palautteesta**

Kolmannessa vaiheessa tutkimuksen ensimmäisen ja toisen vaiheen tuloksia esiteltiin johdolle. Olin valikoinut aiempien tasojen tuloksista johdolle merkityksellisimmät palautteet, sillä kaiken läpi käyminen haastattelutilanteessa ei ollut ajallisesti mahdollista. Läpikäytyt tulokset koskivat muistisairaitten osallisuuden edistäviä ja estäviä voimavaroja hoitotyössä ja haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisemistä. Kerroin ennen haastattelua omaisten ja hoitohenkilökunnan antamat palautteet ja näiden perusteella johto antoi kehittämissuhteita.

Tulososiossa käsitellään muistisairaana osallisuuden edistäviä ja estäviä tekijöitä voimavaroalähtöisessä hoidossa ja haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisemistä. Lopuksi johdon kehittämissuhteita voimavaroalähtöisestä hoidosta. (Liite 7.)

#### **8.3.1 Osallisuus**

Johdon asiantuntijat olivat samaa mieltä omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa siitä, että muistisairaitten pitää antaa tehdä kodinomaisia askareita päivittäin, mitä he ovat omassa kodissaan aikaisemmin tehneet, koska se lisää heidän arvostuksen tunnetta ja he tunsivat, että heitä arvostetaan ihmisenä. Näillä asioilla säilytettäisiin jäljellä olevia voimavaroja. Johdon asiantuntijat olivat eri mieltä siitä, että samantyyppiset asukkaat olisivat samassa ryhmässä, he eivät nähneet, että se olisi välttämätöntä, koska kyllähän jokainen tulee jollakin tavalla toistensa kanssa toimeen. Samantyyppiset samassa ryhmässä, niin heidän kunto laskee vähitellen, niin sitten olisi taas erityyppisiä asukkaita samassa ryhmässä.

”..ihmis arvoa lisäävää ja tehdä töitä, mitä on tehnyt kotona, se auttaa sitä ihmistä sillä tavalla, että ne on tuttuja ne askareet..”

”..käytäntö olisi kuitenkin se, että ihmiset eri tahtiin tulee, kunto laskee ja joillakin kerroksilla saattaa olla hyvä kuntoisia asukkaita paljon ja yks kas siellä alkaa menemään se kuntoutus alas.”

Johto piti loistavana ideana sitä, että kaikkien talojen välistä saataisiin välitie pois, niin silloin voitaisiin piha aidata ja tehdä esteettömäksi ja viihtyisäksi ja näin lisättäisiin muistisairaitten viihtyvyyttä ja vapautta. Heidän mielestä tähän tarvitaan kaikkien kekseliäisyyttä ja ideoita, että voisi tämmöisen asian kehittää, että piha olisi mummolan näköinen piha. Siellä olisi lähteiden sorinaa, penkkejä, pöytiä, hyötypuutarhaa, elämiä.

”..jos saadaan se välitie pois, niin se toisi paljon oikeasti sitä helpotusta, sitten sen varmaan voisikin aidata ja se olisi ehkä se turva..”

Päiväkotien yhteistyötä johdon mielestä oli alettu jo kehittämään, koska vanhuksille lapset olivat tärkeitä ja heidän avulla saataisiin elämää vanhuksille ja heillä olisi aikaa kuunnella toisiaan, tämä lisäisi vuorovaikutusta ja lähentäisi eri ikäpolvien kohtaamista.

Omaiset ja hoitohenkilökunta olivat estäviksi tekijöiksi kertoneet hoitajien kiireen, mutta johto oli sitä mieltä, että hoitajien oikea asenne ja motivaatio omaan työhön ja työn kehittämiseen saadaan paljon ratkaisuja kiireen tunteeseen. He kokivat myös, että lisää käsipareja tarvitaan, mitä saataisiin kolmannelta sektorilta ja vapaaehtoistyöntekijöiltä.

”..minun mielestä se asenne on kaiken lähtökohta kaikessa ja oma semmoinen motivaatio omaan työhön, se on sitä, että aikaa löytyy kyllä, mä tiedän sen, että on hetkiä, että ei aina pysty, mutta se työ suunniteltu työ..”

Johto näki eri tavalla uuden hoitajan yksikössä, heidän mielestään asukkaan turvallisuus tulee siitä, että uusi hoitaja saisi hyvän perehdytyksen ja uusi ihminen voisi nähdä asukkaassa sellaisia voimavaroja, mitä tutut hoitajat eivät näkisi. Johdon mielestä tutut hoitajat voisivat tehdä työyhteisön onnettomaksi, hoitajan osaamisen arvostus muuttuisi ja tulisi aivan erilaisia uusia näkökulmia asioihin, sekä samalla kehittäisivät omaa työtään ja itseään ja tämä antaisi myös enemmän asukkaillekin, ettei hoitaja aina toista sitä samaa.

”..samassa työyksikössä liian kauan se alkaa toistaan itseään, se tekee onnettomaksi sen työyhteisön, olen sitä mieltä, että ihmisen osaamisen arvostus, sillä tavalla, että saa sitä näkemystä vaikka se tekee kipeätä se lähtö..”

### **8.3.2 Haasteellisen käyttäytymisen vähentäminen**

Johdon mielestä hoitohenkilökunnan jatkuva kouluttaminen haasteellisen käyttäytymisen tilanteissa olisi erityisen tärkeätä, silloin tunnistettaisiin häiriö käyttäytymisen syitä helpommin ja hoitajilla olisi tietoa takana, mikä sen aiheuttaisi ja kokemusta, että sitten voitaisiin välttää semmoisia tilanteita asukkaitten kanssa. Tärkeätä olisi myös kirjata hyvin kaikki asiat hoito – ja palvelusuunnitelmaan, miten asukkaan kanssa kannattaisi toimia, mistä hän tykkäisi ja mistä ei, tämä hyödyttäisi toistakin hoitajaa. Ilmeillä ja eleillä olisi valtava merkitys haasteellisesti käyttäytyvän asukkaan kanssa, mutta jos nämäkin asiat olisi hyvin kirjattu ja hoitajat olisivat myös saaneet hyvän perehdytyksen, niin ei sekään tuottaisi ongelmia, vaikka hoitajat kiertäisivät eri kerroksilla.

”.. hoitohenkilökunnan jatkuva kouluttaminen näissä..asukkaista tunnistetaan ne niin tuota häiriö käyttäytymisen syitä..”

Hoitajien persoona ja kiireen unohtaminen kokonaan vaikuttaisivat asukkaan käyttäytymiseen. Hoitajat eivät saisi hoputtaa asukkaita, heille pitäisi antaa aikaa, niin että he saisivat käyttää jäljellä olevia voimavaroja, jutella heidän kanssaan, houkutella ja yrittää hetken päästä uudestaan, löytää heidän kanssaan yhteinen sävel arjen tilanteista. Unohtaa asukkaitten kanssa asioista inttäminen, se ei johda mihinkään.

### **8.3.3 Kehittäminen**

Johdon mielestä pelkästään lisää hoitajia, ei ratkaise ongelmaa, vaan hoitotyön sisältöä pitäisi kehittää. Henkilöstö mitoitukset olivat yksiköissä erittäin hyvät ja niihin ei ole pelivaraa tulossa. Hoitajien pitäisi olla realistisia, heidän pitäisi käyttää tehokkaasti työaika, mikä oli tarkoitettu asukkaita varten ja hoitajien pitäisi muistaa myös se, että esmiesten kädet oli tietyllä tavalla sidotut, mutta heidän mielestä he kyllä antaisivat tukea

ja mahdollisuuksien mukaan lisääisivät hoitajia sinne, missä olisi tarvetta. Asukasmaksu lakikin sanelee, että asukkaita ei saisi laittaa eriarvoiseen asemaan, että toiset maksaisivat enemmän samasta kuin toiset, maksut menevät asukkaiden tulojen mukaan.

”..Yksiköissä erittäin hyvät hoitotyön mitoitus, ei ollenkaan huonot.”

”..lisää hoitajia ja sehän on tutkittu, että se hoitaja resurssien lisääminen ei välttämättä tuo sitä laatua työhön, se ei lisää sitä hoitotyön laatua, mutta minusta pitää osata käyttää sekin tilaisuus hyväksi..”

Johdon mielestä heillä kaikilla oli suuri tahto luoda asukkaille kodinomaisuutta, mikä heidän mielestä rakentuisi aika pienistä asioista. Mielellään he antaisivat hoitajille mahdollisuuden toteuttaa ideoitaan, mutta hoitajien pitäisi muistaa, että erityisasumisen taloudessakin oli tiukkoja aikoja, joten aina kun he pyytäsivät sisustusrahaa, niin sillä hetkellä ei välttämättä saisi, mutta seuraavassa hetkessä tai seuraavana vuonna voisi saada, joten hoitajien ei pitäisi lannistua, vaan ymmärtää tilanne ja olla pitkämielinen.

”..Asioitten ylläpito, nyt pitäisi aina ymmärtää se tilanne, mikä on sillä hetkellä, koko ajan olisko mahdollista ja olla pitkämielinen siinä jossakin vaiheessa, sitten ku se siinä sauma, niin sitten voi onnistua..”

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimuksen tuloksien arviointi

Muistisaira-an omaisten kokemuksia voimavaralähtöisestä hoidosta ja haasteellisesta käyttäytymisestä oli tutkittu vähän, mistä syystä tutkimusaihe oli merkityksellinen. Omaisten otanta oli pieni, mutta tulokset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin. Keskeisempänä tuloksena oli, että asukkaat saisivat osallistua omassa elämässä asioitten kulkuun ja vastuun ottamista, että he voisivat jatkaa omien harrastuksien harrastamista omien voimiensa mukaisesti. Tällä lisättäisiin asukkaan osallisuutta arjessa. Asukkaat saataisiin voimaantumaan, kun lisättäisiin viihtyvyyttä ja annettaisiin heille enemmän vapautta. pihalle laitettaisiin aita, että he saisivat nauttia luonnon rauhasta ja kulkea pihalla vapaasti. Voimavaroista nousivat esille luovuuden, fyysisen ja sosiaalisen voimavarat. Toinen merkittävä asia haastateltavien omaisten kertomuksista tuli esille, että haasteellisesti käyttäytyvälle asukkaalle pitäisi antaa aikaa, huomion kiinnittäminen muualle. Muistisairaalle sanominen ja hoitajien toiminta vain pahentavat tilannetta. Omaiset toivoivat, että samat tutut hoitajat hoitaisivat heidän muistisairaita läheisiään, se loisi heille turvallisuutta. Omaiset pitivät kehittämisideoina hoitajien resurssipulan korjaamista varakkaiden asukkaiden rahoilla. Näitä yllä olevia asioita mielestäni voisi ottaa käytäntöön mukaan ja hyödyntää niitä hoitotoimenpiteissä, niin voitaisiin parantaa haasteellisesti käyttäytyviä muistisairaitten hoitoa ilma lääkitystä erilaisten terapioiden käyttöönottamisella.

Hoitohenkilökunnan haastattelusta tuli samoja asioita esille ja he olivat myös samaa mieltä asioista kuin omaiset. Hoitohenkilökunta toivoi, että työllistetyt henkilöt olisivat sellaisia, joihin voisi luottaa ja että he pärjäisivät muistisairaitten kanssa. Hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että jos saataisiin lisää hoitajia, niin olisi enemmän aikaa muistisairaille asukkaille ja heidän voimavaralähtöiselle hoitamiselle. Vaikka johto oli eri mieltä siitä, että hoitajien lisääminen ei ratkaise ongelmaa, vaan hoitotyön sisältöä pitäisi kehittää. Mielestäni liian vähällä hoitohenkilökunta määrällä ei pystytä hoitotyötä kehittämään. Muistisairaitten asukkaiden hoitaminen vähällä henkilökunta määrällä on jo nyt raskasta ja sitten jos pitäisi vielä tehdä ylimääräisiä töitä, niin kohtahan se näkyy hoitohenkilökunnan loppuun palamisena. Mielestäni ei voi katsoa paperilla pelkkiä mitoituk-

sia, vaan kiinnittää huomiota asukkaiden hoitoisuuteen, mitä raskaampi hoitoisia asukkaat ovat, niin sitä enemmän tarvitaan lisää hoitajia. Johdon haastattelusta tuli myös esille, että uusi hoitaja yksikössä antaisi asukkaalle paremmin sellaisia voimavaroja, mitä tutut hoitajat eivät näe, mutta se vaatii hoitohenkilökunnalta hyvän perehdytyksen antamista ja hyvää kirjaamista hoito- ja palvelusuunnitelmaan, sieltä pitäisi helposti löytyä, mistä asukas tykkää ja mistä ei. Olen asiasta ihan samaa mieltä, että jos liian kauan on samassa paikassa, niin helposti alkaa toistaan itseään ja voi tehdä jopa työyhteisön onnettomaksi. Työ voi alkaa maistumaan ihan puulta ja raskaalta, kaivattaisiin uusia ideoita ja erilaisia hoitomenetelmiä, koska muistisairaitten hoitamisen voi tehdä monella eri tavalla ja kaikki ovat oikeita ratkaisuja ja samaan johtopäätökseen voi tulla monella eri tavalla, sekä hyvään lopputulokseen. Johdon mielestä hoitajien jatkuva kouluttaminen on tarpeellista, minkä avulla voitaisiin mahdollisimman pian tunnistaa muistisairaahan häiriö käyttäytymisen syyt helpommin ja puuttua niihin mahdollisimman pian. Kaikilla haastateltavilla oli suuri tahto tehdä muistisairaitten asukkaiden kodeista kodinomaisia, mutta on muistettava, että erityisasumisessa on myös tiukkoja aikoja, joten heti ei aina saa, mutta yleensä hetken päästä, hoitajilta vaaditaan kärsivällisyyttä ja odottelua. Omaiset voisivat myös ihan vapaasti sisustaa asukkaiden huoneet kodinomaisiksi ja viihtyisiksi.

## **9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Olen noudattanut tutkimuksessa hyvää tutkimusetiikkaa, vaitiolo ja salassapitovelvollisuutta, sekä lupakäytäntöjä. Soitin aluksi kaikille saamilleni muistisairaahan omaisille ja kerroin haastattelun tarkoituksesta sekä käytännön toteutuksesta. Tämän jälkeen lähetin haastatteluun lupautuneille muistisairaahan omaisille kirjallisen saatekirjeen haastatteluun sekä allekirjoitettavan suostumislomakkeen. Kerroin haastateltaville osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja selvitin heille heidän oikeutensa keskeyttää oma osallistuminen milloin tahansa. Osallistujien anonymiutta on suojeltu, ensisijaisesti pelkistämällä aineisto ja hävittämällä tunnistettavuustiedot kuten murre.

Haastattelumuodosta tutkija valitsi ryhmähaastattelun, koska se oli tutkijan mielestä sopiva tutkimusmenetelmä, kun tarkastellaan muistisairaahan asukkaan osallisuutta voi-

mavaralähtöisessä hoidossa ja haasteellista käyttäytymistä omaisten näkemysten ja kokemusten näkökulmasta katsottuna.

Tutkimukseen osallistujamäärä oli pieni, mutta luotettavuutta kuitenkin paransi se, että tutkija oli täysin vieras haastateltaville omaisille ja hoitohenkilökunnalle, mikä myös auttoi kohderyhmän osallistumista tutkimukseen ja rehellisen palautteen antamista.

Tutkimuksen luotettavuutta paransi myös se, että tutkija itse haastatteli ja litteroi, jolloin aineistonkeruun ja käsittelyn yhtenäisyys lisääntyi. Tutkija on koko tutkimuksen ajan sitoutunut raportoimaan tutkimus prosessin eri vaiheet riittävän yksityiskohtaisesti ja rehellisesti. Prosessia ohjasivat tutkimuskysymykset. Tutkija laati aikaisemmista tutkimuksista taulukot ja aineiston luokittelusta selkiyttämään lukijaa.

Tutkija koki tutkimuksen analyysin tekemisen yhdeksi vaativammista tehtävistä. Tutkijan oli osattava löytää aineistosta tutkimuskysymysten kannalta olennainen tieto. Aineiston keruuta ohjasivat erilaiset teemat. Tutkija oli itse ne kehittänyt käytännön ongelmien mukaan, mitkä auttaisivat muistisairaitten ja haasteellisesti käyttäytyvien hoitamista hoitotyössä ilman lääkkeitöntä hoitoa. Tutkimukseen osallistujat saivat keskustella aiheista hyvin vapaasti.

### **9.3 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimukset**

Tutkija koki tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen toteutuneen. Tutkimukseni kautta syvensin tietojani BIKVA-arviointimallista tutkimusmenetelmänä. Monivaiheinen prosessi ryhmähaastatteluineen ja analyyseineen on vaatinut näiden menetelmien haltuunottoa. Olen hakenut aktiivisesti palautetta tutkimuksestani koko prosessin ajan ohjaavalta opettajalta, opponentilta, opiskelijakavereilta. Tehtävä on ollut haasteellinen ja vienyt paljon aikaa, mutta kuitenkin mielenkiintoista ja antoisaa.

Tutkimuksen jatkotutkimusaiheet liittyvät muistisairaana jäljellä olevien voimavarojen kehittämisen arviointiin, miten erilaiset voimavarat ovat kehittäneet muistisairaana elämänlaatua, yksilöllisyyttä ilman lääkkeitä, haasteellista käyttäytymistä ja mitä hyötyä tästä on ollut muistisairaalle ja hoitohenkilökunnalle, sekä omaisille. Jatkossa voisi kehittää kaikkien yhteisöllisyyttä, koska aikaisemmissa tutkimuksissa yhteisöllisyys koet-



tiin tärkeäksi, koska tunteiden kuuleminen, jakaminen helpottaa muistisairaana oloa, lisää turvallisuutta ja vaikuttaa näin koko yhteisön ilmapiiriin ja muistisairaana vuorovaikutukseen. Yhteisöllisyys voisi olla yksi jatkotutkimuksen aihe tulevaisuudessa.

## LÄHTEET

Aejmelaeus, R. Suvikan, K. Katajisto, L & Pohjola, L. 2013. Erikoistu vanhustyöhön. 4. painos. Sanoma pro. Helsinki.

Blackburn, R & Bradshaw, T. 2014. Music therapy for service users with dementia: a critical review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 21, 879 – 888.

Eloniemi - Sulkava, U. & Savikko, N 2011. MielenMuutos muistisairaiden ihmisten hoidossa. Raisio. Vanhustyön keskusliitto.

Forss, P & Vatula – Pimiä, M. – L. 2007. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hakonen, S. 2008. Ikääntyneen voimavarat. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) *Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin.* Jyväskylä : PS – kustannus.

Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Forder, M. 2014. Muistisairaankuntouttava hoito. 1. painos. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, E. Jyrkämä, J & Rantanen, T. 2013. *Gerontologia*. 3. uudistettu painos. Kustannus Oy Helsinki Duodecim.

Heimonen, S. 1997. Vuorovaikutus kohtaamisen avaimena. Teoksessa Heimonen, S & Voutilainen, P. *Dementoituva hoitotyönasiakkaana.* Tampere. Paino Oy.

Hoival, T & Stjerna, M.-L. 2010. Henkilökunnan työhyvinvoinnin edistäminen dementia-työpaikoissa. Opinnäytetyö. Ylempi Tampereen ammattikorkeakoulu.

Hirsijärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 13-14. painos. Keuruu: Ota-va.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes.

Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro OY

Koskinen, S. 2012. Voimavarat positiivisen ikääntymisen perustana. Eloisa ikävuisista viis! Seminaari positiivisen ikääntyneen puolesta 10.10.2012. Seminaari esitys diat. Luettu 18.05.2016.

<http://www.eloisaika.fi/aineisto/seminaariesitykset-ja-matkapor/>

Koskinen, S. Aalto, L. Hakonen, S & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä. Vanhustyön keskusliitto ry.

Koskinen, S. Martelin, T. Sainio, P. 2006. Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämätöntä. Duodecim 122, 3.

Krogsrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi, BIKVA – malli. Hyvät käytännön menetelmä käsikirja. Helsinki: Stakes

Laaksonen, R. Rantala, L & Eloniemi – Sulkava, U. 2004. Ymmärrä – tule ymmärretyksi Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Helsinki.: Suomen dementiahoitoyhdistys.

Marin, M & Hakonen, S. 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Meskanen, S. 2015. Muistisairaiden ryhmäkodissa TunteVa – ryhmäkodiksi. Opinnäytetyö. Ylempi Tampereen ammattikorkeakoulu.

Mitchell, G. 2014. Use of doll therapy for people with dementia: an overview. 26 (4), 2. Nursing Order People.

Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOY pro Oy.

Sinkkonen, J. 2015. Omavalvontasuunnitelma päivitetty 23.12.2015. Järvenpään kaupunki. Luettu 23.09.2016. Hallintokatu 2. 04410 Järvenpää.

Sinkkonen, J & Palmu, T. 1/2016. Kehittämistyön artikkeli. Järvenpään kaupunki. Luettu. 18.08.2016. Hallintokatu 2. 04410 Järvenpää

Subramaniam, P. Woods, B & Whitaker, C. 2014. Life review and life story books for people with mild to moderate dementia: a randomised controlled trial. *Aging & Mental Health*. 18 ( 3 ), 363 – 375.

Suhonen, R. 2013. Tutkijalta: Ikääntyneiden hoitoa on muutettava. Turun Yliopisto.

Teleranta, P. 2014. Muistisairauden kanssa. Alzheimer arjessa. Helsinki. Bookwell Juva.

Toofany, S. 2007. Empowering older people. *Nursing older people* Vol. 19, no 2/07.

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

Wenborn, J. Challis, D. Head, J. Miranda – Castillo, C. Proham, C. thakur, R. Illes, J & Orrell, M. 2013. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 10. 1296 – 1304.

## **LIITTEET**

### Liite 1 Haastattelukysymykset teemoittain

#### **Teema 1.**

##### **Omaisten näkemykset muistisairaana osallisuudesta voimavaralähtöisessä hoidossa**

- Miten teidän mielestä voi löytää asukkaan voimavarat?
- Kuinka teitä voi hyödyntää voimavarojen löytämisessä?
- Minkälaisia jäljellä olevia voimavaroja on tällä hetkellä teidän läheisellä?
- Miten mielestänne asukkaan osallisuus näyttyy arjessa?
- Miten voisitte tukea asukkaan osallisuutta?
- Mitkä tekijät edistävät / estävät asukkaan osallisuutta voimavaralähtöisessä hoidossa?

#### **Teema 2.**

##### **Omaisten kokemuksia muistisairaana asukkaan haasteellisesta käyttäytymisestä voimavaralähtöisessä hoidossa**

- Minkälaisia kokemuksia teillä on asukkaan haasteellisesta käyttäytymisestä?
- Millaista haasteellista käyttäytymistä asukkaan voimavaralähtöisessä hoidossa voi esiintyä?
- Miten asukkaan haasteellista käyttäytymistä mielestänne voisi ennaltaehkäistä?

#### **Teema 3.**

##### **Muistisairaana asukkaan voimavaralähtöisen hoidon kehittäminen**

- Mikä mielestänne on erityisen hyvää asukkaan voimavaralähtöisessä hoidossa?
- Miten kehittäisitte vielä asukkaan voimavaralähtöistä hoitoa?

## Liite 2 SAATEKIRJE HAASTATTELUUN

Arvoisa asiakkaamme

Pyydän ystävällisesti Teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään asukkaiden voimavaralähtöistä hoitoa ja haasteellista käyttäytymistä Järvenpään erityisasumisessa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten voidaan muistisairaana voimavaralähtöistä hoitoa kehittää Järvenpään erityisasumisessa, sekä selvittää keinot, joilla voidaan muuttaa muistisairaana haasteellista käyttäytymistä asukkaan omat voimavarat huomioiden.

Asukkaan voimavaralähtöisellä hoidolla tarkoitetaan sitä, että huomio kiinnitetään ongelmien sijasta asukkaan osaamiseen ja pätevyyteen. Voimavaroja ei voi yksiselitteisesti eritellä, koska kaikki ihmisen toiminta yhdessä vaikuttaa hänen kykyynsä selviytyä.

Haasteellisella käyttäytymisellä tarkoitetaan muistisairaana ihmisen toiveiden, tarpeiden ja pyrkimyksien ilmentyminä, joita sairastunut ei älyllisten toimintojen muutosten vuoksi kykene ilmaisemaan toisin.

Tutkimus toteutetaan Järvenpään erityisasumisessa asuvien muistisairaitten ryhmähaastatteluun valittujen omaisten avulla. Pyydän saada haastatella teitä ja samalla nauhoittaa keskustelumme ääninauhalle. Tulen ottamaan Teihin puhelimitse yhteyttä, jotta voimme sopia haastattelulle Teille sopivan ajan ja paikan.

Ennen haastattelun aloittamista pyydän Teiltä kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä tutkimuksesta, syytä siihen ilmoittamatta.

Haastattelussa antamanne vastaukset ovat luottamuksellisia ja niitä käytetään vain tässä tutkimuksessa. Tuloksia esiteltäessä Teidän henkilöllisyytenne säilyy salassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaan mielelläni.

Tutkija;

Virpi Rahtu, Tiimivastaava sairaanhoitaja

Ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, Terveystieteiden edistäminen

puh. 040-5584172, sähköposti; virpi.rahtu@jarvenpaa.fi

## Liite 3 SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

YLEMMÄN AMMATTIKORKEAKOULUN OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄ  
TUTKIMUS:

MUISTISAIRAAN VOIMAVARALÄHTÖISEN HOIDON KEHITTÄMINEN JÄR-  
VENPÄÄN ERITYISASUMISESSA

Olen saanut sekä kirjallisena, että suullisena tietoa tutkimuksesta, jonka tarkoituksena on selvittää asukkaiden voimavaralähtöistä hoitoa ja haasteellista käyttäytymistä Järvenpään erityisasumisessa.

Olen tietoinen ja ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen ja ymmärrän myös sen, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tuloksia esiteltäessä henkilöllisyyteni säilyy salassa.

Järvenpäässä \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ 2016.

Järvenpäässä \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ 2016.

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

haastateltavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nimenselvennys

nimenselvennys

## Liite 4 SAATEKIRJE HAASTATTELUUN

Arvoisa työntekijä

Pyydän ystävällisesti Teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään asukkaiden voimavaralähtöistä hoitoa ja haasteellista käyttäytymistä Järvenpään erityisasumisessa.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten voidaan muistisairaana voimavaralähtöistä hoitoa kehittää Järvenpään erityisasumisessa, sekä selvittää keinot, joilla voidaan muuttaa muistisairaana haasteellista käyttäytymistä asukkaan omat voimavarat huomioiden. Tutkimuksen tavoitteena on kerätyn tiedon avulla lisätä tietoa muistisairaana voimavaralähtöisestä hoidosta niin, että se olisi enemmän yksilöllisempää ja sillä voitaisiin myös lisätä asukkaan omatoimisuutta ja elämänlaatuaan, sekä ennaltaehkäistä muistisairaana haasteellista käyttäytymistä.

Tutkimus toteutetaan ryhmähaastattelun avulla ensin Järvenpään erityisasumisessa asuvien muistisairaitten valittuja omaisia, sitten hoitohenkilökuntaa ja lopuksi johtoa. Pyydän saada haastatella teitä ja samalla nauhoittaa keskustelumme ääninauhalle. Tulen ottamaan Teihin puhelimitse yhteyttä, jotta voimme sopia haastattelulle Teille sopivan ajan ja paikan.

Ennen haastattelun aloittamista pyydän Teiltä kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä tutkimuksesta, syytä siihen ilmoittamatta.

Haastattelussa antamanne vastaukset ovat luottamuksellisia ja niitä käytetään vain tässä tutkimuksessa. Tuloksia esiteltäessä Teidän henkilöllisyytenne säilyy salassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaan mielelläni.

Tutkija;

Virpi Rahtu

Tiimivastaava sairaanhoitaja

Ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, Terveysten edistäminen

puh. 040-5584172, sähköposti; [virpi.rahtu@jarvenpaa.fi](mailto:virpi.rahtu@jarvenpaa.fi)



## Liite 5 Aineiston luokittelua omaisten näkemysten mukaan

Yläluokan, alaluokan, pelkistettyjen ilmauksien ja alkuperäisilmauksien mukaan

Voima- vara- lähtö- nen hoito- työ	Erilaisia voimavaroja	Luovuuden voima- varat	<p>”..on touhuillut ja niin tota, sitten häneltäkin kyllä kysyttiin ja sen jälkeen roudattiin kauhee kasa villalankoja sinne ja sukan kutominen alko..”</p> <p>”..vanhojen kuvien kanssa katselu..”</p> <p>”..ne kattelee 30 – 40 luvun elokuvia..”</p> <p>”..istuttiin sisällä saman kahvipöydän ääreen..semmosta ihanaa tunnelmaa..menneessä nuoruus vuosissa ja kävivät niitä asioita läpi..se tietolähde..”</p> <p>”..haluu lähteä laulamaan mukaan ja kuitenkin se on musiikki..”</p> <p>”..siellähän on huoneentaulu..mistä pitää..”</p>
		Fyysiset voimava- rat	<p>”..tämän tyyppinen puuhailee kaikkea..siivosi tiskipöytää..”</p> <p>”..hehän kattavat pöydän..”</p> <p>”..nakittaa..aina koira jutuilla..eläinrakas..”</p>
		Sosiaaliset voima- varat	<p>”..käyn vähän useammin naamaa näyttämässä..”</p> <p>”..huono poika tehnyt sitä ja tätä..”</p> <p>”..harrastuksia voi tukea..”</p>

	<p>Asukkaan osallisuus arjessa ja sen tukeminen</p>	<p>Samanlaiset asukkaat samassa ryhmässä</p>	<p>”..saman oloiset samassa ryhmässä..ne loisis toinen toisilleen sitä virikettä jutun aihetta ja tekemisen aihetta..”</p> <p>”..yhteisiä lainausmerkeissä tilaisuuksia..”</p> <p>”..kokoontua laulamaan..”</p> <p>”..runoilu iltakin..”</p>
		<p>Turvallinen ilma- piiri ja ympäristö</p>	<p>”..sitä oman toiminnan turvallisuutta, että siellä on sitä aikaa viettää semmosen virikkeellisesti pienemmissä puitteissa..”</p> <p>”..ei ne itse tiedosta sitä sillalaille ympäristöönsä, se paino menee tuttua ja turvallista rataa eteenpäin..”</p> <p>”..että on yksin, että haluaa päästä omaan rauhaan..oma huone..omat huonekalutkin..kodinomaisuus..”</p> <p>”..jotka istuu siellä televisiohuoneessa, ei ne paljon puhu, en tiedä kuinka paljon ymmärtää..”</p>
	<p>Voimaantuminen</p>	<p>Vapaus</p>	<p>”..jos tätä aluetta olisi aidattu..iso puutarha aidattu..ja ne pääsee ihan itte kaikki sinne vapaasti, eivät pääse ulos kadun puolelle..sinne penkeille istumaan..”</p>
		<p>Viihtyvyyttä</p>	<p>”..laittaa vähän viihtyvyyttä..kauniit kukkaset, pensaita, puita..siellä vietettiin juhannusta ja paistettiin tai hoitajat paisto pannukakkuja..paistoivat makkaraa..”</p>
	<p>Edistäviä tekijöitä</p>	<p>Hoitajapula asukkaiden hoitoon nähden ja uusia sijaisia</p>	<p>”..hoitajien kiire..teknisiä hommia ja tämmöistä..vähemmän mummon tukan letittämistä..”</p> <p>”..aikapula kaikessa..”</p> <p>”..vähennetty resursseja..valtava muutos..”</p> <p>”..tuttu väki lähtee lomalle eli silloin tulee sijaisia..ei ole niin varmoissa käsissä..”</p> <p>”..vähän liian innolla lähtee ne nuoret, ei ne tunne niitä vanhusten voimavaroja..”</p>

	Estäviä tekijöitä	Huomion kiinnittäminen asiaan toiseen	<p>”..kun mennään ulos, ei haluta enää sisään, me tullaan käsikynkässä sisään, mutta se on rauha, joka kerta uus, mä oon puhunut..”</p> <p>”..mua kohtaan..huono päivä..äiti huiskii pois ja saatto mut sinne huoneen ovelle..hän pääsi siälle, niin äiti paiskasi oven kiinni.</p> <p>”..semmoista piikittelyä tulee ja mä olen huomannut semmoisia tiettyjä ajanjaksoja..”</p> <p>”..toisia potilaitakin kohtaan huonoja päiviä, saattaa olla töykee..isä kiroillut aina, mutta äiti ei..nyt sieltä tulee ihan römpseesti kaikkea, miehekkäästi..”</p> <p>”..ryhtyy olohuoneessa ilkeäksi muille..ruppee apinoimaan häntä..ku siinä pitää sanoa, älä nyt viitti, ole nyt kiitollinen, ettei sun käsi vatkaa tolla tavalla..”</p>
Haasteellinen käyttäytyminen	Vähentäminen	<p>Ajan antaminen ja hetken päästä uusi yritys</p> <p>Sanominen ja toiminta vähentävät haasteellista käyttäytymistä</p>	<p>”..toi on tommoisella tuulella, niin olla mieli maassa, niin annetaan olla siellä ihan rauhassa, ei lähetä yrittämään kääntää sitä..”</p> <p>”..minä en liiku tästä minnekkään, minä istun tässä..”</p> <p>”.. herää tällä mielellä pahalla tuulella, niin hoitaja sanoo, nuku vielä tunti ja tullaan tunnin päästä uudestaan, eihän enää tunnin päästä, hän on eri ihminen ja sillä tavalla..”</p> <p>”..semmoinen napakka toimenpide, jos aletaan houkuttelemaan, niin se ei toimi..”</p> <p>”..joitakin tilanteita pystyy välttämään..sanon jokaiselle tutulle, ku ollaan menossa sinne sisälle, elä vaan kysy, että miten sulla menee? Koska minä tiedän sen, että kun kysyt, niin se on pilalla se koko juttu..”</p> <p>”..nääh hoitajat on mun mielestä hyvin huomanneet mun äidin persoonan..”</p>

<p>Voima- vara- lähtö- nen hoitotyö</p>	<p>Hyviä asioita</p>	<p>Hoitajat tuttuja ja kokeneita sekä hoitopaikka järjestyi nopeasti.</p>	<p>”..miten sitä toteutetaan, että äiti pitää siitä, kun häntä kosketellaan ja silitellään ja laite-taan hiuksia..”</p> <p>”..tuli aina sama henkilö käymään ja henkilö kemiaatkin toimii..”</p> <p>”..me saatiin tuo hoitopaikka hirveen, mun mielestä helposti..”</p> <p>”..me ollaan aika tyytyväisiä, siinä vaiheessa ku me ollaan saatu tämä hoitopaikka..”</p> <p>”..pääsi muuttamaan toiselta paikkakunnalta tänne..sen takia, että olen ainoa sukulainen, hän asuu täällä. Se oli positiivinen asia.”</p>
	<p>Hoidon kehittäminen</p>	<p>Hoitajien resurssipulan korjaaminen varakkaiden asukkaiden rahoilla</p>	<p>”..on se resurssipula..jotkut aika moni täälläkin voisi ehkä hiukan enemmänkin maksaa, jos sillä saisi pikkuisen enemmän resursseja..”</p> <p>”..hoitajatkin on vain ihmisiä, ei yksi ihminen yhdeksää ihmistä..”</p> <p>”..koska ne on ihmisten rahoja, ei ole perillisten rahoja..että kenellä on vara maksaa, niin maksaa vähän enemmän, niin olisi resursseja lisää palveluihin.”</p> <p>”..me kuullaan tv:stä, että hoitajat on tavatoman väsyneitä, mitä ne on stressaantuneita siitä, että hekin ovat siä mieltä, että hekin tietävät paljon enemmän enemmän, mitä pitäisi tehdä, mutta heillä ei ole resursseja, heillä ei ole aikaa, eikä mahdollisuutta tehdä asioita oikein ja esimiehet sanoo, että unohda se nyt, on tämmöinen tilanne ja nyt mennään tätä tietä pitkin kaikessa karmeudessaan”.</p>

## Liite 6 Aineiston luokittelua hoitohenkilökunnan näkemysten mukaan

Yläluokan, alaluokan, pelkistettyjen ilmauksien ja alkuperäisilmauksien mukaan

<p>Muistisaira erilaiset voimavarat</p>	<p>Voimavarojen hyödyntäminen</p>	<p>Fyysiset, psykkiset ja luovuuden voi- mavarat</p>	<p>”..yritetään hoitajina tekemään kaikkemme, että asukkaat ei niinku laitostu, eikä tehdä puolesta..” ”..omaiselta pyytää sen elämänhistorian paperille..”</p>
<p>Muistisaira osuuden tukeminen arjessa</p>	<p>Edistäviä tekijöitä</p>	<p>Pihapiiri aidattu  Samantyyppiset samassa ryhmässä</p>	<p>”..se vaatii kuitenkin jonkun perään katsoo..”</p>
	<p>Estäviä tekijöitä</p>	<p>Hoitajien kiire ja rajallinen ajankäyttö sekä uudet hoitajat</p>	<p>”..semmoinen tarve auttaa on tosi kova ja ottaa vastaan, vaikka se, että suoriutuisit siitä nopeammin yksin, se on heille iso asia, se tuo sitä kodinomaisuutta..” ”.. sellaisia työllistettyjä, jotka pystyy ottamaan vastuuta..” ”..aikaa tutustua, sillähän ne voimavarat karkottuu..”</p>

<p>Muistisairaahan haasteellinen käyttäytyminen</p>	<p>Vähentäminen</p>	<p>Ajan antaminen, äänensävy, erilaiset ilmeet ja eleet, uudet sijaiset</p>	<p>”..tunnetaan rauhassa ja ollaan läsnä siinä..kohtaamistilanteessa..pystyis oleen ja tavallaan rauhallinen..”</p> <p>”..menee vieraaseen paikkaan, niin just teet näitä virheitä, sitä mitä vähemmän jouduttaisiin siirtyyn paikasta toiseen..”</p>
<p>Muistisairaahan voimavaralähtöinen hoito</p>	<p>Hyvää ja kehittämisideoita</p>	<p>Tutut hoitajat luovat turvallisuutta ja lisää hoitajia ja kodinomaisuutta</p>	<p>”..lisää hoitajia, työllistettyjä, kolmannen sektorin, kaikki yhteistyö..”</p> <p>”.. se lisäisi sitä kodinomaisuutta, jos sä olet syönyt aina kotona paah-toleipää..”</p>

## Liite 7 Aineiston luokittelua johdon näkemysten mukaan

Yläluokan, alaluokan, pelkistettyjen ilmauksien ja alkuperäisilmauksien mukaan

<p>Muistisairaana jäljellä olevat voimavarat</p>	<p>Säilyttäminen</p>	<p>Kodinomaiset työt</p>	<p>”..ihmis arvoa lisäävää ja tehdä töitä, mitä on tehnyt kotona, se auttaa sitä ihmistä sillä tavalla, että ne on tuttuja ne askareet..”</p>
<p>Muistisairaana osallisuuden tukeminen arjessa ja turvallisuuden turvaaminen</p>	<p>Edistäviä tekijöitä</p>	<p>Samantyyppiset samassa ryhmässä</p> <p>Pihapiiri aidattu</p>	<p>”..käytäntö olisi kuitenkin se, että ihmiset eri tahtiin tulee, kunto laskee ja joillakin kerroksilla saattaa olla hyväkuntoisia asukkaita paljon ja yks kaks siellä alkaa menemään se kuntoutus alas..”</p> <p>”..jos saadaan se väli-tie pois, niin se toisi paljon oikeasti sitä helpotusta, sitten sen varmaan voisikin aidata ja se olisi ehkä se turva..”</p>
	<p>Estäviä tekijöitä</p>	<p>Hoitajien oikea asenne ja motivaatio omaan työhön ja työn kehittämiseen saadaan paljon ratkaisuja kiireen tunteeseen</p>	<p>”..asenne on kaiken lähtökohta kaikessa ja oma semmoinen motivaatio omaan työhön, se on sitä, että aikaa löytyy kyllä, mä tiedän sen, että on hetkiä, että ei aina pysty, mutta se työ suunniteltu työ..”</p>

<p>Muistisairaahan haasteellinen käyttäytyminen</p>	<p>Uusi hoitaja yksikössä, hyvä perehdytys</p>	<p>Näkee paremmin asukkaan sellaisia voimavaroja, mitä tutut hoitajat eivät näe. Tutut hoitajat voivat tehdä työyhteisön onnettomaksi, hoitajan osaamisen arvostus muuttuu ja tulee</p>	<p>”..samassa työyksikössä liian kauan se alkaa toistaan itseään, se tekee onnettomaksi sen työyhteisön..”</p>
<p>Muistisairaahan voimavaralähtöinen hoito</p>	<p>Erilaisia keinoja</p>	<p>Hoitajien jatkuva koulutus, minkä avulla tunnistettaisiin häiriö käyttäytymisen syitä helpommin</p> <p>Hyvin kirjata asiat hoito- ja palvelusuunnitelmaan, mistä tykkää ja mistä ei, ilmeet, eleet, hyvä perehdytys</p>	<p>”..hoitohenkilökunnan jatkuva kouluttaminen näissä..asukaista tunnustetaan ne tuota häiriö käyttäytymisen syitä..”</p> <p>”..yksikössä erittäin hyvät hoitotyön mitoitukset..”</p>
	<p>Hyvää ja kehittämisideoita</p>	<p>Kehittää hoitotyön sisältöä</p> <p>Hoitajat realistisia</p> <p>Henkilöstömitoitukset erittäin hyvät</p> <p>Kaikilla suuri tahto luoda kodinomaisuutta, mutta muistettava, että erityisasumisessa on tiukkoja aikoja</p>	<p>”..hoitaja resurssien lisääminen ei välttämättä tuo sitä laatua työhön, se ei lisää sitä hoitotyön laatua, mutta pitää osata käyttää sekin tilaisuus hyväksi..”</p> <p>”..asioitten ylläpito, nyt pitäisi ymmärtää se tilanne, mikä on sillä hetkellä..olla pitkämielinen siinä jossakin vaiheessa, sitten ku se siinä sauma, niin sitten voi onnistua..”</p>



<b>Tutkimuksen tekijät, julkaisu- ja tutkimuksen nimi</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkimusmenetelmä</b>	<b>Kohderyhmä</b>	<b>Aineiston keruu ja analysointi menetelmä</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
<p>Sari Meskanen 2015. Opinnäytetyö. Ylempi AMK, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Tampere.</p> <p>Muistisairausten ryhmäkodista TunteVa - ryhmäkodiksi.</p>	<p>Tarkoituksena kehittää Petäjäkotikeskuksen kahden muistisairaiden ryhmäkodin toimintaa TunteVa toimintamallin mukaiseksi ja kartoittaa TunteVa - toimintamallin tämän hetkistä toteutumista ja henkilökunnan kehittämisajatuksia.</p>	<p>Kehittämistyönä työyhteisössä, laadullisena tutkimuksena.</p>	<p>Muistisairas.</p>	<p>Teemahaastattelu.</p> <p>Aineistonlähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>TunteVa-toimintamallin käyttämistä voitiin edistää toiminnan arvioinnilla, ylläpitämisellä, ottamalla periaatteet osaksi työyhteisön toimintaa, työhyvinvoinnin ja johtamisen avulla, työyhteisölähtöisen kehittämisen avulla tuettiin yhteisöllisyyden kehittämistä ryhmäkodeissa.</p>

<p>Tuula Hoi- vala ja Mar- ja-Leena Sjerna.</p> <p>Opinnäyte- työ 2010.</p> <p>Tampereen ammatti- korkeakoulu YAMK. Terveys- edistämisen koulutusoh- jelma.</p> <p>Henkilö- kunnan työ- hyvinvoin- nin edistä- minen de- mentiako- dissa.</p>	<p>Tarkoitukse- na oli toi- mintatutki- muksen avulla löytää keinoja, joil- la edistää henkilöstön työhyvin- vointia sekä hoitajien hyvinvoin- nin lisää- tymisen avulla paran- taa myös muistisairait- ten asukkait- ten elämän- laatua. tut- kimuksessa oli voimava- ralähtöinen näkökulma.</p>	<p>Toimintatutki- mus, määrällisin että laadullisin menetelmin.</p>	<p>Muistisai- ras ja heitä hoitava henkilös- tö.</p>	<p>Kyselylo- makekkei- den moniva- lintakysy- myksien ja avoimien kysymysten toiminnallis- ten mittarei- den avulla. Muistisai- raan elämän- laatua arvioi- tiin havain- noin avulla.</p>	<p>Henkilökunnan kokema työ- hyvinvointi lisääntyi tutki- muksen aikana joiltakin osin, mutta merkittävin kehitys tapahtui työyhteisön omaksuessa dia- logisen ja reflektiivisen toi- mintatavan. Toimintatutkimuksen kulues- sa tapahtuneet työtapoihin liittyneet muutokset paransi- vat työskentelyn sujuvuutta ja asukkaiden elämänlaatua.</p>
---	---	---	--	---	--

<p>Wenborn, J. Challis, D. Head, J. Miranda - Castillo, C. Prophan, C. Thakur, R. Illes, J &amp; Orrell, M. 2013.</p> <p>Internatiolan Journal of Geriatric Psychiatry.</p>	<p>Background: Activity levels remain low in care homes, but activity engagement can enhance residents' quality of life.</p> <p>Aim: This study aimed to assess an occupational therapy programme designed to enable care home staff to increase activity provision.</p>	<p>Method: A cluster randomised controlled trial with blinded assessment of outcome was conducted. A total of 210 residents with dementia in 16 care homes were recruited. Intervention homes received the programme, and control homes were provided usual care. Primary outcome is quality of life; secondary measures are dependency, challenging behaviour, depression, anxiety, severity of dementia and number and type of medication.</p>	<p>dementia; older people.</p>	<p>A cluster randomised controlled trial with blinded assessment of outcome was conducted. A total of 210 residents with dementia in 16 care homes were recruited. Intervention homes received the programme, and control homes were provided usual care. Primary outcome is quality of life; secondary measures are dependency, challenging behaviour, depression, anxiety, severity of dementia and number and type of medication.</p>	<p>Quality of life decreased overall with statistically significant change in staff ratings (<math>p &lt; 0.001</math>). At follow-up, staff-rated quality of life was slightly lower in the intervention group (mean difference in staff ratings = 1.91, 95% CI 3.39 to 0.43, <math>p = 0.01</math>). There were no significant differences between the two groups for self-rated quality of life or secondary outcomes.</p>
---	--	--	--------------------------------	--	---

<p>Subramaniam, P. Woods, B &amp; Whitaker, C. 2014.</p> <p>Life review and life story books for people with mild to moderate dementia: a randomised controlled trial.</p>	<p>To evaluate the effect of different pathways for developing a life story book (LSB) for people with dementia.</p>	<p>Preliminary randomised control trial; 23 people with dementia in care homes (mean age 86) randomly assigned to receive either 12 individual life review sessions and co-creating a LSB or a personal LSB created by their relatives as a gift.</p>	<p>older adult; staff and relatives.</p>	<p>The creation of LSBs – either through a life review process or by relatives without involving the person with dementia – has benefits for people with dementia, relatives and staff in care homes. However, undertaking a life review requires training and supervision.</p>	<p>No difference in quality of life (quality of life–Alzheimer’s disease (QOL–AD)) was observed between the two groups, six weeks after having received the LSB (<math>F(1,20) \frac{1}{4} 0.08, p \frac{1}{4} 0.77</math>). At this point, QOL–AD had improved for both groups, but there was a significant between-group difference at an intermediate assessment immediately after the life review sessions had been completed, before the LSBs were received (<math>F(1, 20) \frac{1}{4} 5.11, p \frac{1}{4} 0.035</math>), in favour of life review.</p> <p>A similar pattern was observed on autobiographical memory (extended autobiographical memory interview), with the life review group improving significantly more than the gift group during the life review sessions, but no met difference was observed once all participants had had their LSB for six weeks. After the LSBs were produced – by either pathway – quality of relationship as rated by relatives improved significantly (<math>F(2, 39) \frac{1}{4} 19.37, p &lt; 0.001</math>) and staff knowledge regarding the resident and attitudes to dementia improved.</p>
--	--	---	--	---	--

<p>Mitchell, G. 2014.</p> <p>Use of doll therapy for people with dementia: an overview.</p>	<p>This article seeks to supply healthcare professionals with a synopsis of the phenomenon as well as illuminating some of the pertinent debates associated with this therapy.</p>	<p>Empirical research carried out on the topic, current evidence suggests that engagement with dolls can promote well-being.</p>	<p>For people with dementia.</p>	<p>This has been described in the literature as a reduction in challenging behaviour, greater engagement with others and even increased dietary intake.</p>	<p>Collectively the studies described the following benefits:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reduced agitation and aggression.</li> <li>Reduced tendency to wander.</li> <li>Increased wellbeing.</li> <li>Increased interaction with staff and family members.</li> <li>Reduction in use of psychotropic drugs.</li> </ul> <p>While the advantages outweighed the disadvantages, some drawbacks were noted, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Not everyone wanted to engage with a doll.</li> <li>Relative and staff scepticism.</li> <li>In some cases increased distress, for example, when a doll was mislaid.</li> <li>Pre-intervention, if healthcare staff failed to predict which residents might benefit from doll therapy.</li> </ul>
---	--	--	----------------------------------	---	---

<p>Blackburn, R &amp; Bradshaw, T. 2014.</p> <p>Music therapy for service users with dementia: a critical review of the literature.</p>	<p>There is growing interest in identifying non-pharmacological therapies effective in improving quality of life and reducing challenging behaviours with a dementia client group.</p> <p>Our objective is to identify if music therapy is a beneficial therapy for use with dementia patients.</p>	<p>We conducted a review of the literature and concluded that the studies show promising results, but because of poor methodological quality further research would be recommended.</p>	<p>Elderly people with dementia</p>	<p>In this manuscript, we review the literature that has reported evaluations of the effects of music therapy, a non-pharmacological intervention.</p>	<p>The results of six studies reviewed suggest that music therapy may have potential benefits in reducing anxiety, depression and agitated behaviour displayed by elderly people with dementia as well as improving cognitive functioning and QOL. Furthermore, music therapy is a safe and low-cost intervention that could potentially be offered by mental health nurses and other carers working in residential settings.</p>
---	---	---	-------------------------------------	--	---